

Sitzungsvorlage

SV-8-0948

Abteilung / Aktenzeichen

53-Untere Gesundheitsbehörde/ 53 5 02 01

Datum

07.08.2013

Status

öffentlich

Beratungsfolge

Sitzungstermin

Ausschuss für Arbeit, Soziales, Senioren und Gesundheit	10.09.2013
Kreisausschuss	18.09.2013

Betreff **Bericht über die Durchführung einer Geschäftsprozessoptimierung in der Abteilung 53**

Beschlussvorschlag:

Der Bericht des Gesundheitsamtes über die Durchführung einer Geschäftsprozessoptimierung wird zur Kenntnis genommen.

Unterschrift

Begründung (I. – IV.)

Im Zeitraum August 2010 bis Juli 2011 betrachtete die Gemeindeprüfungsanstalt (GPA) im Rahmen der überörtlichen Prüfung die Aufgabenerledigung des Gesundheitsamtes. Hierbei legte die GPA die finanzwirtschaftlichen Daten des Jahres 2009 zugrunde. Im Rahmen einer Skala von 1 (im Sinne von „dringender, offensichtlicher Handlungsbedarf und/oder das Bestehen weitreichender Handlungsmöglichkeiten“) bis 5 (im Sinne von „außergewöhnlich zielgerichtete Aktivität des Kreises, die grundsätzlich auf andere Kreise übertragbar ist“) bewertete die GPA die Aufgabenwahrnehmung durch das Gesundheitsamt mit 3 (im Sinne von „Handlungsmöglichkeiten sind vorhanden, Handlungsbedarf ist erkennbar, aber noch nicht zwingend“).

In ihrem Prüfbericht vom 05.10.2011 empfiehlt die GPA dem Kreis Coesfeld u.a. eine Aufgabenkritik sowie eine Überprüfung bestehender Standards.

Vor diesem Hintergrund beauftragte die Behördenleitung die Abteilung 10 – Zentrale Dienste (Abt. 10) mit der Aufgabe, eine umfassende Geschäftsprozessoptimierung (GPO) im Gesundheitsamt durchzuführen. Gegenstand dieser Maßnahme war auch eine vollständige und detaillierte Aufgabenkritik. Hierzu wurde das komplette Aufgabenspektrum des Gesundheitsamtes analysiert. Für insgesamt 189 Teilaufgaben wurden unter anderem jeweils folgende Fragen beantwortet:

- Muss die Aufgabe überhaupt wahrgenommen werden?
- Muss die Aufgabe vom Gesundheitsamt wahrgenommen werden?
- Muss die Aufgabe im bisherigen Umfang wahrgenommen werden?
- Wie können Tätigkeitsschritte und Abläufe weiter optimiert werden?
- Wie können die Aufgaben effizienter wahrgenommen werden?

Ein wesentliches Ergebnis dieser organisatorischen Untersuchung der Abt. 10 ist, dass die im Produkthaushalt für das Gesundheitsamt vorhandene Stellenermächtigung nicht reduziert werden kann, da eine angemessene und rechtmäßige Aufgabenerledigung ansonsten nicht zu gewährleisten ist.

Die Abt. 10 hat sich im Rahmen der Geschäftsprozessoptimierung mit den Empfehlungen und sonstigen Bemerkungen, die die Gemeindeprüfungsanstalt aufgestellt hat, auseinandergesetzt. Die hierbei gewonnenen Erkenntnisse finden sich in den folgenden Stellungnahmen wieder.

In einigen Punkten hat die GPA Empfehlungen oder Aussagen getroffen, die sich auf die Teileinheiten (=Fachdienste) des Gesundheitsamtes beziehen. Diese Aspekte werden vorangestellt, anschließend werden die fachdienstübergreifenden Themen behandelt. Die Empfehlungen der GPA sind im Folgenden in Fettdruck dargestellt.

