



Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2015/674	
Federführend: FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit	Status: öffentlich	
Mitwirkend:	Datum: 08.10.2015	
	Ansprechpartner/in: Jeske-Paasch, Susanne	
	Bearbeiter/in: Katrin Schliszio	
	öffentliche Mitteilungsvorlage	
Kommunales Benchmarking der schleswig-holsteinischen Kreise, Bericht 2015: Teilprojekt Gesundheit		
Beratungsfolge:		
Status	Gremium	Zuständigkeit
	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme

Finanzielle Auswirkungen: keine

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: entfällt

2. Sachverhalt:

Im Kommunalen Benchmarkingbericht der schleswig-holsteinischen Kreise werden im Punkt 6.10 (Seite 53 bis Seite 60 des Berichts) die Aufgaben der Gesundheitsämter betrachtet.

Leider sind immer noch keine qualitativen bzw. wirkungsorientierten Aspekte der Aufgabenwahrnehmung definiert worden und finden daher auch weiterhin keine Berücksichtigung in den Benchmark Ergebnissen.

Die Unschärfe durch die Nichtberücksichtigung von Aufgabenerledigung durch externes Personal, aber auch die Stichtagsregelung, die die personelle Besetzung nur einmal, nämlich am 30.06. eines Jahres abbildet, führen zu weiterer eingeschränkter Vergleichbarkeit.

1. Amtsärztlicher Dienst

Hier liegt der Kreis Rendsburg-Eckernförde weiter oberhalb des Mittelwertes und jetzt an dritter Stelle mit der gewichteten Leistung je besetzter Vollzeitstelle. Zur weiteren Optimierung dient ein bereits geplanter und terminierter Austausch mit der Ausländerbehörde des Kreises zu Fragen und Kriterien der Begutachtung von Reisefähigkeit im September 2015 und ein später einzuführender Qualitätszirkel sowie Prüfung spezifischer Fortbildungsbedarfe.

2. Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Auch der Kinder- und Jugendärztliche Dienst liegt wie in den Vorjahren oberhalb des Mittelwertes nun an dritter Stelle mit einem Zuwachs an gewichteter Leistung. Ein Optimierungsansatz ist die Initiierung eines Qualitätszirkels zur Vereinheitlichung der Gutachtenerstellung ab September 2015, aber auch die Prüfung von Fortbildungsbedarfen zum Beispiel im Bereich der eingesetzten Software und die Erweiterung des monatlichen Berichtswesens, sowie kritische Überprüfung von Arbeitsabläufen.

3. Jugendzahnärztlicher Dienst

Wie im Bericht bereits vermerkt, ist eine Vergleichbarkeit aufgrund ganz unterschiedlicher Aufgabenwahrnehmung fast nicht möglich.

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde hat sich im Vergleich zum Vorjahr verschlechtert und liegt unterhalb des Mittelwertes. Ursache sind erhebliche krankheitsbedingte und daher nicht kompensierbare Ausfälle sowie der Abbau eines Sonderarbeitszeitkontos.

Aufgrund der obigen Ausführungen sind hier zunächst keine Steuerungsoptionen gegeben.

4. Infektionsschutz

Eine Hauptursache der erheblichen Verschlechterung zum Vorjahresergebnis ist der lange Ausfall einer Hygienekontrolleurin kurz nach dem Stichtag. Dies führte zu einer ganz erheblichen Mehrbelastung der verbleibenden Hygienekontrolleure im Bereich des Meldewesens und damit fehlenden Zeitvalenzen für die infektionshygienischen Begehungen.

Durch die Schaffung einer zusätzlichen Stelle wird es eine Entlastung in diesem Bereich geben. Geplant ist neben einem Berichtswesen und regelmäßig stattfindender Fachgruppentreffen, eine verbindliche Planung der infektionshygienischen Begehungen für verabredete Zeiträume, kritische Durchsicht der Begehungsprotokolle und die Prüfung einer Zusammenarbeit mit der Aufsichtsbehörde nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz im Bereich der Überwachung von Pflegeeinrichtungen.

5. Gesundheitlicher Umweltschutz

Wie in den Vorjahren liegt der gesundheitliche Umweltschutz weit über dem Mittelwert, nun an zweiter Stelle des Vergleiches. Die Abnahme der gewichteten Leistung ist durch die vorübergehende Nichtbesetzung einer Ingenieursstelle vor dem Stichtag zu erklären. Optimierungsansätze sind jetzt regelmäßig eingeplante Fachgruppentreffen und die Prüfung auf zusätzliche spezifische Fortbildungsbedarfe.



