

Beratung · Prüfung · Service



Überörtliche Prüfung

Kreis Unna

Öffentlicher Gesundheitsdienst

GPA NRW

Heinrichstraße 1 · 44623 Herne
Postfach 101879 · 44608 Herne
Telefon (0 23 23) 14 80-0
Fax (0 23 23) 14 80-333

Inhaltsverzeichnis

Öffentlicher Gesundheitsdienst _____	1
Inhalte, Ziele und Methodik _____	1
Strukturen _____	2
Managementübersicht _____	6
Umsetzung der Empfehlungen aus der letzten Prüfung _____	7
Handlungsempfehlungen _____	8
Gesundheitsdienst _____	9
Organisation und Steuerung _____	9
Ergebnis des Fachbereichs Gesundheit und Verbraucherschutz je Einwohner _____	14
Vertiefende Betrachtung einzelner Aufgabenfelder des Gesundheitsdienstes _____	17
Amtsärztliche Gutachten und Stellungnahmen _____	18
Sozialpsychiatrischer Dienst _____	22
Hygiene/Infektionsschutz _____	24
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst _____	27
Gesamtbetrachtung Öffentlicher Gesundheitsdienst _____	32

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Inhalte, Ziele und Methodik

In Anbetracht der Finanzlage der Kreise und der kreisangehörigen Kommunen ist für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ein restriktives nachrangiges Handeln erforderlich. Die jetzige verkürzte Prüfung stellt daher die aktuelle Situation der Öffentlichen Gesundheitsdienste dar. Dazu zeigen wir den Kreisen erneut ihren Ressourcenverbrauch im interkommunalen Vergleich auf; können hierbei allerdings nur begrenzt vertiefende Betrachtungen auf der Leistungsebene vornehmen.

Nach Diskussionen mit der Facharbeitsgruppe aus Mitgliedern des Gesundheitsausschusses des Landkreistages haben wir ein von dieser Facharbeitsgruppe entwickeltes Grunddatenraster in die Prüfung integriert. Trotz anderer Vorabeinschätzung der Facharbeitsgruppe konnte dieses Raster im Verlauf der Prüfung nur eingeschränkt verwendet werden.

Zudem richten wir den Blick verstärkt auf den Bereich der Steuerung, um den Kreisen weitere Handlungsansätze zur strategischen und effektiven Steuerung geben zu können. Hierzu haben wir für die einzelnen Aufgabenfelder der Gesundheitsdienste eine Analyse der Steuerungsleistungen erarbeitet. Bei allen Leistungen wird der Wirkung des Handelns ein (zukünftig) immer höherer Stellenwert beigemessen. Fragen wie:

- Welche Zielgruppen sollen erreicht werden und wie werden sie tatsächlich erreicht?
- Welche Wirkung wird durch das Handeln erzielt?
- Steht der Aufwand in Relation zum Ertrag?
- Muss der Kreis bestimmte Aufgaben selbst durchführen?
- Ist die eigene Aufgabenwahrnehmung kostengünstiger als Outsourcing?

sind unserer Ansicht nach für ein effektives Verwaltungshandeln unabdingbar.

Strukturen

In unseren Prüfungen in NRW konnten wir keine Korrelation zwischen dem Ergebnis der Gesundheitsämter und soziostrukturellen Merkmalen feststellen. Wir möchten in dieser Prüfrunde dennoch auf strukturelle Besonderheiten der Kreise eingehen, um individuelle Problemlagen herauszufiltern und darzustellen, auch wenn sie keinen messbaren Einfluss auf die Kennzahlen haben.

Rahmenbedingungen

Im Jahr 2009 verzeichnete der Kreis Unna eine Einwohnerzahl von insgesamt 414.056 Einwohnern. Diese Einwohnerzahl siedelt dabei auf einer der kleinsten Flächen der Kreise in Nordrhein-Westfalen mit insgesamt 543 Quadratkilometern (km²) (Mittelwert 979 km²) und führt zu einer überdurchschnittlichen Bevölkerungsdichte im Kreisgebiet (763 Einwohner/km² - Mittelwert 431 Einwohner/km²).

Aus der Allgemeinsituation lassen sich noch keine Angaben über das vorzuhaltende Mindestangebot des Kreises ableiten. Hierfür sind viele verschiedene Einflussfaktoren zu berücksichtigen (z.B. Politische Zielsetzungen, Standards, vorhandenes Leistungsnetz der Gesundheitsfürsorge, verfügbare Ressourcen, etc.). Nach eigenen Angaben ist Aufgabenwahrnehmung und Aufgabenstruktur durch den Kreis Unna schwerpunktmäßig an der Subsidiarität der Leistungserbringung und der Sozialkompensation durch geeignete Maßnahmen orientiert.

Soziale Belastung

Die Bertelsmann Stiftung hat in ihrem „Kommunalen Finanz- und Schuldenreport 2010“ einen Sozialbelastungsindex dargestellt. Dieser wurde mithilfe einer Faktorenanalyse aus acht Sozialindikatoren gewonnen und fasst mit den Variablen „Arbeitslosenquote, Langzeitarbeitslosenquote, SGB-II-Quote, Kaufkraft, Kinderarmut, Anteil der Schulabgänger ohne Abschluss, Anteil der Ausländerhaushalte und Arbeitslosenanteil ausländischer Erwerbspersonen“ unterschiedliche Aspekte sozialer Belastung (Arbeitslosigkeit, Armut, Jugend und Bildung sowie Integration) zu einer Kennziffer zusammen.¹

¹ Vgl. „Bertelsmann Stiftung – Kommunalen Finanz- und Schuldenreport 2010“, Seite 119

Gemeinsam mit dem Kreis Recklinghausen zählt der Kreis Unna zu den beiden Kreisen, die deutlich stärkere Belastungsfaktoren nach dieser Studie verzeichnen, als die übrigen Kreise in Nordrhein-Westfalen.

Selbsthilfegruppen

Nach Angaben des Fachbereichs 53 besteht ein positives Strukturmerkmal in der großen Zahl von Selbsthilfegruppen. Diese Struktur innerhalb des Kreisgebietes wird dabei durch die Einrichtung der K.I.S.S. – Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen des Kreises Unna – unterstützt.

Nach § 7 Absatz 3 des ÖDGD soll die Gesundheitsbehörde die Arbeit der im Gesundheitsbereich tätigen, in ihrer Zielsetzung und Aufgabendurchführung freien Selbsthilfegruppen fördern und mit ihren Vereinigungen und Zusammenschlüssen zusammenarbeiten. Dabei kann sie nach Satz 2 unter Berücksichtigung des Angebotes freier Träger Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen einrichten.

Diese freiwillige Leistung wird durch den Kreis Unna erfüllt. Die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen ist an drei Standorten innerhalb des Kreisgebietes vertreten, dies betrifft die Gesundheitshäuser in Unna und Lünen sowie den Treffpunkt Gesundheit in Schwerte.

Die zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten und deren Kosten sind dabei nicht Gegenstand der hiesigen Betrachtung. Gleichwohl jedoch die eingesetzten Personalressourcen und Kosten für Sachmittel u.ä.

Die Finanzierung übernimmt dabei überwiegend der Kreis Unna, ein geringer Anteil wird durch die Krankenkassen und das Land Nordrhein-Westfalen getragen. Das ordentliche Jahresergebnis im Jahr 2009 bewegte sich bei einem Fehlbetrag von rund 210.000 Euro, der durch den Kreis Unna getragen wird.

Die Einrichtung einer entsprechenden Kontakt- und Informationsstelle ist zwar im interkommunalen Vergleich kein Einzelfall, jedoch aufgrund der Tatsache, dass die Kreise sich aus diesem Feld weitestgehend zurückgezogen haben, eine Besonderheit des Kreises Unna und im nunmehr durchzuführenden interkommunalen Vergleich. In alternativen Betrachtungen werden wir diese Besonderheit entsprechend würdigen. Gleichwohl ist nicht zu verkennen, dass diese Aufgaben durch die Kreisverwaltung als freiwillige Leistungen übernommen wurden und es Ausdruck der politischen Willensbildung ist. Im Zuge der Haushaltskonsoli-

dierung müssen gerade freiwillige Leistungen und Angebote weiter überprüft und kritisch betrachtet werden.

Demografische Entwicklung

Wir stellen nachfolgend die Entwicklung der Einwohnerzahlen der Jahre 2006 bis 2010 dar:

Einwohnerzahlen des Kreises Unna 2006 - 2010 ²				
2006	2007	2008	2009	2010
431.740	419.353	416.679	414.056	412.830

Trendgemäß ergibt sich neben dem Rückgang der Bevölkerungszahlen auch eine Verschiebung innerhalb der Altersklassen. Nach einer Indikatorenauswertung des Landesinstitutes für Gesundheit und Arbeit (Liga NRW) liegt der Altenquotient (Zahl der 65-Jährigen und älteren Personen je 100 Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren) für das Jahr 2008 bei 33,13. Hiermit positioniert sich der Kreis Unna in der mittleren von fünf Klassen der Indikatoreneinteilung. Lt. einer Prognose für das Jahr 2030 wird sich der Altenquotient allerdings voraussichtlich auf 55,00 erhöhen.³

Interkommunale Zusammenarbeit

Unter dem Blickwinkel der knapper werdenden Finanzmittel und der im Öffentlichen Gesundheitsdienst immer schwieriger werdenden Personalgewinnung, wird die interkommunale Zusammenarbeit unter dem Aspekt der wirtschaftlichen Aufgabenerfüllung zunehmend wichtiger.

Diesbezüglich besteht seitens der Kreisverwaltung Unna eine Vertretungsregelung auf Ebene der Amtsapotheker mit der Stadtverwaltung Münster. Eine gemeinsame Aufgabenwahrnehmung findet nicht statt. Weitere Kooperationen oder Zusammenarbeiten bestehen nicht.