1. Fachdienst 1 – Amtsärztlicher Dienst

Aufgabenschwerpunkt des amtsärztlichen Dienstes ist die Erstellung von Gutachten. Das Gesundheitsamt arbeitet hierbei im Auftraggeber-Auftragnehmer-Verhältnis. Sofern von einem Auftraggeber (z.B. einer Landes- oder Bundesbehörde) ein amtsärztliches Gutachten angefordert wird, hat das Gesundheitsamt diesen Auftrag auszuführen. Dies gilt auch dann, wenn der Auftraggeber für seine Entscheidung nicht zwingend ein amtsärztliches Gutachten einholen müsste. Für den amtsärztlichen Dienst hat die GPA folgende Handlungsempfehlung formuliert:

a) „Für sämtliche Gutachten sollte interne Leistungsverrechnung praktiziert werden.“

Stellungnahme des Gesundheitsamtes:

Im Rahmen der Geschäftsprozessoptimierung wurde je Teilaufgabe festgestellt, welche Bearbeitungszeiten, soweit vorhanden auch unter Berücksichtigung von Effizienzsteigerungen entstehen. Zudem wurden alle internen Kostenträger ermittelt (z.B. Personalabteilung für Dienstfähigkeitsprüfungen, Sozialverwaltung im Rahmen von PflegegeldEinstufungen). So war es möglich, den vollständigen Leistungsumfang unter Berücksichtigung von Personal-, Sach- und Gemeinkosten monetär zu bewerten. Auch für den Bereich des Gutachtenwesens wurde auf diese Weise eine vollständige Kostentransparenz hergestellt. Diese monetären Bewertungen von internen Leistungsbeziehungen werden fortgeschrieben und künftig im Berichtswesen der Kreisverwaltung Coesfeld dargestellt. Erstmalig wird dies im Zuge des zweiten Trimesterberichtes 2013 erfolgen.

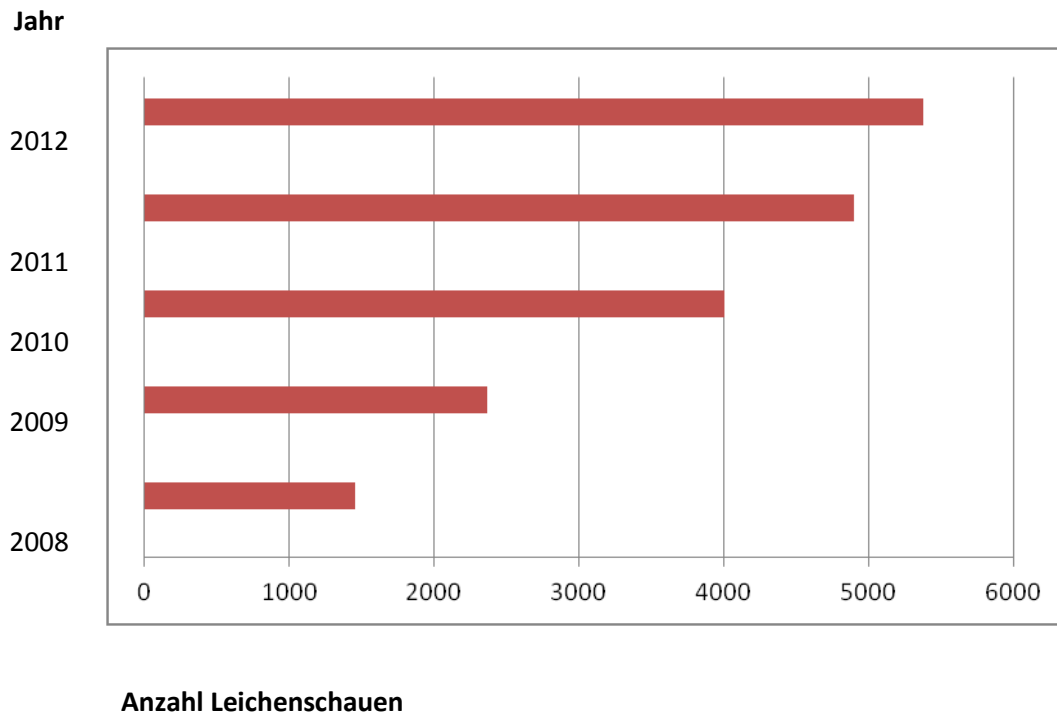
Eine weitere GPA-Empfehlung lautet:

b) „Durchführung amtsärztlicher Gutachten für Leichenschauen im Hauptamt prüfen.“

Stellungnahme des Gesundheitsamtes:

Aus Anlass einer Feuerbestattung schreibt der Gesetzgeber eine zweite Leichenschau vor (vgl. § 15 Bestattungsgesetz NRW). Durch das Angebot eines privaten Betreibers besteht im Kreis Coesfeld die Möglichkeit der Feuerbestattung seit Ende des Jahres 2007.