Kommunales Benchmarking
der schleswig-holsteinischen Kreise
Bericht 2015

Kommunales Benchmarking der schleswig-holsteinischen Kreise

Bericht 2015

Freigegebene Fassung (Stand: 21.07.2015)

Teilnehmende Kreise:

Kreis Dithmarschen
Kreis Herzogtum Lauenburg
Kreis Nordfriesland
Kreis Ostholstein
Kreis Pinneberg
Kreis Plön
Kreis Rendsburg-Eckernförde
Kreis Schleswig-Flensburg
Kreis Segeberg
Kreis Steinburg
Kreis Stormarn

Herausgeber:

Schleswig-Holsteinischer Landkreistag
Reventlouallee 6
24105 Kiel

Redaktion:

Bernd Schroeder
Hauptkoordinator Benchmarking
Schleswig-Holsteinischer Landkreistag
Reventlouallee 6
24105 Kiel
Telefon-Nr.: 0431/570050-47
bernd.schroeder@sh-landkreistag.de

und

petersen + co

BERATUNG FÜR ÖFFENTLICHE
VERWALTUNGEN UND BETRIEBE

6.10 Gesundheit

In der Teilprojektgruppe Gesundheit werden die Aufgaben der Gesundheitsämter in folgender Struktur betrachtet:

- sozialpsychiatrischer Dienst,
- amtsärztlicher Dienst,
- kinder- und jugendärztlicher Dienst,
- jugendzahnärztlicher Dienst,
- Infektionsschutz und
- gesundheitlicher Umweltschutz.

Grundsätzlich nehmen die Gesundheitsämter identische Aufgaben wahr (u.a. gesetzlich geregelt im Gesundheitsdienstgesetz). Art und Umfang der Aufgabenerledigung können sich jedoch zwischen den Kreisen unterscheiden, wenn entsprechende örtliche Prioritäten gesetzt wurden. Die Organisation der Aufgabenerledigung obliegt ebenfalls der jeweiligen Entscheidung der Kreise.

In der Teilprojektgruppe Gesundheit wurde damit begonnen, die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Organisationsformen sowie die Art und Weise der Aufgabenerledigung zu betrachten und analysieren.

Bei den Kennzahlen wurden bisher keine qualitativen bzw. wirkungsorientierten Aspekte der Aufgabenwahrnehmung in den Bereichen der Gesundheitsämter erhoben.

Bei der zukünftigen Kennzahlenentwicklung wird eine Berücksichtigung von qualitativen bzw. wirkungsorientierten Aspekten angestrebt. Z.B. könnten Überwachungsgrade in unterschiedlichen Aufgabenbereichen aufgenommen werden. Die im Jahre 2007 entwickelte standardisierte Leistungsbeschreibung für die Aufgaben der Gesundheitsämter kann hierfür in Teilen eine Grundlage sein.

Mit strukturellen Unterschieden in den folgenden Abschnitten sind grundlegende Unterschiede in der Aufgabenwahrnehmung gemeint, die eine Vergleichbarkeit einschränken.

Sozialpsychiatrischer Dienst

Die Aufgaben des sozialpsychiatrischen Dienstes werden in der Teilprojektgruppe Gesundheit behandelt. Hierbei wurde festgestellt, dass eine einheitliche bzw. vergleichbare Struktur und Organisation der Aufgaben des sozialpsychiatrischen Dienstes nicht vorliegt. Aufgrund der erheblichen Unterschiede in Bezug auf Zuständigkeiten und den Personaleinsatz wird darauf verzichtet, die ermittelten Fallzahlen darzustellen.

Amtsärztlicher Dienst

Kurzbeschreibung

Im amtsärztlichen Dienst wurden folgende Aufgaben betrachtet: amtsärztliche und vertrauensärztliche Gutachten, gutachterliche Stellungnahmen und Untersuchungen für Sozialämter und andere Behörden, Überprüfung und Erfassung von Todesbescheinigungen, Untersuchung 2. Leichenschau, Bearbeitung von Heilpraktiker-Anträgen, Kenntnisüberprüfung der Heilpraktiker.