Andere Kreise arbeiten teilweise in Netzwerkstrukturen, um die Vielfalt der Handlungsfelder im Öffentlichen Gesundheitsdienst mit dem Ressourcenmangel der Öffentlichen Hand in Einklang zu bringen. Bereits seit 2001 gibt es beispielsweise das „Netzwerk Gesunder Niederrhein“ in

² Einwohnerzahlen laut IT.NRW jeweils zum 31.12. eines Jahres, für das Jahr 2010 zum 30.06.

³Vgl. : http://www.liga.nrw.de/themen/gesundheit_berichte_daten/gesundheitsindikatoren/nrw-kreisprofile/AP/atlas.html?select=05711000; Zugriff am 14.03.2011

dem die Kreisfreien Städte Düsseldorf, Krefeld, Mönchengladbach sowie die Kreise Neuss, Viersen und Wesel gemeinsame Projekte planen und durchführen. Ein weiteres Beispiel für eine gebündelte Aufgabenwahrnehmung ist der Zusammenschluss der Stadt und des Kreises Aachen und die damit verbundene Bildung der Städteregion.

Eine entsprechende Zusammenarbeit ist dabei wesentlich abhängig von den Strukturen und der Art der Aufgabenwahrnehmung.

Insgesamt gesehen wird die interkommunale Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bisher eher zurückhaltend umgesetzt⁴.

Auch aus unserer Sicht wären grundsätzlich Aufgabenfelder wie „gemeinsame Präventionsarbeit, Beratungcenter, Gutachten (insb. Spezialgutachten), Bündelung von Personal, etc.“ für eine gemeinsame Bearbeitung denkbar.

Empfehlung

Die Möglichkeit von Kooperationen und interkommunaler Zusammenarbeit sollte durch den Kreis Unna kontinuierlich betrachtet werden. Entsprechende Erwägungen erscheinen unter wirtschaftlichen Aspekten sinnvoll, aber auch vor dem Hintergrund der dauerhaften Umsetzbarkeit des Leistungsangebotes (Stichwörter „Ärztmangel“, „Personalauswahlmöglichkeiten“, „demografische Entwicklung der Bevölkerung wie auch des eigenen Personals“).

⁴ vgl: Stollmann - Outsourcing von Aufgaben des ÖGD

Managementübersicht

Die Leistungen des Fachbereichs Gesundheit und Verbraucherschutz bei der Kreisverwaltung Unna sind nach eigenen Angaben subsidiär und sozialkompensatorisch ausgerichtet. Der Kreis reagiert auf akute Bedarflagen der Bevölkerung. Gleichzeitig werden freiwillige Leistungen angeboten, insbesondere Service- und Beratungsleistungen.

Bei Betrachtung des Aufgabenfeldes konnte der Kreis Unna einigen unserer Anregungen aus der letzten Prüfung folgen und das Ordentliche Ergebnis im Verhältnis zu dem in der Prüfung 2006 festgestellten Zuschussbedarf weitestgehend konstant halten. Dabei liegt das für das Jahr 2009 erzielte Ergebnis von 11,64 Euro je Einwohner oberhalb des Mittelwertes im interkommunalen Vergleich. Eine alternative Betrachtung verdeutlicht die Kompensation der Konsolidierungsbemühungen durch politisch motivierte Aufgabenzuwächse.

Die implementierten Steuerungsmechanismen und die vorhandene Datenstruktur des Fachbereichs wird effektiv genutzt und ermöglicht die wirtschaftliche Betrachtung einzelner Leistungen. Bei unseren Steuerungsfragen erzielt der Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz überwiegend gute Werte. Insofern erfolgt der Ressourceneinsatz für die von uns überprüften Arbeitsfelder aus unserer Sicht zielgerichtet.

Bei der Betrachtung von Leistungszahlen und Vollzeitstellen in den einzelnen Aufgabenfeldern werden von den insgesamt rund 77 Vollzeitstellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes rund 23 Stellen in unsere Prüfung einbezogen.

Umsetzung der Empfehlungen aus der letzten Prüfung

Der Kreis Unna hat unsere Handlungsempfehlungen aus der letzten Prüfung aufgenommen und diese wie folgt umgesetzt:

- Nach entsprechenden Untersuchungen und wirtschaftlichen Betrachtungen wurde die Angebotsstruktur in den bestehenden Nebenstellen reduziert, insbesondere Stellenanteile der Verwaltungskräfte wurden dabei abgebaut. Gleichzeitig wurde in den politischen Gremien beschlossen, an der grundsätzlichen Struktur mit Gesundheitshäusern und Nebenstellen im Kreisgebiet festzuhalten.
- Die zum Zeitpunkt der letzten Prüfung durch die GPA NRW dezentral in den Kindertageseinrichtungen stattfindenden Schuleingangsuntersuchungen wurden auf die Nebenstellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Kreisgebiet zentralisiert.
- Seit März 2011 werden über eine Stabstelle die demografische Entwicklung sowie die Entwicklung innerhalb einzelner Altersgruppen für die Themenbereiche Gesundheit, Soziales und Jugend miteinander verknüpft, um sowohl die Aufgabenstruktur wie Aufgabenausrichtung weiterhin an den bestehenden Anspruchsgruppen zu orientieren.
- Im Zuge der Budgetberichte sowie der Gesundheitsberichtserstattung werden Finanz- und Leistungsdaten dokumentiert und transparent für die Informationsgruppen aufbereitet und zugänglich gemacht.
- Das Aufgabenspektrum des kinder- und jugendärztlichen Dienstes wird regelmäßig anhand der demografischen Entwicklung betrachtet und der benötigte personelle Ressourceneinsatz daran ausgerichtet. Bei entsprechenden Verschiebungen wird der Personaleinsatz reduziert und/oder ggf. in andere Aufgabenbereiche (amtsärztlicher Dienst) verlagert.
- Seit der letzten Prüfung wurden an verschiedenen Aufgabenbereichen innerhalb des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Personal reduziert. Der in der Finanz- und Strukturkommission beschlossene Abbau von fünf Vollzeit-Stellen wurde bereits zum Jahr 2010 realisiert, jedoch durch die gleichzeitige Aufgabenübernahme an anderer Stelle kompensiert (vgl. hierzu Tabel-

le/Ausführungen Seite 16 zu Kapitel: „Ergebnis des Fachbereichs Gesundheit und Verbraucherschutz je Einwohner“).

- Aufgabenkritik und Prozessbetrachtung sind regelmäßige Arbeitsaufträge im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Handlungsempfehlungen

Aus dieser Prüfung möchten wir dem Kreis Unna folgende Handlungsempfehlungen geben:

Handlungsempfehlungen		
Handlungsfelder	Handlungsempfehlung	Seite
Interkommunale Zusammenarbeit	Kontinuierliche Betrachtung und Bewertung bestehender Möglichkeiten	5
Steuerung / auch amtsärztliche Gutachten	Verknüpfung des Datenmaterials zur Darstellung von Kostendeckungsgraden, Kosten- und Leistungsstrukturen	14, 19
Sozialpsychiatrischer Dienst	Weiterführung der Einbindung Freier Träger in eigenen Controllingmechanismen, Vergleich interner und externer Leistungserbringung	23
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst	Kontinuierliche Überprüfung der gewählten Organisation der Schuleingangsuntersuchungen	30

Gesundheitsdienst

Organisation und Steuerung

Der Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz bei der Kreisverwaltung Unna ist im Dezernat IV gemeinsam mit den Fachbereichen Straßenverkehr und Familie und Jugend angesiedelt.

Innerhalb des Fachbereichs Gesundheit und Verbraucherschutz bestehen sieben Sachgebiete.

53.1 Koordination und Planung

53.2 Gesundheitsschutz und Umweltmedizin

53.3 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

53.4 Amtsärztlicher Dienst

53.5 Zahnärztlicher Dienst

53.6 Sozialpsychiatrischer Dienst

53.7 Veterinärwesen und Lebensmittelüberwachung

Die Sachgebiete 1 bis 6 sind dabei Gegenstand der Betrachtung im Rahmen dieses Prüfberichtes. Wobei das Sachgebiet 5 nur in der übergeordneten Kennzahlenbetrachtung enthalten ist und keiner weiteren Betrachtung unterworfen wurde.

Bei der Kreisverwaltung Unna stimmen Organisations- und Produktstruktur überein.

Im Rahmen der letzten Prüfung durch die GPA NRW wurden organisatorische Empfehlungen ausgesprochen, denen aus Sicht des Kreises Unna nicht gefolgt werden konnte. Seither haben sich organisatorisch nur bedingt Veränderungen ergeben, so sind die vormals der Fachbereichsleitung zugeordneten Aufgaben im Wesentlichen im neu gebildeten Sachgebiet 1 gebündelt worden und amtsärztlicher Dienst und Kinder- und Jugendgesundheitsdienst von vormals einem Sachgebiet in zwei Sachgebiete aufgeteilt worden.

Auch an der organisatorischen Unterteilung mit Neben/Außenstellen und Gesundheitshäusern hat sich keine wesentliche Veränderung ergeben.

So bestehen weiterhin Außenstellen in Lünen, Bergkamen und Schwerte; ebenso werden die beiden Gesundheitshäuser in Unna und Lünen weiter unterhalten.

Gemäß § 2 Absatz 1 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) unterstützt der öffentliche Gesundheitsdienst im Rahmen seiner Zuständigkeit die Versorgung der Bevölkerung, die bedarfsgerecht und wirtschaftlich sein und in der Wirksamkeit und Qualität dem allgemeinen Stand der gesundheitswissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisse entsprechen soll. Hierbei soll er die Unterschiede beim gesundheitlichen Verhalten, der Lebenslagen, der Gesundheitsrisiken und der Krankheitsverläufe und der Versorgungssituation von Frauen und Männern berücksichtigen.

So ist das Handeln des ÖGD laut Willen des Gesetzgebers stets an die Voraussetzungen der Sozialkompensation und der Subsidiarität gebunden. Diese Beschränkungen wirken fort und werden im Zuge des demografischen Wandels und der kommunalen Finanzsituation der Kreise und kreisangehörigen Kommunen in NRW zukünftig eine noch stärkere Rolle einnehmen. Eine strategische Positionierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bedarf somit zunächst stets einer Aufgabenkritik im Rahmen einer umfangreichen Ist-Analyse. Erst im Anschluss können Prioritäten gesetzt und Strategien für eine erfolgreiche kommunale Gesundheitspolitik entwickelt werden.

Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst verfolgt daher das Ziel einer Vernetzung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit den übrigen Sektoren im örtlichen Gesundheitswesen unter Inanspruchnahme der Gesundheitsberichtserstattung und der kommunalen Gesundheitskonferenz. Anders als in den meisten kommunalen Aufgabenfeldern kann die Notwendigkeit zur strategischen Steuerung des Gesundheitswesens somit unmittelbar dem Gesetz entnommen werden. Die hierfür notwendigen Instrumente „Gesundheitsberichtserstattung“ und „Kommunale Gesundheitskonferenz“ sind daher mit dem im Gesundheitsamt stattfindenden Controlling eng zu verbinden und dürfen nicht losgelöst voneinander betrachtet werden.

Diesen Anforderungen kann der öffentliche Gesundheitsdienst nur mit einer strategischen Gesamtsteuerung gerecht werden.

- Bei der Vorgabe der bedarfsgerechten Versorgung muss zunächst festgestellt werden, welche Versorgungslücken bestehen.

- Hinsichtlich der Aspekte „Wirtschaftlichkeit und Qualität“ ist die Frage zu stellen, wie und in welcher Art und Form die Versorgungslücken gedeckt werden sollen. In diesem Zusammenhang sollten nach der Definition von Zielen konkrete Aufgaben folgen.
- Ob die Aufgaben wirtschaftlich wahrgenommen und die Ziele erreicht werden, kann nur mit Hilfe von Kennzahlen im Rahmen eines Controllings festgestellt werden. Um die Qualität zu sichern sollten einheitliche Standards – auch interkommunal – festgelegt werden.
- Kennzahlen sollten auch zur Feststellung der Wirksamkeit geeignet sein.
- Im Berichtswesen sollten regelmäßig sämtliche Informationen und Kennzahlen des Finanz-, Personal- und Leistungscontrollings hinterlegt werden.

In unserer letzten Prüfung war der Bereich Controlling bei der Kreisverwaltung Unna dezentral in den Fachbereichen organisiert. Diese Mitarbeiter waren direkt dem jeweiligen Dezernenten unterstellt. Seither haben sich bzgl. der organisatorischen Ansiedlung des Controllings Änderungen ergeben. So sind die Controllingaufgaben mittlerweile nicht mehr dezentral organisiert, sondern im Fachbereich 10 „Steuerungsdienst“ als Sachgebiet 10.1 „Gesamtsteuerung und Finanzwirtschaft“ zusammengefasst.

Somit bestehen innerhalb des Fachbereichs keine Anteile des Controllings. Gleichwohl stehen selbstverständlich für die operativen Tätigkeiten Leistungsdaten und Finanzdaten zur Verfügung. Auch werden der Ressourceneinsatz und die Gewährung von Transferleistungen im Fachbereich geplant und gesteuert.

Da Produktstruktur und Organisationsstruktur bei der Kreisverwaltung Unna übereinstimmen, können die Ergebnisse einzelner Sachgebiete benannt werden, ohne dass organisatorische Schnittstellen die Zuordnung von Aufwendungen und Erträgen erschweren.

Wir haben die Organisations- und Steuerungsleistungen des Fachbereichs Gesundheit und Verbraucherschutz nachfolgend anhand von vorformulierten Steuerungskriterien hinterfragt. Hierbei erreicht der Gesundheitsdienst folgende Bewertung auf einer Skala von 0 bis 4:⁵

Anforderung an die Gesamtsteuerung des Gesundheitsdienstes Analyse und Bewertung	
Anforderung	Bewertung
Es werden flächendeckend Daten über die Versorgungsstruktur der Bevölkerung erhoben und analysiert. Hierbei erfolgt eine Vernetzung mit anderen Bereichen der Verwaltung (z.B. Jugend, Schule, Soziales).	3
Der Gesundheitsdienst übt Koordinations- und Steuerungsfunktionen aus. Die Arbeit ist subsidiär ausgerichtet und zielt in erster Linie auf die Deckung von Versorgungslücken.	3
In Absprache mit Politik und Verwaltungsführung werden Ziele für den Gesundheitsdienst formuliert. Hierbei wird der finanzielle Rahmen abgesteckt.	3
Aus den Zielen werden Maßnahmen abgeleitet, deren Erfolgsgrad über ein Wirkungscontrolling gemessen wird. Der gesamte Prozess wird transparent über den Produkthaushalt und das interne Berichtswesen abgebildet.	3
Durch eine regelmäßige Aufgabenkritik werden das „ob“ und „wie“ der Aufgabenerfüllung hinterfragt. Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen dienen der Kostentransparenz.	4
Es sind Mindeststandards zur Erfüllung der Aufgaben festgelegt. Ggf. wird nach Prioritätenlisten gearbeitet.	4
Refinanzierungsmöglichkeiten und Möglichkeiten interkommunaler Zusammenarbeit werden geprüft.	3
Durch Wirtschaftlichkeits- und Leistungskennzahlen wird ein Kostenbewusstsein für die erbrachten Leistungen herbeigeführt (Kostendeckungsgrad, Kosten je Untersuchung, etc.).	3
Neben dem Finanzcontrolling (finanzielle Ressourcenplanung, Überprüfung von Transferleistungen auf Basis der Zielsetzungen) findet ein Personalcontrolling (personelle Ressourcenplanung im Hinblick auf Qualität und Quantität) und ein Leistungscontrolling (Hinsichtlich Output und Qualität) statt.	3
Aus dem internen Controlling fließen steuerungsrelevante Daten in das zentrale Controlling der Verwaltung.	4

In den Vorbemerkungen zum Produkthaushalt des Fachbereichs 53 des Jahres 2011 wird festgehalten: „Der Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz gewährleistet im Rahmen seiner Zuständigkeit eine bedarfsgerechte, wirtschaftliche, in der Wirksamkeit und Qualität dem allgemein anerkannten Stand der gesundheitswissenschaftlichen sowie medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Bevölkerung und schließt neben allen gesundheitlichen Belangen auch (sonder-) ord-

⁵ nicht erfüllt = 0, ansatzweise erfüllt = 1, teilweise erfüllt = 2, überwiegend erfüllt = 3, vollständig erfüllt = 4

nungsrechtliche Aspekte, insbesondere in der Lebensmittel- und Bedarfsgegenständeüberwachung, aber auch im Bereich der Tiermedizin, ein.“⁶

Grundzahlen zur Errechnung von Kostendeckungsgraden liegen prinzipiell vor. Gleichwohl erfolgt die Information und Beratung der Bürgerinnen und Bürger unabhängig von wirtschaftlichen Interessen.⁷

Der Ressourceneinsatz und die Leistungserbringung werden über den Produkthaushalt transparent dargestellt.

Die Aufgaben und Leistungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes standen bei der Kreisverwaltung Unna immer wieder in der Aufgabenkritik. Im Anschluss an die zurückliegende Prüfung durch die GPA NRW wurden insbesondere die Nebenstellen auf den Prüfstand gestellt sowie die Organisation der Schuleingangsuntersuchung. Diese wurde in den bestehenden Nebenstellen zentralisiert, Angebote in den Nebenstellen wurden reduziert und stundenweise Verwaltungsanteile abgebaut.

Gleichzeitig wurde ein Qualitätsmanagement aufgebaut und die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 angestoßen, welche mittlerweile abgeschlossen ist. Die Zertifizierung erfolgte bisher für den Bereich der Arzneimittel und Gefahrstoffüberwachung, der Lebensmittelüberwachung und des Veterinärwesens sowie den zahnärztlichen Dienst. Dieser Korrektur- und Verbesserungskreislauf soll sukzessive erweitert werden, zunächst für den amtsärztlichen Dienst.

Feststellung

Die Einführung eines Qualitätsmanagements und dessen Zertifizierung im Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz ist mit den Zielen gesteigerter Zuverlässigkeit, Verständlichkeit, Transparenz, Vergleichbarkeit und Glaubwürdigkeit staatlichen Handelns verbunden⁸.

Hiermit implementiert die Kreisverwaltung Unna einen standardisierten Korrektur- und Verbesserungskreislauf der sowohl Kundengruppen als auch Mitarbeiter bei der Betrachtung der Verfahrensanweisungen einbezieht.

⁶ vgl. Produkthaushalt FB 53 2011, Dokument 2011_FB53_Gesundheit und Verbraucherschutz.pdf; Seite 5

⁷ vgl. ebenda, Seite 5

⁸ vgl. ebenda, Seite 15

Die bestehenden Steuerungsinformationen für den Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz sind aus unserer Sicht weitestgehend optimiert. Allgemeine und operative Ziele werden definiert und dargestellt, der Produkthaushalt bietet auch die nötigen Informationen zur weiteren Verknüpfung von Datenmaterial und Aussagen über Kostendeckungsgrade bzw. Kostenstrukturen von Leistungen, wenngleich eine solche Betrachtung derzeit nicht Gegenstand der Steuerung bei der Kreisverwaltung Unna ist.

Feststellung

Insgesamt gesehen sind die Steuerungsleistungen des Fachdienstes Gesundheit und Verbraucherschutz gut ausgebaut.