Feuerbestattungen/zweite Leichenschauen wurden seit diesem Zeitpunkt in folgendem Umfang durchgeführt.



Der zusätzliche Personalbedarf wurde zeitweise über die Genehmigung von Nebentätigkeiten durch hauptamtliche Ärzte des Gesundheitsamtes gedeckt. Trotz einer sehr schwierigen Stellenmarktlage gelang es dann im Jahr 2011, zusätzliches Arztpersonal für das Gesundheitsamt zu gewinnen. Seit dem 01.09.2011 werden die Leichenschauen ununterbrochen im Hauptamt wahrgenommen.

2. Fachdienst 2 – Kinder- und Jugendgesundheit

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst nimmt im Besonderen Aufgaben mit der Zielsetzung wahr, Kinder und Jugendliche vor Gesundheitsgefahren zu schützen und ihre Gesundheit zu fördern. Einen Aufgabenschwerpunkt bildet die Durchführung von Einschulungsuntersuchungen.

Hierzu hat die GPA folgende Empfehlung abgegeben:

„Weitere Möglichkeiten der Zentralisierung der Schuleingangsuntersuchungen prüfen“

Stellungnahme des Gesundheitsamtes:

Ob und inwieweit eine weitere Zentralisierung der Aufgabenwahrnehmung zielführend sein kann, wurde im Rahmen der GPO für sämtliche Aufgabenbereiche des Gesundheitsamtes untersucht. Hinsichtlich der Aufgabenwahrnehmung im Fachdienst 2 wurde eine wesentliche Änderung zuletzt im Jahr 2005 vollzogen. Seit diesem Zeitpunkt werden die Schuleingangsuntersuchungen, insbesondere aus Gründen der Qualitätssicherung nicht mehr dezentral vor Ort in den jeweiligen Schulen, sondern an den Standorten des Gesundheitsamtes in Coesfeld, Dülmen und Lüdinghausen durchgeführt. Eine ausführliche Diskussion zu dieser Organisation hat zuletzt im Jahr 2009 im Fach- bzw. Kreisausschuss stattgefunden (vgl. Sitzungsvorlage 7-1276). Im Ergebnis bestand Einigkeit, das Thema einer weiteren Zentralisierung nicht weiter zu verfolgen.

3. Fachdienst 3 – Sozialpsychiatrischer Dienst / Sozialer Dienst

Schwerpunkt der Aufgabenerledigung im Sozialpsychiatrischen Dienst ist die Betreuung und Beratung von Menschen mit Behinderungen, schwer und/oder chronisch psychisch Kranken und Abhängigkeitskranken und deren Angehörigen.

Im Gegensatz zu anderen Aufgabenträgern kann der Kreis Coesfeld nicht von einer günstigen Versorgungsstruktur im sozialpsychiatrischen Bereich profitieren. Den Ausführungen der GPA ist zu entnehmen, dass in manchen Kreisen sozialpsychiatrische Kliniken (z.B. im Kreis Kleve) angesiedelt sind. Die so von der Versorgungsstruktur begünstigten Kreise müssen daher bestimmte sozialpsychiatrische Aufgaben bzw. Beratungen nicht selbst wahrnehmen.