Wesentliche Strukturunterschiede und Besonderheiten

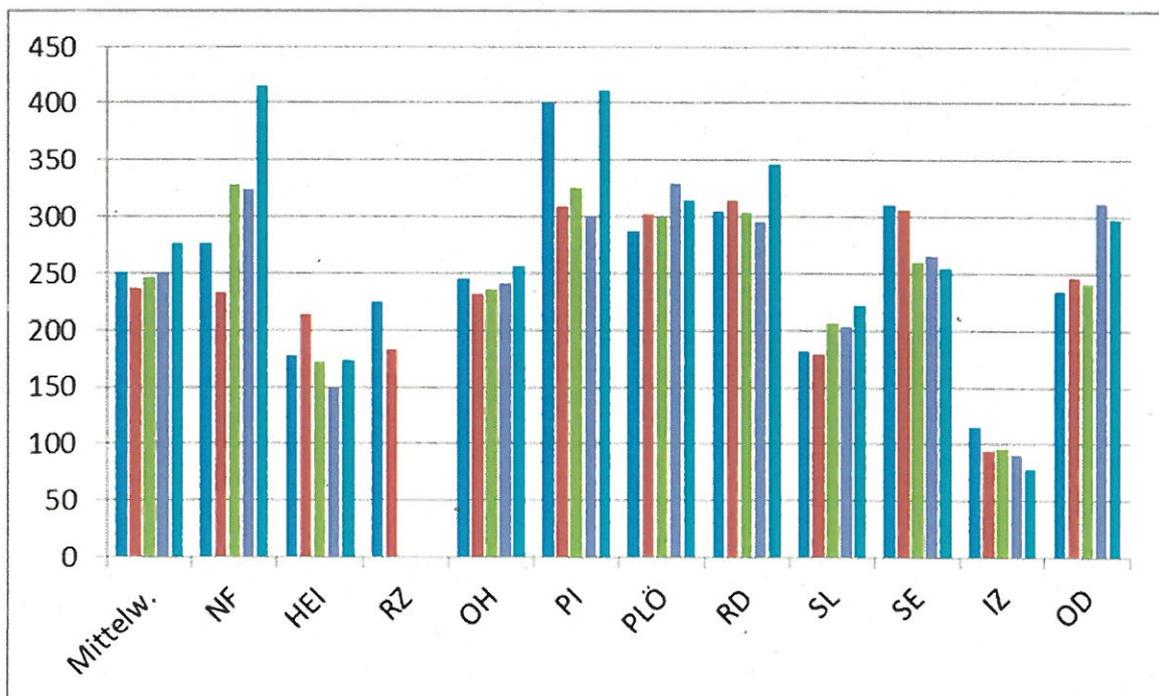
Grundsätzlich bestehen keine wesentlichen Strukturunterschiede. Der Kreis Nordfriesland nimmt für alle anderen Kreise in Schleswig-Holstein die Kenntnisüberprüfungen der Heilpraktiker wahr. Dieses wurde bei der Erhebung und durch die Gewichtung der Fallzahlen berücksichtigt, wodurch eine Vergleichbarkeit der Auswertungen gewährleistet wird.

Beschreibung der Schlüsselkennzahl

Kennzahl: gewichtete Leistungen amtsärztlicher Dienst je bes. VZ-Stelle

Für diese Kennzahl wurden die gewichteten Fallzahlen (amtsärztliche und vertrauensärztliche Gutachten, gutachterliche Stellungnahmen und Untersuchungen für Sozialämter und andere Behörden, Überprüfung und Erfassung von Todesbescheinigungen, Untersuchung 2. Leichenschau, Bearbeitung von Heilpraktiker-Anträgen, Kenntnisüberprüfung der Heilpraktiker) ins Verhältnis zum eingesetzten Personal gesetzt.

Die folgende Grafik und die Tabelle bilden die Ergebnisse der Jahre 2010 bis 2014 ab:



gewichtete Leistungen amtsärztl. Dienst je bes. VZ-Stelle												
Jahr	Mittelw.	NF	HEI	RZ	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD
2010	251	276	177	225	245	401	287	304	182	310	114	234
2011	237	233	214	182	232	309	302	314	178	306	95	246
2012	247	328	171	k.A.	236	325	300	304	206	260	96	241
2013	251	324	149	k.A.	241	300	329	296	204	266	90	311
2014	277	415	173	k.A.	256	411	314	345	222	255	78	298

Die durchschnittliche Stellenanzahl je Kreis für den amtsärztlichen Dienst beträgt in den Jahren 2010 bis 2014 rd. 5,5 Stellen.

Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

Kurzbeschreibung

Im kinder- und jugendärztlichen Dienst wurden folgende Aufgaben betrachtet:

Einschulungsuntersuchungen, 8.-Klässler-Untersuchungen, schulärztliche Zusatzuntersuchungen, kinder- und jugendärztliche Gutachten und Stellungnahmen für Sozialämter, Jugendamt und andere Behörden.

Wesentliche Strukturunterschiede und Besonderheiten

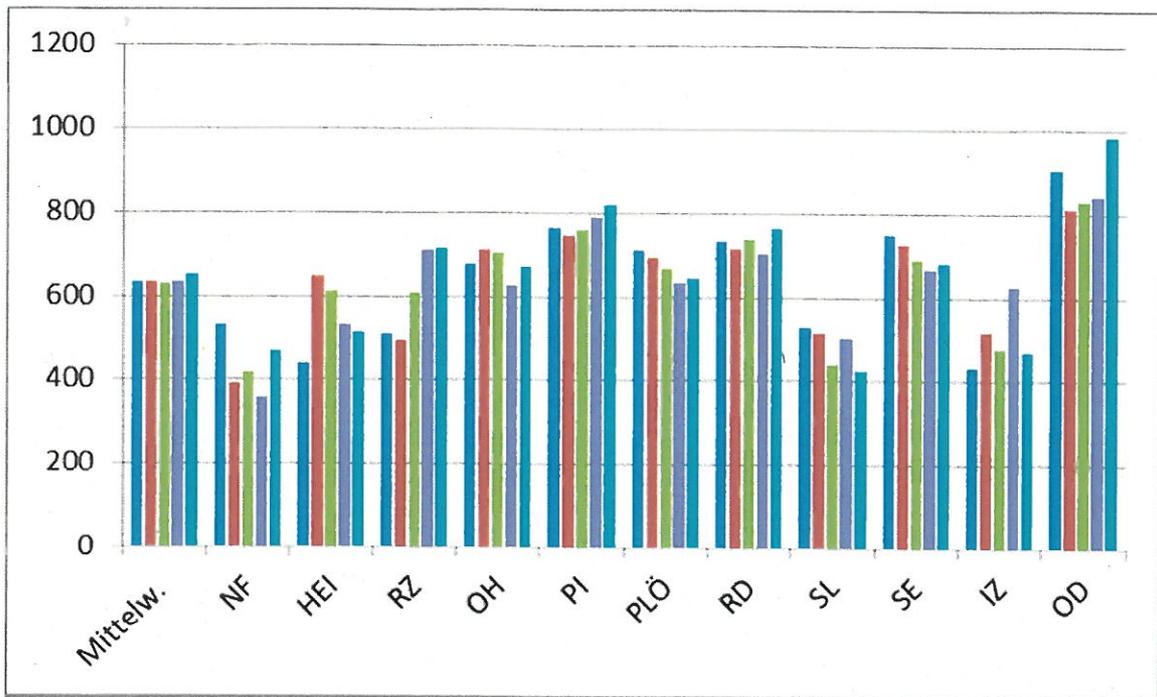
Grundsätzlich wurden keine wesentlichen Strukturunterschiede sichtbar.

Beschreibung der Schlüsselkennzahl

Kennzahl: gewichtete Leistungen kinder- u. jugendärztlicher Dienst je bes. VZ-Stelle

Für diese Kennzahl wurden die gewichteten Fallzahlen (Einschulungsuntersuchungen, 8.-Klässler-Untersuchungen, schulärztliche Zusatzuntersuchungen, kinder- und jugendärztliche Gutachten u. Stellungnahmen für Sozialämter, Jugendamt und andere Behörden) ins Verhältnis zum eingesetzten Personal gesetzt.

Die folgende Grafik und die Tabelle zeigen die Ergebnisse der Jahre 2010 bis 2014:



gewichtete Leistungen kinder- u. jugendärztl. Dienst je bes. VZ-Stelle												
Jahr	Mittelw.	NF	HEI	RZ	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD
2010	634	530	440	510	679	766	710	734	527	750	431	904
2011	633	391	649	494	710	746	693	712	514	725	515	813
2012	630	419	610	606	703	760	666	734	441	687	475	831
2013	635	355	531	711	626	790	634	702	502	665	626	840
2014	650	467	513	714	670	821	645	765	427	681	468	983

Die durchschnittliche Stellenanzahl je Kreis für den kinder- und jugendärztlichen Dienst beträgt 2010 bis 2014 rd. 6,3 Stellen.

Jugendzahnärztlicher Dienst

Kurzbeschreibung

Im kinder- und jugendzahnärztlichen Dienst wurden die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen betrachtet.