Empfehlung

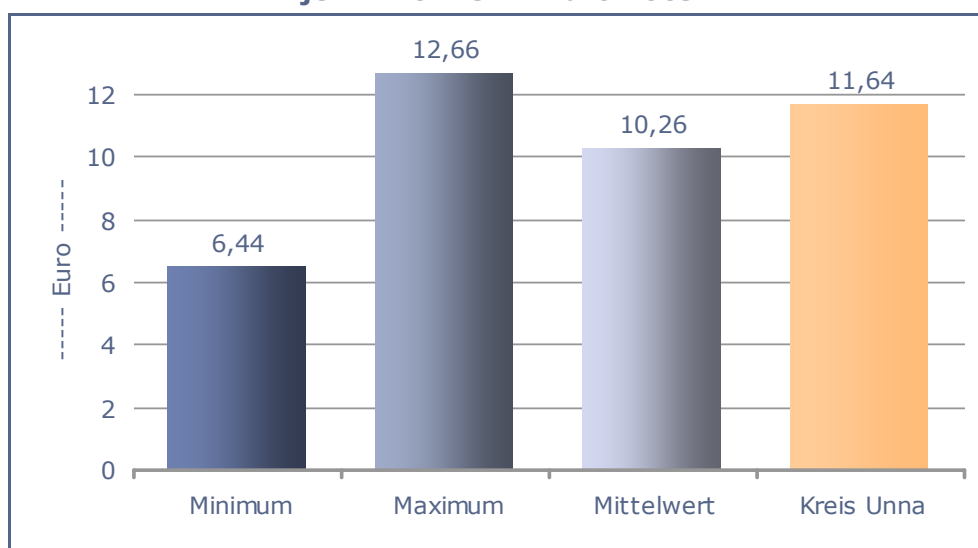
Durch die Verknüpfung von Kosten- und Leistungszahlen kann die Transparenz der finanziellen Auswirkungen strategischen Entscheidungen und der generellen Ausrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Kreis Unna erhöht werden.

Ergebnis des Fachbereichs Gesundheit und Verbraucherschutz je Einwohner

Wie bereits dargestellt, beeinflussen die individuellen Strukturen, eigene Strategien und politischen Beschlüsse das Agieren der Kreise in NRW. Dies wirkt sich auf das Ergebnis je Einwohner aus. Um dem Kreis Unna eine individuelle Standortbestimmung in der interkommunalen Landschaft zu geben, stellen wir nachfolgend das Ordentliche Ergebnis je Einwohner dar. Wir verwenden das Ordentliche Ergebnis, weil hierdurch außerordentliche Erträge und Aufwendungen, ebenso wie Innere Verrechnungen, ausgeblendet werden.

Das Vergleichsjahr unserer Betrachtung ist das Jahr 2009. Das Ordentliche Ergebnis des Kreises Unna liegt hier bei insgesamt 4.818.577 Euro (ohne Veterinärwesen). Bezogen auf den Einwohner (in 2009 insgesamt 414.056 Einwohner) ergibt sich ein Ressourceneinsatz von 11,64 Euro. Hiermit positioniert sich der Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz wie folgt:

Fehlbetrag Öffentlicher Gesundheitsdienst je Einwohner in Euro 2009



Fehlbetrag Ordentliches Ergebnis je Einwohner in Euro 2009 Klassierung				
unter 9	9 bis unter 10	10 bis unter 11	11 bis unter 12	ab 12
5	7	6	6	4

Als ergänzende Vergleichsindikatoren dienen Einteilungen der Kreise nach ihrer Größe - bezogen auf die Einwohnerzahlen - sowie auf die Bevölkerungsdichte.

Fehlbetrag Ordentliches Ergebnis je Einwohner in Euro 2009			
Ergänzende Vergleichsindikatoren	Minimum	Maximum	Mittelwert
Kreise über 400.000 EW	8,58	12,24	10,79
Kreise über 600 EW/km ²	8,58	12,30	11,16

Der Kreis Unna bewegt sich mit 414.056 Einwohnern am unteren Rand der Einwohnerklasse. Die Bevölkerungsdichte liegt bei 763 Einwohnern je km² und damit überdurchschnittlich.

Durch Aufgabenkritik und Aufgabenplanung wurden seit dem Betrachtungszeitpunkt im letzten Prüfbericht Personalressourcen und Leistungen abgebaut und eingeschränkt/verändert, welche sich jedoch nur bedingt im ordentlichen Ergebnis widerspiegeln. Insbesondere sind in diesem Zusammenhang an anderer Stelle vorgenommene Leistungs- und Stellerweiterungen zu nennen. Gleichzeitig wird das Ordentliche Ergebnis durch die Erfüllung freiwilliger Leistungen beeinflusst. So hat beispiels-

weise die Einrichtung der K.I.S.S. (Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppe den Kreises Unna) mit einem Anteil von rund 210.000 Euro Fehlbetrag am Ordentlichen Ergebnis bezogen auf den Einwohner in 2009 einen Anteil von 0,51 Euro. Diese freiwillige Leistung wird nach unseren Erhebungen lediglich bei einem weiteren Kreis in Nordrhein-Westfalen ebenfalls wahrgenommen.

Der Zuschussbedarf des Öffentlichen Gesundheitsdienstes aus der letzten Prüfung durch die GPA NRW bezogen auf das Jahr 2004 betrug 11,75 Euro (2005 11,85 Euro). Im Verhältnis zu dem nun festgestellten Fehlbetrag des Ordentlichen Ergebnisses unter anderer Rechnungssystematik, verwendet als Indikator zur Betrachtung der Entwicklung, hat sich das Ergebnis nicht wesentlich verändert.

Neben Stellenabbau von rund fünf Vollzeit-Stellen im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bis 2010 und Veränderungen in der Leistungsstruktur (Zentralisierung der Schuleingangsuntersuchungen auf die Nebenstellen u.a.), haben in folgender Tabelle aufgeführten Aufgabenzuwächse und Besonderheiten zu einer Erhöhung der Aufwendungen beigetragen.

Wesentliche Aufgabenzuwächse und Stelleneinrichtungen seit der letzten Prüfung durch die GPA NRW in 2006 in Euro	
Anstieg der Zuschüsse für die Anonyme Drogenberatung Unna (ADU) auf insgesamt 100 Prozent (Zuwachs um ca. 265.000 Euro jährlich)	265.000
Stelleneinrichtungen – kalkuliert nach KGSt-Durchschnittswerten	
1,5 Stellenanteile Familienhebammen	69.450
1 Stelle zur intensiveren Aufgabenwahrnehmung der amtsärztlichen Begutachtung im Rahmen der Eingliederungshilfe	65.200
0,35 Stellenanteile Stundenerhöhung Schwangerschaftskonfliktberatung	18.270
0,48 Stellenanteile zur Einrichtung einer zahnmedizinischen Patientenberatung	27.072
Summe	444.992

Diese Beschlusslagen belasten das Ordentliche Ergebnis jährlich mit rund 445.000 Euro. Ohne diese Zuwächse würde sich die übergeordnete Kennzahl „Fehlbetrag Ordentliches Ergebnis je Einwohner“ im Kreis Unna um rund 1,08 Euro je Einwohner auf 10,56 Euro je Einwohner reduzieren.

Feststellung

Bei alternativer Betrachtung des Ordentlichen Ergebnisses ohne die Berücksichtigung wesentlicher veränderter Beschlusslagen zum Leistungsspektrum werden die Konsolidierungsbemühungen seit der letzten Prüfung dokumentierbar.

Die Kennzahl „Fehlbetrag ordentliches Ergebnis je Einwohner in Euro“ kann sich durch weitere Maßnahmen, Stellenabbau und Aufgabenkritik, insbesondere freiwilliger Leistungen, durch Verringerung des Ressourceneinsatzes weiter positiv entwickeln.

Vertiefende Betrachtung einzelner Aufgabenfelder des Gesundheitsdienstes

Das Ordentliche Ergebnis ist von vielen Wirkungszusammenhängen abhängig. Um den Ressourceneinsatz des Fachbereichs Gesundheit- und Verbraucherschutz vertiefend zu betrachten, sind wir der Anregung des Landkreistages gefolgt, das Leistungsspektrum einzelner Aufgabenfelder des Gesundheitsdienstes näher zu untersuchen. Im Rahmen unserer Prüfung haben wir jedoch festgestellt, dass sich viele grundsätzliche Definitionsfragen ergeben, die innerhalb des Prüfzeitraumes nicht umfassend aufgearbeitet werden konnten. Wir haben uns daher auf eine exemplarische Darstellung von Leistungs- und Personalkennzahlen verständigt, deren Inhalt wir noch einmal hinterfragt haben. Auch hierbei ergeben sich allerdings deutliche Unterschiede in den Spannbreiten, so dass wir die Daten der Kreise zwar darstellen, aufgrund der verkürzten Prüfung eine inhaltliche Aufarbeitung nicht erfolgen konnte. Dies sollte unserer Ansicht nach durch die Kreise in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe erfolgen.

Wichtig ist uns in der konkreten Betrachtung der Aufgabenfelder die Steuerung des Ressourceneinsatzes. Insofern arbeiten wir auch in diesen Bereichen mit Interviewbögen zur Steuerung, wobei unsere Zielformulierungen grundsätzlich als Anregungen für den gezielten Aufbau einer effektiven Steuerung dienen können.

Amtsärztliche Gutachten und Stellungnahmen

Das Aufgabenfeld „Amtsärztliche Gutachten und Stellungnahmen“ umfasst das Erstellen von amtlichen Zeugnissen, Bescheinigungen und Gutachten. Beim Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz des Kreises Unna betrifft dieser Aufgabenbereich das Sachgebiet 53.4 amtsärztlicher Dienst. Da Organisations- und Produktstruktur bei der Kreisverwaltung Unna übereinstimmen, betrifft dieses Aufgabensegment das Produkt 53.04. amtsärztlicher Dienst. Mit einem Ordentlichen Ergebnis von rund 514.000 Euro Fehlbetrag macht dieses Produkt einen Anteil am Ressourcenverbrauch insgesamt von rund 17 Prozent aus.