Die GPA gelangte daher für den Fachdienst 3 zu der Erkenntnis, keine Darstellung von Kennzahlen im interkommunalen Vergleich vorzunehmen. Hierbei weist die GPA darauf hin, dass „die qualitativ zu berücksichtigenden Inhalte gerade in diesem Aufgabenfeld überwiegen und eine rein zahlenmäßige Darstellung keine Aussagekraft hat“. In diesem Zusammenhang hält die GPA aber fest, dass „sämtliche Anforderungen an die Steuerung des Bereiches „Sozialpsychiatrischer Dienst“ vollständig erfüllt sind und nur „Aufgaben (wie beispielsweise die Betreuung von psychisch gestörten Personen) im Rahmen des gesetzlichen Auftrags nach dem PsychKG“ durchgeführt werden. (vgl. Seite 24 - 26 des GPA-Teilberichtes „Öffentlicher Dienst“).

4. Fachdienst 4 – Umwelt- und Infektionsschutz

Das Gesundheitsamt gibt auf Anforderung umweltmedizinische Stellungnahmen im Rahmen unterschiedlicher Verfahren (z.B. Verfahren nach dem Bundesimmissionsschutzgesetz / Bauleitplanung / Umweltverträglichkeitsprüfungen) ab. Im Bereich des Infektionsschutzes geht es u.a. darum, dass hygienische Anforderungen konsequenter eingehalten werden. Das Infektionsrisiko, z.B. in öffentlichen Einrichtungen soll minimiert werden. Dies beinhaltet etwa die Besichtigung von Objekten oder auch die Beratung von Mitarbeitern in hygienischen Belangen.

Darüber hinaus werden im Fachdienst 4 die Aufgaben nach der Trinkwasserverordnung erledigt. Hierzu werden von den Gesundheitsaufsehern des Gesundheitsamtes schwerpunktmäßig die so genannten Trinkwasserbrunnen besichtigt. Mit mehr als 7.000 Trinkwasserbrunnen (Stand zum 31.12.2011: 7.127) verfügt der Kreis Coesfeld über die zweithöchste Anzahl dieser zu kontrollierenden Anlagen im Land Nordrhein-Westfalen.

Eine Handlungsempfehlung der GPA lautet:

a) „Schaffung einer umfassenden Kostentransparenz, u.a. auch für Beratungsleistungen“

Stellungnahme des Gesundheitsamtes:

Im Rahmen der GPO wurden sämtliche Zeitaufwände je Teilaufgabe ermittelt, die Voraussetzungen für eine vollständige Kostentransparenz somit geschaffen.

Weiterhin empfiehlt die GPA:

b) „Modifizierung der Gebührenkalkulation“

Stellungnahme des Gesundheitsamtes:

Eine Gebührenkalkulation unter Einbeziehung der tatsächlichen Zeitaufwände und Personalaufwendungen erfolgt im Gesundheitsamt regelmäßig. Im Rahmen dieser Anpassungen werden im Besonderen allgemeine Kostensteigerungen (z.B. durch lineare Lohn- bzw. Besoldungssteigerungen) ausgeglichen.

GPA-Empfehlung:

c) „Sondierung von Maßnahmen zur Reduzierung der Anzahl der Trinkwasserbrunnen“

Stellungnahme des Gesundheitsamtes:

Wie bereits erwähnt, sind im Kreis Coesfeld derzeit mehr als 7.000 Trinkwasserbrunnen vorhanden. Einen Einfluss auf die Anzahl dieser Anlagen hat der Kreis Coesfeld nicht. Eine Reduzierung der Trinkwasserbrunnen wäre beispielsweise durch den Anschluss der Wohngebäude an die öffentliche Wasserversorgung möglich. Die Zuständigkeit hierfür liegt bei den Städten und Gemeinden.

GPA-Empfehlung:

d) „Im Bereich der Trinkwasserüberwachung Möglichkeiten der Aufgabenwahrnehmung durch Dritte prüfen“

Stellungnahme des Gesundheitsamtes:

Die Option der Übertragung von Aufgaben an Dritte ist in § 5 Absatz 3 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG) geregelt. Danach können die kommunalen Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auch Dritte mit der Wahrnehmung der ihnen obliegenden Aufgaben beauftragen. Die Verantwortung der Gesundheitsämter bleibt dadurch allerdings unberührt.