Wesentliche Strukturunterschiede und Besonderheiten

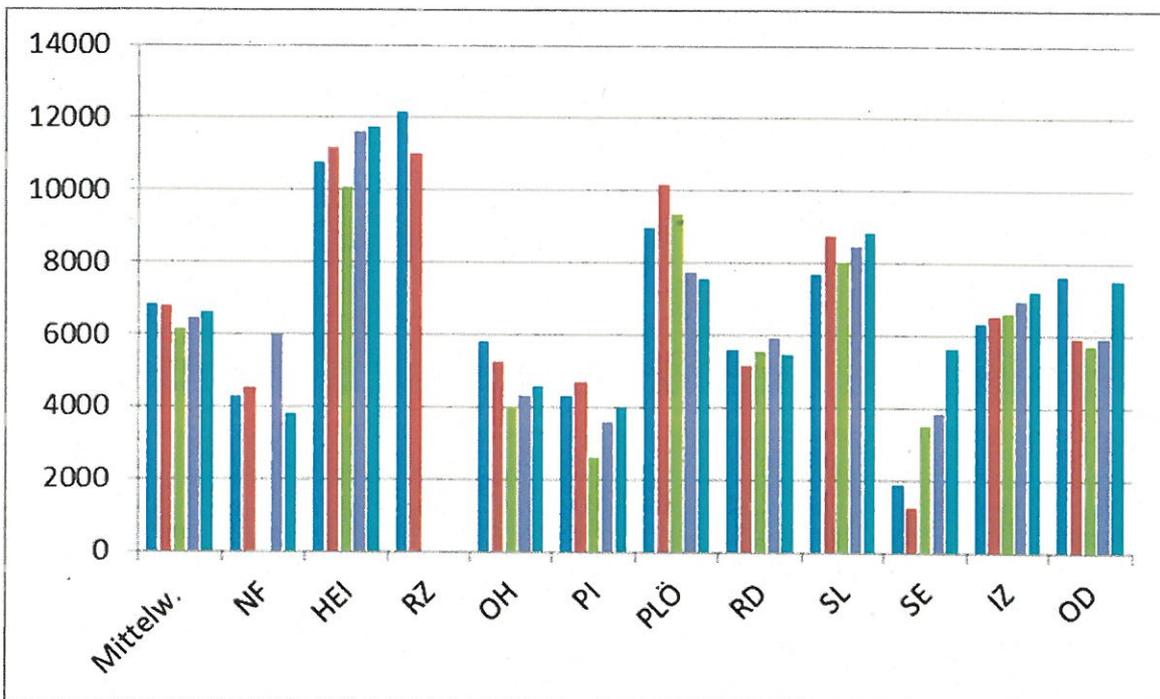
Ein Teil der Kreise beauftragt für die Aufgabenwahrnehmung zum Teil bzw. vollständig externe Fachkräfte.

Beschreibung der Schlüsselkennzahl

Kennzahl: Leistungen kinder- u. jugendzahnärztlicher Dienst je bes. VZ-Stelle

Für diese Kennzahl wurde die Fallzahl (Anzahl der untersuchten Kinder in Reihenuntersuchungen) ins Verhältnis zum eingesetzten Personal gesetzt.

Die folgende Grafik und die Tabelle zeigen die Ergebnisse der Jahre 2010 bis 2014:



Leistungen jugendzahnärztl. Dienst je bes. VZ-Stelle												
Jahr	Mittelw.	NF	HEI	RZ	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD
2010	6852	4.257	10.751	12.151	5.808	4.303	8.952	5.589	7.687	1.885	6.339	7.649
2011	6776	4.530	11.196	10.999	5.261	4.707	10.160	5.190	8.769	1.239	6.531	5.959
2012	6170	---	10.076	k.A.	4.029	2.609	9.339	5.566	8.028	3.508	6.626	5.744
2013	6441	5.988	11.632	k.A.	4.305	3.610	7.729	5.952	8.477	3.826	6.968	5.918
2014	6632	3.813	11.759	k.A.	4.557	3.980	7.560	5.462	8.831	5.623	7.217	7.516

*NF: Aufgabe 2012 nicht wahrgenommen

Die durchschnittliche Stellenanzahl je Kreis für den kinder- und jugendzahnärztlichen Dienst beträgt 2010 bis 2014 rd. 1,9 Stellen.