Bei der Analyse der Organisations- und Steuerungsleistungen des Aufgabenfeldes erreicht der Kreis Unna folgende Bewertung auf einer Skala von 0 bis 4:⁹

Anforderung an die Steuerung des Bereiches "Amtsärztliche Gutachten und Stellungnahmen" Analyse und Bewertung	
Anforderung	Bewertung
Es besteht Klarheit innerhalb der Verwaltung darüber, welche Gutachten (amtliche/SGBII/Schw.-Gutachten;...) vom Gesundheitsdienst durchgeführt werden.	4
Der personelle Ressourceneinsatz für das Aufgabensegment ist klar ausgewiesen und dem internen Controlling zu entnehmen.	4
Grunddaten über die Anzahl, Art und Form der Gutachten werden erhoben (Bearbeitungsdauer, Schwierigkeitsgrad, etc.).	4
Es besteht Kostentransparenz für den Bereich. Kennzahlen wie z.B. der Aufwand je Gutachten oder der Kostendeckungsgrad werden erhoben.	3
Unter wirtschaftlichen und qualitativen Aspekten wird im Gutachtenwesen regelmäßig betrachtet, welche Gutachten outgesourct werden müssen (fehlende Fachlichkeit, zu wenig Personal) oder können (Reduzierung interner Aufwand).	3
Interne Gutachten werden durch innere Leistungsverrechnungen abgerechnet (verursachungsgerechte Kostenzuordnung).	0
Standards hinsichtlich der Prozesse (Fristen zur Erledigung) und der Inhalte (Qualität) sind festgelegt.	3

Nicht einbezogen in den Vergleich wird dabei der personelle Einsatz für die Erstellung von Gutachten nach dem Schwerbehindertenrecht.

Grundsätzlich besteht für den Bereich bereits eine hohe Standardisierung sowie gute Datentransparenz. Bislang werden interne Gutachten nicht über Leistungsverrechnungen abgerechnet.

⁹ nicht erfüllt = 0, ansatzweise erfüllt = 1, teilweise erfüllt = 2, überwiegend erfüllt = 3, vollständig erfüllt = 4

Empfehlung

Wir empfehlen dem Gesundheitsdienst die Ermittlung von Kostendeckungsgraden und die weiterführende verursachungsgerechten Kostenzuordnung. Die hierdurch entstehende Transparenz bietet die Möglichkeiten der angemessenen Leistungsüberprüfung und der Darstellung der Wirtschaftlichkeit des eigenen Arbeitsspektrums.

Leistungskennzahl

Wir haben als weitere Kennzahl im interkommunalen Vergleich die

- gewichtete(n) Gutachten je Vollzeit-Stelle amtsärztliche Gutachten

ausgewertet, wobei wir uns ausschließlich auf die amtsärztlichen Gutachten beziehen.

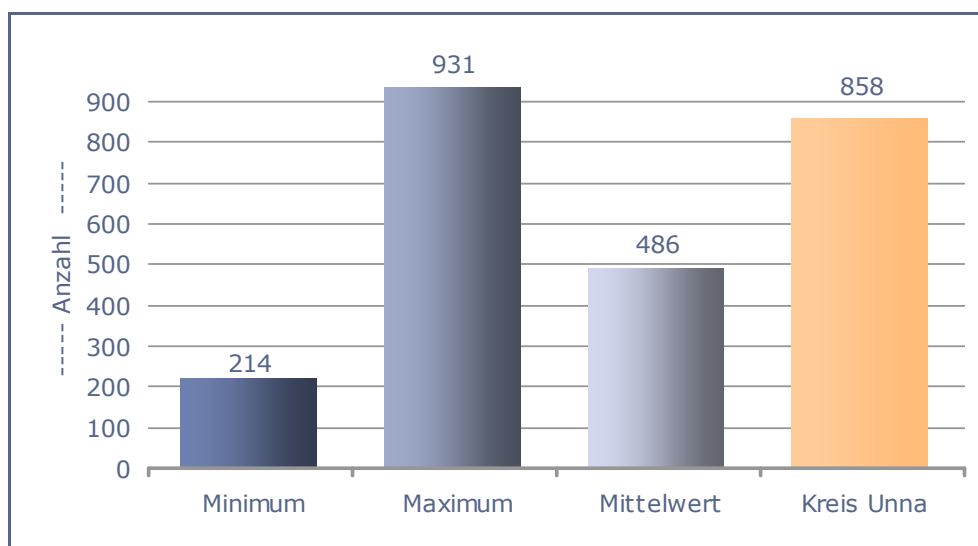
Herleitung der Gewichtung			
Gutachtenart	Bearbeitungszeit	Berechnung	Faktor
Große Gutachten	> 100 Min. ärztliche Bearbeitungszeit	Ausgehend von mittleren Gutachten mit 60 Min. Bearbeitungszeit : 100 Min. von 60 Min. = 1,67	1,67
Mittlere Gutachten	20 – 100 Min. ärztliche Bearbeitungszeit	Mittlere Bearbeitungszeit zw. 20 und 100 Min. = 60 Min.	1,00
Kleine Gutachten	Bis 20 Min. ärztliche Bearbeitungszeit	Ausgehend von mittleren Gutachten mit 60 Min. Bearbeitungszeit : 20 Min. von 60 Min. = 0,33	0,33

Anhand der Gewichtung ergeben sich folgende konkrete Zahlen:

Anzahl amtliche Gutachten im Kreis Unna			
	Anzahl Gutachten	Faktor	Anzahl gewichtet Gutachten
Große Gutachten	1.265	1,67	2.113
Mittlere Gutachten	967	1,00	967
Kleine Gutachten	413	0,33	136
Summe	2.645		3.216

Unter Berücksichtigung der Gewichtung ermitteln wir eine Gesamtzahl von 3.216 Gutachten. Die Bearbeitung erfolgt mit 3,75 Stellen, so dass sich als Ergebnis für die Leistungskennzahl eine Anzahl von 858 amtsärztlichen Gutachten je Vollzeit-Stelle amtsärztliche Gutachten ergibt.

**Gewichtete amtsärztliche Gutachten je Vollzeit-Stelle
amtsärztliche Gutachten 2009**



Gewichtete amtsärztliche Gutachten je Vollzeit-Stelle amtsärztliche Gutachten 2009 - Klassierung				
unter 300	300 bis unter 400	400 bis unter 500	500 bis unter 600	ab 600
4	7	3	5	5

Neben der Anzahl der durchgeführten Gutachten ist insbesondere der Standardisierung und der inhaltlichen Ausgestaltung der Gutachten ein hoher Stellenwert beizumessen.

Fragen wie:

- Werden die Gutachten klar und verständlich formuliert?
- Werden die Gutachten zeitnah erledigt (Wartezeiten, Rückstände)?
- Wie ist die Erreichbarkeit der Mitarbeiter?
- Wie ist der Kundenservice?
- Wie ist die Quote der stattgegebenen Widersprüche?

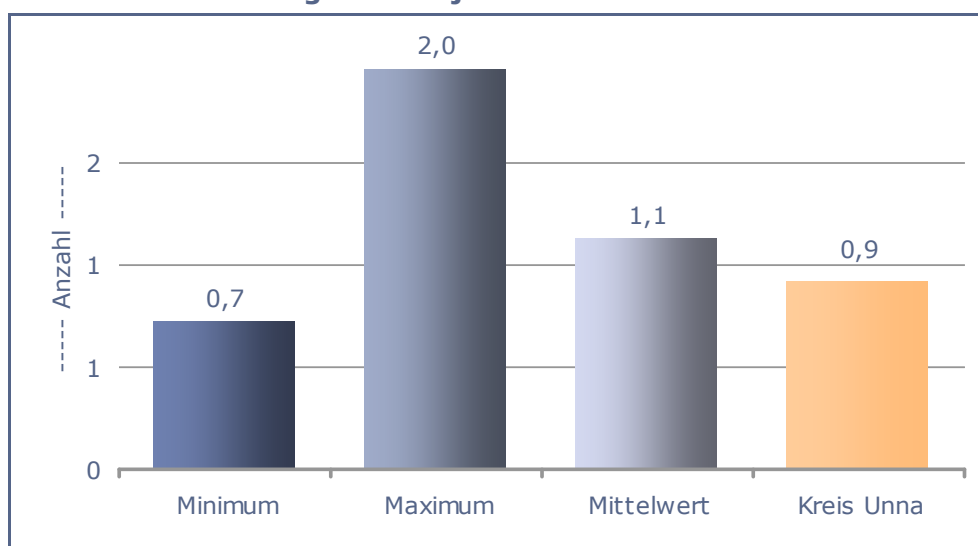
könnten dabei Gegenstand von Standardisierungsvorgaben sein. Diese Fragen können überwiegend nur durch Kundenbefragungen beantwortet werden.

Personalkennzahlen

Der Anteil der Stellen im Bereich „Amtsärztliche Gutachten und Stellungnahmen“ an den Gesamtstellen des Fachbereichs Gesundheit und Verbraucherschutz beträgt beim Kreis Unna 15,65 Prozent (12,00 von 76,68 Stellen).

Als Personalkennzahl haben wir aus den Erfassungsdaten der Kreise interkommunal die Kennzahl „Ist-Stellen amtsärztliche Gutachten und Stellungnahmen je 100.000 Einwohner“ ausgewertet. Vergaben von Gutachten haben wir bei den Kreisen nur vereinzelt vorgefunden.

Anzahl Vollzeit-Stellen amtsärztliche Gutachten und Stellungnahmen je 100.000 Einwohner 2009



Anzahl Vollzeit-Stellen amtsärztliche Gutachten und Stellungnahmen je 100.000 Einwohner 2009 - Klassierung

unter 0,75	0,75 bis unter 1,00	1,00 bis unter 1,25	1,25 bis unter 1,50	ab 1,50
2	10	5	5	4

Der Kreis Unna setzt rund 3,75 Vollzeit-Stellen im Gutachtenbereich ein. Bezogen auf 100.000 Einwohner ergeben sich 0,91 Stellen. Abweichungen im Stellenaufkommen können sich durch die Frequentierung und die vorgegebene Standardisierung ergeben.

Weitere Personalkennzahlen wären beispielsweise der Auslastungsgrad je Mitarbeiter, der Anteil der sonstigen durchgeführten Tätigkeiten am originären Aufgabenfeld, der Anteil der Qualifikationszeiten oder auch die Quote der Krankheitstage der Mitarbeiter.