Diese Normierung verbietet es, private Dritte (im Rahmen einer Beleihung im Sinne des § 1 Absatz 4 Verwaltungsverfahrensgesetz NRW) mit der Durchsetzung öffentlich-rechtlicher Anordnungen zu betrauen. Private Anbieter könnten lediglich als Verwaltungshelfer, d.h. ohne öffentlich-rechtliche Entscheidungsbefugnisse agieren. Das Gesundheitsamt müsste daher bei Wahrnehmung einer solchen Option weiterhin personelle und sachliche Ressourcen bereithalten, um diese ggf. vor Ort zur Gefahrenabwehr einzusetzen.

Im Rahmen einer summarisch angestellten Prüfung war die Vorteilhaftigkeit dieser Option (Einsatz von privaten Anbietern als Verwaltungshelfer), insbesondere auch unter Berücksichtigung der strategischen Zielsetzungen des Kreises Coesfeld (u.a. Bürgerfreundlichkeit) nicht offensichtlich. Eine detaillierte Prüfung unter Berücksichtigung sämtlicher Faktoren wird noch erfolgen.

5. Fachdienstübergreifende Empfehlungen der GPA:

a) „Weitere Möglichkeiten interkommunaler Zusammenarbeit prüfen“

Stellungnahme des Gesundheitsamtes:

Das Gesundheitsamt des Kreises Coesfeld nutzt bereits seit dem Jahr 1982 die Option der interkommunalen Zusammenarbeit, so etwa auf dem Gebiet der pharmazeutischen Überwachungstätigkeit. In den Jahren 1982 – 2012 bestand eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung mit dem Kreis Borken, seit dem 01.01.2013 besteht eine Nachfolgeregelung mit der Stadt Münster (vgl. Sitzungsvorlage 8-0766).

Gute Gründe für eine interkommunale Zusammenarbeit bieten sich immer auch dann, wenn es Aufgaben zu erledigen gilt, die angesichts eher untergeordneter Fallzahlen nicht routinemäßig bearbeitet werden können. Eine Aufgabenerledigung in Eigenregie bedeutet dann, wegen fehlender Standardisierungsmöglichkeiten zeitaufwändige Verfahren in Kauf nehmen zu müssen. Hinzu kommt, dass für die rechtmäßige Aufgabenerledigung kostenintensives Spezialwissen (z.B. durch Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen zu erwerben) vorgehalten werden muss.

Nicht zuletzt aus diesen Erwägungen heraus hat sich der Kreis Coesfeld dazu entschlossen, die Erlaubnisverfahren für angehende Heilpraktiker auf andere Kommunen (Kreis Recklinghausen / Stadt Düsseldorf – vgl. Sitzungsvorlage 8-0575) zu übertragen.

b) „Möglichkeiten einer Optimierung der Aufbauorganisation prüfen“

Stellungnahme des Gesundheitsamtes:

Die Aufbauorganisation des Gesundheitsamtes ist in der Anlage Nr. 1 dargestellt. Die Anzahl der eingerichteten Fachdienste zu ändern, ist unter fachlichen Gesichtspunkten nicht sinnvoll. Hierdurch würden sich Entscheidungsabläufe tendenziell eher verzögern.

c) „Zentralisierungsmöglichkeiten der Aufgaben in den Nebenstellen prüfen“

Stellungnahme des Gesundheitsamtes:

Im Rahmen der GPO wurde auf Produktebene dargestellt, an welchen Standorten die derzeitige Aufgabenerledigung erfolgt. Die hierfür maßgeblichen fachlichen Gründe wurden in einer Übersicht (vgl. Anlage Nr. 2) zusammengestellt.

Exemplarisch am sozialpsychiatrischen Dienst wurde durch die Abt. 10 untersucht, wie sich die Fahrtkosten entwickeln würden, wenn eine Zentralisierung an einem Ort erfolgt. Nach diesen Berechnungen (vgl. Anlage Nr. 3) würde eine Zentralisierung am Standort Coesfeld einen Mehraufwand in Höhe von 53.226 € verursachen, eine Zentralisierung am Standort Dülmen würde einen Mehraufwand in Höhe von 32.434 € bedeuten.

Änderungsbedarfe im Sinne einer Zentralisierung ergeben sich nach der erneuten Prüfung nicht.