Sozialpsychiatrischer Dienst

Das Aufgabenfeld des Sozialpsychiatrischen Dienstes umfasst die Beratung von behinderten Menschen, psychisch Kranken und Abhängigkeitskranken und deren Angehörigen. Erfahrungsgemäß nimmt hierbei insbesondere die Beratung und Versorgung von Abhängigkeitskranken bezogen auf die Auswirkungen auf den Haushalt einen großen Raum ein. Oftmals wird dieses Tätigkeitsfeld in Zusammenarbeit mit freien Trägern wahrgenommen.

Im Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz der Kreisverwaltung Unna ist für diese Aufgaben das Sachgebiet 53.6 Sozialpsychiatrischer Dienst eingerichtet worden. Mit einem Ordentlichen Ergebnis von rund 1.700.000 Euro macht dieses Produkt einen Anteil am Ressourcenverbrauch des Öffentlichen Gesundheitsdienstes von rund 34 Prozent aus. Bei einer Analyse der Organisations- und Steuerungsleistungen erreicht der Kreis Unna folgende Bewertung auf einer Skala von 0 bis 4:¹⁰

Anforderung an die Steuerung des Bereiches "Sozialpsychiatrischer Dienst" Analyse und Bewertung	
Anforderung	Bewertung
Es besteht Kenntnis darüber, für welche Zielgruppen in der Bevölkerung kein ausreichendes Regelversorgungssystem besteht. Hieraus werden Prioritäten abgeleitet.	4
Zur Konkretisierung der Aufgabenerfüllung werden Ziele in Absprache mit Politik und Verwaltungsführung festgelegt.	2
Der Gesundheitsdienst koordiniert und vernetzt die Arbeit der örtlichen gesundheitlichen Akteure.	4
Der Kreis steuert die Leistungen (intern/extern) und sorgt für deren Qualitätssicherung. Hilfen können bedarfsgerecht vermittelt werden.	3
Fallzahlen und Kostenstrukturen für das Aufgabenspektrum sind vorhanden und im Berichtswesen/Haushalt hinterlegt. (Anzahl Fälle, Anteil Personal, Transferaufwand am Gesamthaushalt, Kosten je Beratung / pro Fall, Zeitaufwand je Fall).	4
Freie Träger liefern differenzierte, auf das Controllingsystem des Kreises abgestimmte Daten. Transferleistungen werden aufgrund von vertraglichen Vereinbarungen jährlich neu überprüft.	4

¹⁰ nicht erfüllt = 0, ansatzweise erfüllt = 1, teilweise erfüllt = 2, überwiegend erfüllt = 3, vollständig erfüllt = 4

Der Erfolg wird anhand von wirkungsorientierten Leistungskennzahlen messbar gemacht (Anzahl bzw. Anteil der erfolgreich substituierten Menschen der Maßnahme x nach einem Jahr).	0
Der Kreis gewährt freien Trägern keine pauschalen Förderbeträge, sondern rechnet einzelne Fälle ab.	0
Es ist eine gesunde Anbieterstruktur mit mehreren Anbietern vorhanden.	4

Von den rund 1,7 Millionen Euro Aufwendungen für den sozialpsychiatrischen Dienst entfallen ca. 1,0 Millionen Euro auf den Themenkomplex Sucht, die Leistung „ambulante Suchtberatung“. Davon wiederum sind 660.000 Euro als Transferaufwendungen an freie Träger verbucht. Ein wesentlicher Anteil dieses Betrages fließt dabei an den bis 2010 als eingetragenen Verein geführte ADU (Anonyme Drogenberatung Unna e.V.). Dieser wurde 2011 in eine kreiseigene GmbH überführt.

Unserer Ansicht nach kann eine Erfolgsmessung in diesem Bereich in erster Linie in Form eines Projekt- und Maßnahmencontrollings zusammen mit Kundenbefragungen erfolgen.

Wir haben Kriterien wie die befristete Transferförderung und die einzel-fallbezogene Abrechnung in den Steuerungsbogen aufgenommen, um einen nachhaltbaren Projektcharakter (mit klaren Zielvorgaben, Standards, Terminsetzungen und Einzelbudgets) in den Vordergrund zu stellen. Dies ermöglicht, dass Leistungen freier Träger kontinuierlich betrachtet und die Wirksamkeit bzw. der Erfolgsgrad von Angeboten ständig hinterfragt und weiterentwickelt werden kann. Eindeutig formulierte Zielsetzungen und operationalisierte Teilziele sollen dazu dienen, den Erfolgsgrad zu definieren, um evtl. frühzeitig Maßnahmen der Gegensteuerung zu ergreifen. Gleichzeitig sollten ggf. bestehenden Schnittstellen der Aufgabenerfüllung zwischen kreiseigenem Personal und freien Trägern bzw. ADU sowohl örtlich als auch inhaltlich betrachtet werden.

Empfehlung

Durch die Fortführung der Einbindung der freien Träger in das eigene Controllingsystem können einheitliche Maßstäbe und Kriterien zu Grunde gelegt werden. Durch die Verknüpfung von internen und externen Leistungszahlen wird dabei eine Analyse der Bedarfslage möglich und ein Vergleich bezuschusster und eigener Aufgabenanteile möglich. Als Indikatoren für weitere Einschätzungen können entsprechende Betrachtungen herangezogen werden.

Wir nehmen an dieser Stelle keine Darstellung von Kennzahlen im interkommunalen Vergleich vor, da die qualitativ zu berücksichtigenden Inhalte in diesem Arbeitsfeld stark prägend sind. Insbesondere die Darstellung von Personalkennzahlen ist im Sozialpsychiatrischen Bereich oftmals von der Zusammenarbeit mit den freien Trägern geprägt. Um die Dimensionen des Transferaufwandes an die Träger zu verdeutlichen, ist eine Umrechnung von Transferaufwand in Personalaufwand hilfreich. Hierdurch wird offensichtlich, wie viele eigene Stellen durch den Transferaufwand finanziert werden könnten.

Auch sollte ggf. an dieser Stelle das Verhältnis zwischen Transferaufwand und eigenem Personalaufwand betrachtet und untersucht werden, ob für Aufgabengebiete ggf. ein zweifaches Angebot besteht.

Beispiele für projektbezogene Kennzahlen im Rahmen einer wirkungsorientierten Aufgabenerfüllung wären die Ermittlung von Rückfälligkeitsquoten, das Nachhalten des Erfolges von Präventionsveranstaltungen durch Kundenbefragung, die Kundenzufriedenheit bei Beratungsangeboten, der Rückgang von Neuerkrankungen, die Verringerung evtl. Wartezeiten oder die Verkürzung von Abhängigkeitszeiträumen.

Hygiene/Infektionsschutz

Der Bereich Infektionsschutz umfasst die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Ziel sollte es sein, die Bevölkerung zu beraten, zu informieren und aufzuklären und hierbei ein besonderes Augenmerk auf die bedarfsgerechte Versorgung benachteiligter Personengruppen zu legen.

Die Bereiche der Hygieneüberwachung sind gesetzlich definiert. Variationsmöglichkeiten bestehen hierbei in der Form der Aufgabenwahrnehmung.

Beide Bereiche sind organisatorisch im Sachgebiet 53.2 Gesundheitsschutz und Umweltmedizin zugeordnet. Mit einem Ordentlichen Ergebnis von insgesamt rund 1.000.000 Euro bedingt dieser Aufgabenbereich einen Anteil von rund 21 Prozent am gesamten Ressourcenverbrauch des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Der Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz erreicht bei der Analyse der Organisations- und Steuerungsleistungen folgende Bewertungen auf einer Skala von 0 bis 4:¹¹

Anforderung an die Steuerung des Bereiches "Hygiene / Infektionsschutz" Analyse und Bewertung	
Anforderung	Bewertung
Infektionsschutz	
Der Gesundheitsdienst stellt durch Vernetzung und Koordination ein Versorgungsnetz für die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten im Kreisgebiet sicher.	4
Der Gesundheitsdienst wird subsidiär in Bezug auf die Versorgung von Risikogruppen tätig.	4
Die Entwicklung von spezifischen Krankheiten wird anhand von Fallzahlen erfasst und bewertet. Hieraus werden konkrete Zielperspektiven für die weitere Arbeit abgeleitet.	4
Es werden Vereinbarungen über Kostenerstattungen mit primär zuständigen Leistungsträgern geschlossen (Krankenkassen).	3
Hygienebereich	
Zur Evaluation von Überwachungen und Kontrollen werden Grunddaten erhoben und ausgewertet.	4
Der Beanstandungsgrad wird nachgehalten und dient der weiterführenden Priorisierung des Leistungsspektrums.	4
Die Kontrolldichte wird nach Kriterien der Gefahrenwahrscheinlichkeit und des Gefahrenumfangs festgelegt.	4
Einzelne Leistungen, z.B. die Entnahme und Befundung von Trinkwasserproben, werden extern organisiert bzw. wahrgenommen (Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsaspekte).	4
Die Kosten, z.B. Kosten pro Beratung / pro Begehung / pro Fall / logistischer Aufwand, werden ausgewertet und zur Steuerung der Aufgabenerledigung genutzt.	3
Der Gebührenrahmen wird in regelmäßigen Abständen überprüft und ggf. angepasst.	4

In den beiden Bereichen Hygiene und Infektionsschutz werden gute Steuerungsergebnisse erzielt. Der Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz hält die Wirkung von Aufklärungsarbeiten beispielsweise anhand der Betrachtung von Impfgraden oder der Entwicklung von Krankheitsbildern nach.

Das Apothekenwesen bei der Kreisverwaltung Unna ist dabei bereits Gegenstand des Qualitätsmanagements und wurde im Jahr 2010 nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert. Hier besteht insofern bereits ein umfassender kontinuierlicher Prozess von Korrektur und Verbesserung.