GPA-Empfehlung:

d) „Aufgabenkritik im Sinne der Subsidiarität und der bedarfsgerechten Versorgung“

Stellungnahme des Gesundheitsamtes:

Wie bereits erwähnt, wurden im Rahmen der GPO insgesamt 189 Teilaufgaben betrachtet. Alle Teilaufgaben wurden unter dem Gesichtspunkt der Subsidiarität und der bedarfsgerechten Versorgung untersucht. Hierbei wurde festgestellt, dass das wahrzunehmende Aufgabenspektrum des Gesundheitsamtes weitestgehend durch zwingendes Recht geprägt wird. In einer Kurzzusammenfassung sind im Besonderen folgende Rechtsnormen zu nennen:

Fachdienst 1:

- Wahrnehmungspflichten im Auftraggeber-Auftragnehmer-Verhältnis (Amtshilfe im Sinne des § 4 Verwaltungsverfahrensgesetz NRW)

Fachdienst 2:

- Schulärztliche Reihenuntersuchungen nach dem Schulgesetz NRW (vgl. § 54 SchulG NRW)
- Untersuchungen nach schulrechtlichen Bestimmungen zur Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfes (vgl. § 19 SchulG NRW)
- Untersuchungen zur Feststellung der Notwendigkeit von Eingliederungshilfen (vgl. §§ 55, 56 SGB IX)

Fachdienst 3:

- Maßnahmen (Gefahrenabwehr / Hilfen) nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)

Fachdienst 4:

- Gefahrenabwehr nach Infektionsschutzgesetz / Trinkwasserverordnung

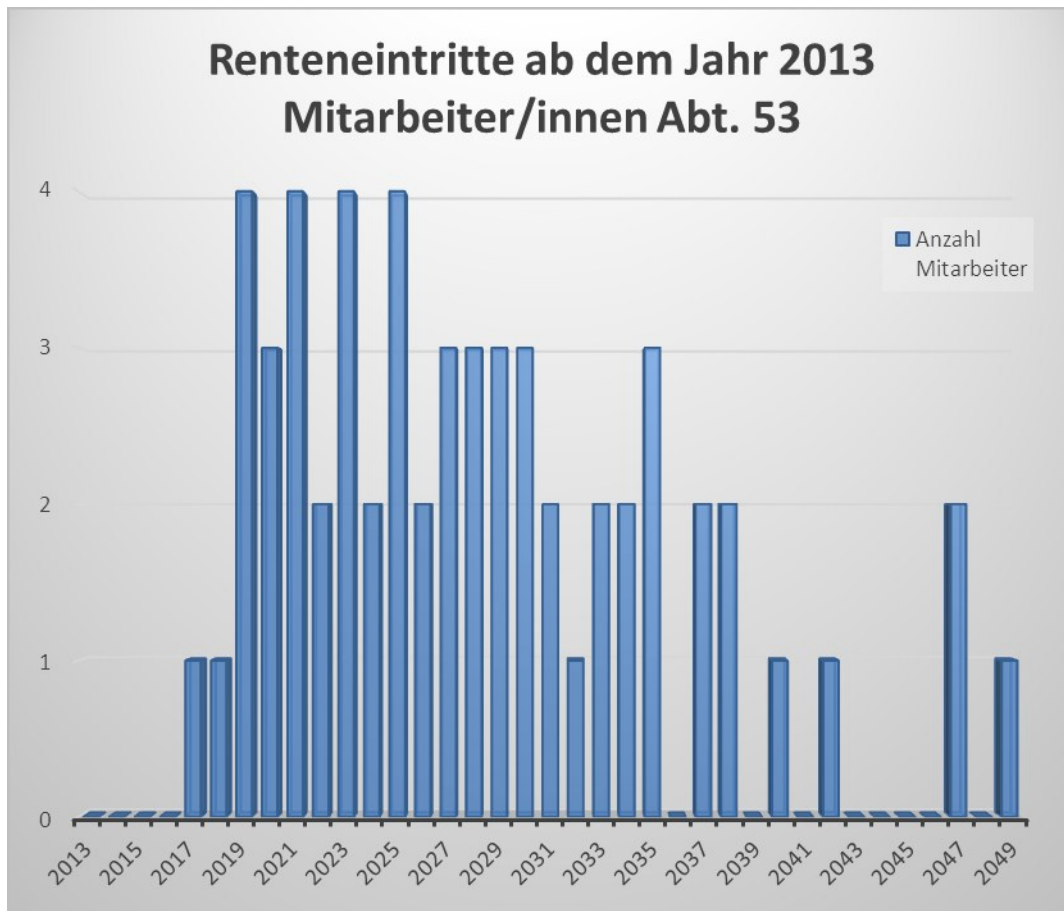
Fachdienst 5

- Feststellungsverfahren (vgl. § 69 SGB IX) nach dem Schwerbehindertenrecht (Leistungsverwaltung - zum Teil mit Anspruch auf Sachentscheidung innerhalb bestimmter Fristen)

Art und Umfang der Aufgabenwahrnehmung sind dem Gesundheitsamt somit weitestgehend vorgegeben.

Aus Sicht der Abt. 10 kann die zurzeit im Haushalt ausgewiesene Stellenermächtigung, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns nicht reduziert werden. Soweit in einzelnen Fachdiensten Standardveränderungen möglich sind, werden diese im Rahmen kommender Haushaltsberatungen thematisiert.

Mit Blick auf die Altersstruktur der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes ergeben sich wesentliche personelle Veränderungen wegen Renteneintritts bzw. Pensionierung frühestens ab dem Jahr 2017. Aktuell sind die personalwirtschaftlichen Handlungsmöglichkeiten damit eingeschränkt, wie sich auch aus nachstehender Grafik entnehmen lässt.



Vor diesem Hintergrund kann ein noch aufzustellendes Konzept zur Organisations- und Personalentwicklung des Gesundheitsamtes nur mittelfristig ausgerichtet werden. Ein solches Konzept, das insbesondere auch die demographischen Faktoren einbeziehen soll, kann voraussichtlich bis Mitte des Jahres 2014 vorgestellt werden.

e) „Abgleich zwischen formulierten Zielen und Budgetrahmen“

Stellungnahme des Gesundheitsamtes:

Das von der GPA angesprochene Thema betrifft nicht allein das Gesundheitsamt, sondern hat Relevanz für sämtliche Abteilungen der Kreisverwaltung. Seit dem 01.01.2013 hat eine von der Behördenleitung berufene Arbeitsgruppe damit begonnen, Vorschläge zu steuerungsrelevanten Zielen und Kennzahlen aller Abteilungen/Produkte zu erarbeiten. Im Gesundheitsamt wurde diese Projektarbeit im Juli 2013 gestartet. Nach dem gegenwärtigen Bearbeitungsstand erscheint es möglich, bereits im Haushalt 2014 Optimierungen abzubilden.

f) „Zusammenfassung von Kennzahlen in ein intern dokumentiertes Berichtswesen“/ „Ausweitung der Erhebung von Kennzahlen bzw. des Kostendeckungsgrades“

Stellungnahme des Gesundheitsamtes:

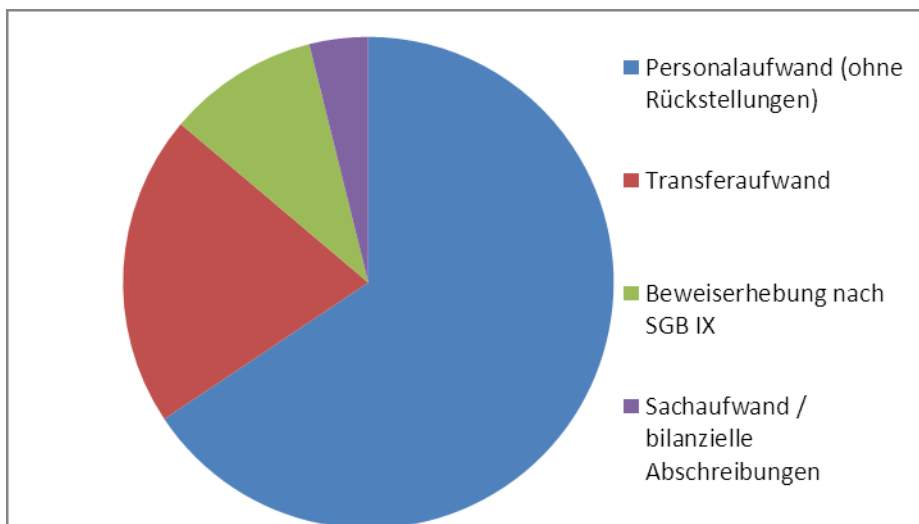
Auch für diese Handlungsfelder bietet sich keine isolierte Betrachtungsweise nur für das Gesundheitsamt an. Die schon zuvor erwähnte Arbeitsgruppe wird auch zu diesen Themen Vorschläge erarbeiten.