¹¹ nicht erfüllt = 0, ansatzweise erfüllt = 1, teilweise erfüllt = 2, überwiegend erfüllt = 3, vollständig erfüllt = 4

Indikatoren für die Wirkung könnten neben dem Rückgang von Neuerkrankungen oder der Erhöhung von Impfraten auch die Erhöhung des Aufklärungsgrades der Bevölkerung (ermittelt z.B. durch Befragung), die Resonanz auf Aufklärungskampagnen (z.B. erhöhte Anzahl von Anfragen) oder die verstärkte Medienpräsenz sein.

Leistungskennzahl

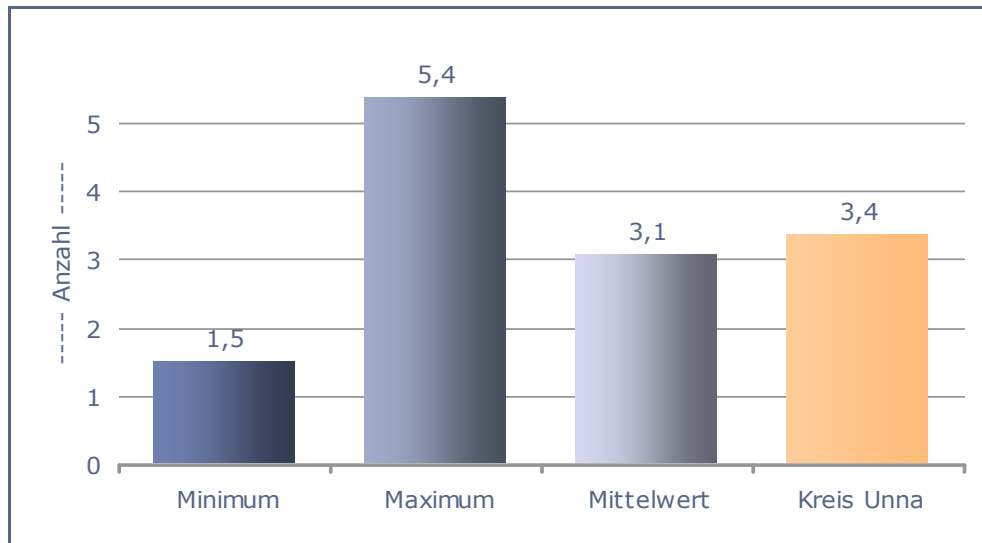
Wir werten in diesem Bereich keine Leistungskennzahlen im interkommunalen Vergleich aus. Im Bereich Infektionsschutz ist keine Homogenität in dem Aufgabenspektrum der Kreise gegeben, die eine Vergleichbarkeit zulassen. Im Bereich der Hygieneüberwachung ist das Leistungsspektrum stark von den individuellen Gegebenheiten vor Ort geprägt (Beispiele: Anzahl Einrichtungen, Trinkwasseranlagen, etc.). Dies soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass es für das eigene Controlling der Kreise durchaus wichtig ist, Leistungskennzahlen zu erheben, um die Steuerungsqualität zu verbessern.

Personalkennzahl

Der Anteil der Vollzeit-Stellen in den Bereichen Hygiene und Infektionsschutz an den Gesamtstellen des dem Öffentlichen Gesundheitsdienst zuzuordnenden Stellenanteilen des Fachbereichs Gesundheit und Verbraucherschutz liegt im Vergleichsjahr 2009 bei rund 18 Prozent (13,91 von 76,68 Stellen).

Die Aufgabenwahrnehmung in beiden Bereichen erfolgt nach unseren Erhebungen im Kreisvergleich überwiegend selbst. Wir stellen nachfolgend die Anzahl der Vollzeit-Stellen je 100.000 Einwohner im interkommunalen Vergleich dar, um dem Gesundheitsdienst eine grundsätzliche Standortbestimmung zu ermöglichen. Die Darstellung erfolgt ohne vertiefende Betrachtung des individuellen Leistungsspektrums.

Vollzeit-Stellen Infektions-/Verbraucherschutz je 100.000 Einwohner 2009



Vollzeit-Stellen Infektions-/Verbraucherschutz je 100.000 Einwohner 2009 - Klassierung				
unter 2,5	2,5 bis unter 3,0	3,0 bis unter 3,5	3,5 bis unter 4,00	ab 4,0
8	5	8	5	2

Der Anteil des Fachbereichs Gesundheit und Verbraucherschutz setzt 13,91 Vollzeit-Stellen für die Bereiche Infektions- und Hygieneschutz ein und nähert sich mit diesem Wert dem Mittelwert.

Als weitere Personalkennzahlen wären beispielsweise auch der logistische Aufwand je Stelle, der Auslastungsgrad je Mitarbeiter oder der Anteil der sonstigen Tätigkeiten am originären Aufgabenfeld interessant.

Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

In erster Linie beinhaltet dieses Aufgabenspektrum die Schuleingangsuntersuchungen, die Sonderschulaufnahmeverfahren und die Erstellung von verschiedenen Gutachten wie beispielsweise Ausschluss des Schülers/der Schülerin vom Unterricht, Sportbefreiung oder Schülerfahrkosten. Die Kinder- und Jugendgesundheit nimmt aus kommunaler Sicht traditionell einen hohen Stellenwert ein.

Bei der Kreisverwaltung Unna besteht für dieses Aufgabensegment innerhalb des Fachbereichs Gesundheit und Verbraucherschutz das Sach-

gebiet 53.3 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst. Mit einbezogen in das Produkt werden an dieser Stelle die Schwangerschaftskonfliktberatung, frühzeitige Hilfen und Familienhebammen. Das Ordentliche Ergebnis des entsprechenden Produktes ohne diese benannten erweiterten Aufgabenbereiche liegt bei rund 1.000.000 Euro und macht somit einen Anteil am gesamten Ressourcenverbrauch des Öffentlichen Gesundheitsdienstes von rund 20 Prozent aus.

Der Gesundheitsdienst des Kreises Unna erreicht bei der Analyse der Organisations- und Steuerungsleistungen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst folgende Bewertungen auf einer Skala von 0 bis 4:¹²

Anforderung an die Steuerung des Bereiches "Kinder- und Jugendärztlicher Dienst" Analyse und Bewertung	
Anforderung	Bewertung
Die Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen werden zentral durchgeführt. Hierdurch werden Personal- und Sachressourcen effektiv eingesetzt. Logistischer Fahrtaufwand wird reduziert.	3
Die Qualität der Untersuchungen orientiert sich an den erforderlichen Standards (SENS, SOPESS). Abläufe sind effektiv geplant und systematisch ausgerichtet.	4
Die Daten werden EDV-technisch erfasst und anonym ausgewertet; insbesondere (örtlich) auffällige Entwicklungen im Gesundheitszustand der Kinder. Die Daten fließen in die vernetzende Sozialplanung des Kreises ein. Es erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und dem Sozialamt.	3
Durch die Bildung von Kennzahlen wird Wirkungstransparenz geschaffen (z.B. Anteil auffälliger Kinder an den Gesamtuntersuchungen). Die Ergebnisse der Untersuchungen dienen als Zielvorgaben für das weitere Handeln des Kreises.	3
Die demografische Entwicklung ist bekannt. Die Personaleinsatzplanung ist entsprechend ausgerichtet.	3

Die Steuerungsanforderungen an den Bereich sind aus unserer Sicht weitestgehend optimal umgesetzt. Trotz Zentralisierung der Schuleingangsuntersuchungen auf die Nebenstellen innerhalb des Kreisgebietes konnten wir hier nicht den vollen Punktwert vergeben, da wir die Zentralisierung auf einen Standort favorisieren.

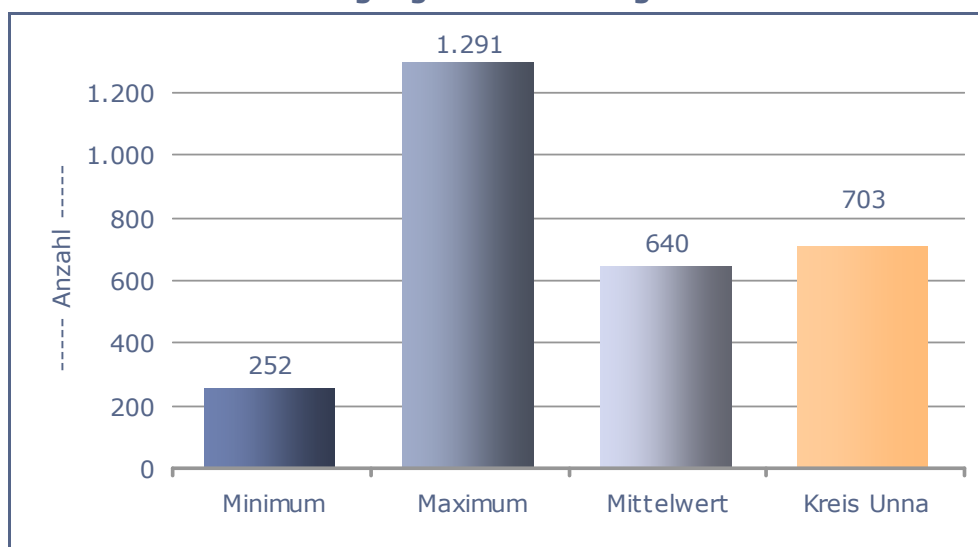
Die erhobenen Daten werden im Kreis Unna zur Steuerung genutzt. Auffälligkeiten werden dokumentiert und analysiert. Erkenntnisse fließen in die Gesundheitsberichtserstattung und Aufgabenplanung ein. Sofern erforderlich erfolgen Absprachen mit dem Jugendamt.

¹² nicht erfüllt = 0, ansatzweise erfüllt = 1, teilweise erfüllt = 2, überwiegend erfüllt = 3, vollständig erfüllt = 4

Leistungskennzahlen

Wir haben aus den Erhebungsdaten der Kreise exemplarisch die Kennzahl „Schuleingangsuntersuchung je Vollzeit-Stelle Schuleingangsuntersuchungen“ gebildet. Aufgrund der Systematik der Datenerfassung sind die Stellenanteile für die Sonderschulaufnahmeverfahren (SAV) enthalten.