g) „Prüfen, ob Ertragsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und Aufwendungen weiterhin reduziert werden können“

Stellungnahme des Gesundheitsamtes:

Es wurde bereits erwähnt, dass im Rahmen der GPO eine vollständige Kostentransparenz geschaffen wurde, insbesondere durch eine lückenlose monetäre Bewertung des gesamten Leistungsumfanges. In diesem Zusammenhang ist beispielsweise hervorzuheben, dass sich die wesentlichen Leistungen des Fachdienstes 2 an kommunale (als verantwortliche Schulträger) und interne Kostenträger (z.B. Sozialverwaltung im Bereich von Eingliederungshilfen) richten. Allein in diesem Bereich wird ein Volumen von rund 344.000 EUR erreicht, bezogen auf sämtliche Fachdienste des Gesundheitsamtes ergibt sich ein Gesamtvolumen von rund 450.000 EUR. Eine Darstellung dieser monetären Bewertungen wird künftig im Rahmen des Berichtswesens (erstmalig im zweiten Trimester-Bericht 2013) erfolgen. Ziel ist es, dass die Gemeindeprüfungsanstalt diese bewerteten Leistungsbeziehungen im Rahmen künftiger interkommunaler Vergleiche berücksichtigt.

Die Kostenstruktur des Gesundheitsamtes setzt sich im Wesentlichen wie folgt zusammen (Basis: Jahresrechnung des Haushaltsjahres 2011).



Personalaufwand (ohne Rückstellungen):

2.418.273 € (65,6 %)

Anmerkung:

Zu den GPO - Untersuchungsergebnissen der Abteilung 10 gehört, dass eine rechtmäßige Aufgabenerledigung nach aktueller Rechtslage keine Stellenreduzierung im Gesundheitsamt ermöglicht.

Transferaufwand (Zusammenarbeit mit den freien Trägern):

756.451 € (20,5 %)

Anmerkung:

Über Art und Umfang der Zusammenarbeit mit den freien Trägern (z.B. Arbeiterwohlfahrt / Caritas) wurde in der Vergangenheit bereits vielfach diskutiert, entsprechende Beschlüsse

Kreis Coesfeld

Sitzungsvorlage Nr. **SV-8-0948**

wurden im Kreistag herbeigeführt (vgl. KT-Beschlüsse vom 26.02.2003, 12.10.2011, 14.12.2011). Im Weiteren wurde die Kooperation vertraglich festgelegt.

Beweiserhebungsaufwand im Bereich SGB IX (Produkt: Schwerbehindertenausweis)

367.360 €

(10,0 %)

Anmerkung:

Um über die Anträge sachgerecht entscheiden zu können, müssen ärztliche Befundberichte eingeholt werden. Die berichtenden Ärzte erhalten eine Kostenerstattung, deren Höhe gesetzlich vorgeschrieben ist.

Sachaufwand / bilanzielle Abschreibungen

142.823 €

(3,9 %)

Anmerkung:

Diese Position beinhaltet u.a. den erforderlichen Aufwand für Kommunikation, EDV-Lizenzen bzw. EDV-Wartung, Reisekosten oder auch Fachliteratur.

Bei der gegebenen Kostenstruktur sind keine Einsparpotenziale ersichtlich.

Anlagen: (Nr. 1 – 3)