**Schuleingangsuntersuchung je Vollzeit-Stelle
Schuleingangsuntersuchungen 2009**



Schuleingangsuntersuchung je Vollzeit-Stelle Schuleingangsuntersuchungen 2009 - Klassierung				
unter 400	400 bis unter 600	600 bis unter 800	800 bis unter 1000	ab 1000
7	7	8	1	4

Der Leistungswerte des Sachgebietes Kinder- und Jugendgesundheitsdienst übersteigt den Mittelwert im interkommunalen Vergleich. Die Schuleingangsuntersuchungen bei der Kreisverwaltung Unna sind dabei zwar grundsätzlich nicht zentral in der Kreisverwaltung organisiert, der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst fährt gleichwohl auch nicht Kindergärten oder Schulen zu Untersuchungszwecken der Kinder im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen an. Vielmehr finden Untersuchungen an vier Standorten zentral statt. Hierbei handelt es sich um die Nebenstellen in Unna, Lünen, Schwerte und Bergkamen.

Die Verfahrensweisen sind in diesem Bereich weitestgehend standardisiert. Allerdings kann die Form der Aufgabenwahrnehmung (zent-

ral/dezentral – Anteil Logistik bei dezentraler Aufgabenwahrnehmung, Verfahren überwiegend Arzt oder verstärkt auch Assistenzkraft, Datenaufnahme manuell oder datentechnisch, Zeitaufwand für die weitere Verarbeitung der Daten, etc.) entscheidend variieren. Auch hier richten wir den Blick in erster Linie auf die zu erzielende Wirkung und die Steuerung des Aufgabenfeldes.

Das Ziel der Schuleingangsuntersuchungen für die Bürgerinnen und Bürger ist die Feststellung, ob Gesundheit und Entwicklungsstand eines Kindes den Anforderungen an die Grundschule entspricht. Aus unserer Sicht ist die Belastung der Bürgerinnen und Bürger durch eine Fahrt zum Kreis, die nur einmal pro Kind ansteht, vergleichsweise gering, wenn man dies in Relation zu einer qualitativ hochwertigen Untersuchung mit geeigneter Gerätschaft setzt.

Empfehlung

Grundsätzlich befürworten wir einen zentralen Ansatz der Schuleingangsuntersuchungen, durch den logistischer Aufwand reduziert wird und diese Zeitanteile verstärkt für qualitative Arbeitsabläufe genutzt werden können.

Durch die Zentralisierung auf die bestehenden Nebenstellen ist der Kreis Unna diesen Möglichkeiten bereits nahe gekommen.

Personalkennzahlen

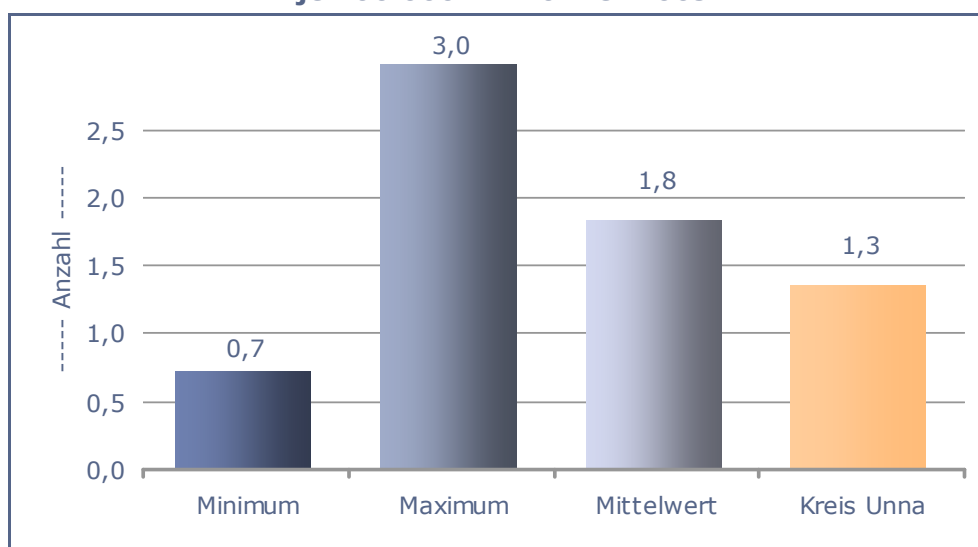
Der Anteil der Stellen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes an den Gesamtstellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Kreisverwaltung Unna liegt im Vergleichsjahr 2009 bei rund 20 Prozent (15,53 von 76,68 Stellen). Ein Outsourcing in dem Bereich haben wir nur vereinzelt vorgefunden.

Im Gegensatz zu vielen Kreisen in Nordrhein-Westfalen binden dabei nicht die Schuleingangsuntersuchungen den Großteil des Personals sondern die sonstigen hier zugeordneten Tätigkeiten. Hierbei handelt es sich insbesondere um Untersuchungen in den Kindergärten (Kibiz-Untersuchungen und Sprechstunden), aber auch um die Schulentlassuntersuchungen und Präventionsprogramme. Von insgesamt 15,53 Stel-

lenanteilen wurden den Schuleingangsuntersuchungen dabei 5,55 Stellenanteile, den sonstigen Aufgaben 9,98 Stellenanteile zugeordnet.

Im interkommunalen Vergleich werten wir die Kennzahl „Anzahl der Vollzeit-Stellen für Schuleingangsuntersuchungen im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst je 100.000 Einwohner“ aus.

Anzahl der Vollzeit-Stellen im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst für Schuleingangsuntersuchungen je 100.000 Einwohner 2009



Anteil der Vollzeit-Stellen im kinder- und jugendärztlichen Dienst für Schuleingangsuntersuchungen je 100.000 Einwohner 2009				
unter 1,0	1,0 bis unter 1,5	1,5 bis unter 2,0	2,0 bis unter 2,5	ab 2,5
5	3	8	5	6

Der Einsatz personeller Ressourcen unterschreitet im interkommunalen Vergleich den Mittelwert. Diese Positionierung entspricht letztlich der erhöhten Leistungskennzahl in diesem Bereich.

Gerade auch für diesen Bereich ist der Auslastungsgrad je Mitarbeiter/in interessant, um im Hinblick auf die demografische Entwicklung ggf. zeitnah agieren zu können. Der demografischen Entwicklung wird bei der Kreisverwaltung Unna eine immer stärkere Bedeutung beigemessen. So wird insbesondere im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst die Ausrichtung an den konkreten Bedarfsgruppen und deren Entwicklung vorgenommen. Bei Bedarf werden Stellenanteile zwischen amtsärztlichem und kinder- und jugendärztlichen Sachgebiet umverteilt.

Gesamtbetrachtung Öffentlicher Gesundheitsdienst

Für den Öffentlichen Gesundheitsdienst insgesamt sowie für besondere Aufgabenschwerpunkte haben wir vorstehend Kennzahlen definiert und dargestellt sowie in einzelnen Bereichen Steuerungsleistungen bewertet.

Unserer Ansicht nach weist ein gezielt gesteuertes Arbeitsumfeld auf einen nachweisbar erforderlichen Ressourceneinsatz hin. Wir bewerten den Öffentlichen Gesundheitsdienst daher in der Verbindung des Ressourceneinsatzes unter Bezugnahme auf die erzielten Bewertungen im Bereich der Steuerungsleistungen.

KIWI-Bewertung „Öffentlicher Gesundheitsdienst“

Auf der Basis der Gesamtbetrachtung mit dem Schwerpunkt auf den Steuerungsleistungen bewerten wir den Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rahmen des KIWI.

Ist-Situation

- Der Kreis Unna hat den Großteil der Empfehlungen aus dem letzten Prüfturnus aufgegriffen, vor internen und politischen Zielsetzungen bewertet und in Teilen umgesetzt. Hierdurch konnte das Ordentliche Ergebnis/der Fehlbetrag letztlich auf einem ähnlichen Niveau je Einwohner gestaltet werden, wie der Zuschussbedarf in 2004 (Indikatorenbetrachtung da unterschiedliche Rechnungssystematik). Maßgeblich ist dabei insbesondere, dass in nicht unwesentlichem Umfang an anderer Stelle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Aufgabenerweiterungen und -übernahmen stattfanden, die die Konsolidierungsbemühungen und Maßnahmen insofern teilweise kompensiert haben. Mit 11,64 Euro je Einwohner positioniert sich der Kreis Unna oberhalb des Mittelwertes der Vergleichskreise im Jahr 2009.
- Der Bereich der Steuerung der Aufgaben und des Ressourceneinsatzes ist im Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz umfanglich ausgebaut. Die Datenlage ermöglicht eine Ressourcenzuordnung und Transparenz vor Steuerungsinteressen. In unseren Steuerungsbögen erzielt der Fachbereich Gesundheit und Verbraucherschutz dadurch weitestgehend Höchstwerte.

- Eine selbstkritische Vorgehensweise zeichnet den Fachbereich aus. Dieses Vorgehen ist auch weiterhin vorgesehen, Aufbau- wie auch Ablauforganisation werden bei der Kreisverwaltung Unna kontinuierlich hinterfragt und bewertet.

Handlungsempfehlungen

- Kontinuierlich sollten die Möglichkeiten interkommunaler Zusammenarbeit betrachtet und bewertet werden.
- Die Einbindung Freier Träger sollten weiter ausgebaut und die Berichtspflichten entsprechend angepasst werden. Dabei sollten die Aufgabenstrukturen zwischen Zuständigkeiten von Kreis und Freien Trägern ebenso Gegenstand der Betrachtung sein.
- Wirtschaftlichkeitsaspekte könnten durch die Abbildung von Kostendeckungsgraden analysiert werden.
- Weiterverfolgung der aufgabenkritischen Herangehensweise. Dabei sollten insbesondere freiwillige Leistungen in den Fokus der Betrachtungen rücken.

KIWI Bewertung

In der Gesamtbetrachtung der Ist-Situation sowie den hieraus ableitbaren Handlungsmöglichkeiten bewerten wir das Handlungsfeld des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Kreisverwaltung Unna mit dem Index 3.