Infektionsschutz

Kurzbeschreibung

Im Infektionsschutz wurden folgende Aufgaben betrachtet: Impfungen, infektionsepidemiologische Ermittlungen und Kontrollen, hygienische Überwachungen von Einrichtungen der Gesundheitspflege und Gemeinschaftseinrichtungen sowie Belehrungen nach Infektionsschutzgesetz (Gruppen- oder Einzelbelehrungen).

Wesentliche Strukturunterschiede und Besonderheiten

Grundsätzlich wurden keine wesentlichen Strukturunterschiede sichtbar.

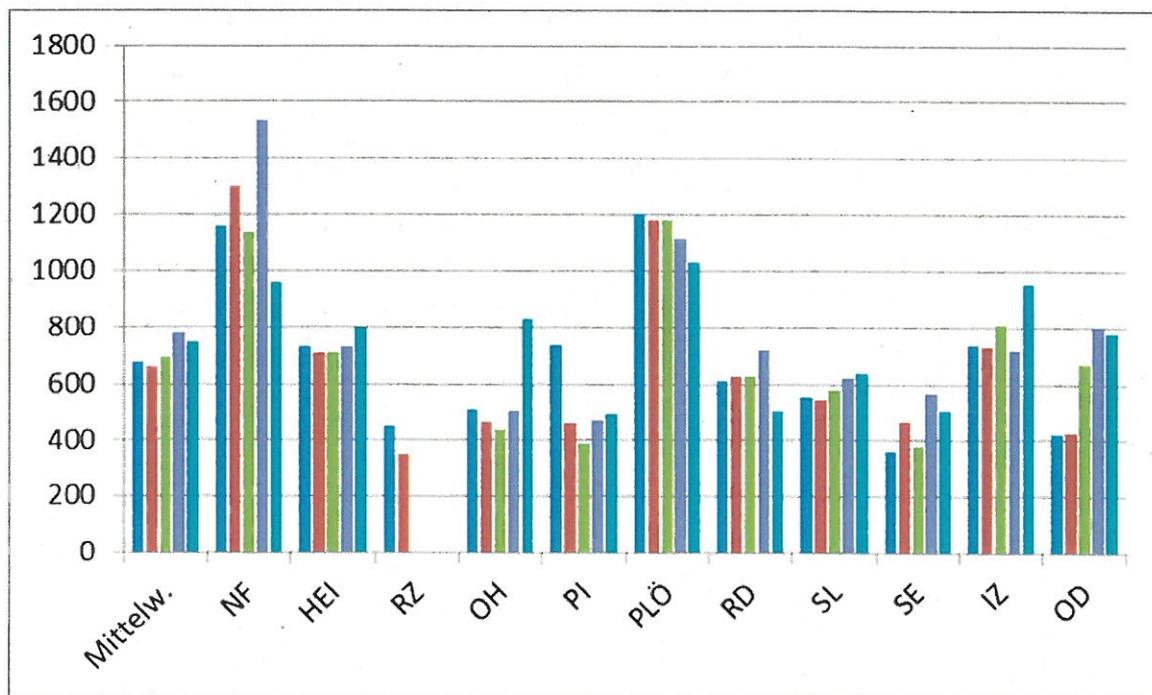
Es wurde in der Teilprojektgruppe damit begonnen, die Arbeitsprozesse näher zu betrachten und eventuelle Vor- und Nachteile herauszustellen.

Beschreibung der Schlüsselkennzahl

Kennzahl: gewichtete Leistungen Infektionsschutz je bes. VZ-Stelle.

Für diese Kennzahl wurden die Fallzahlen (Impfungen, infektionsepidemiologische Ermittlungen und Kontrollen, hygienische Überwachungen von Einrichtungen der Gesundheitspflege und Gemeinschaftseinrichtungen sowie Belehrungen) ins Verhältnis zum eingesetzten Personal gesetzt.

Die folgende Grafik und die Tabelle zeigen die Ergebnisse der Jahre 2010 bis 2014:



gewichtete Leistungen Infektionsschutz je bes. VZ-Stelle												
Jahr	Mittelw.	NF	HEI	RZ	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD
2010	678	1.160	729	450	508	737	1.201	608	552	361	736	421
2011	659	1.300	708	352	462	460	1.181	625	539	463	729	428
2012	691	1.140	708	k.A.	435	386	1.180	626	579	377	808	670
2013	779	1.534	729	k.A.	504	472	1.117	721	624	568	718	803
2014	747	960	793	k.A.	827	492	1.031	500	638	501	952	777

Die durchschnittliche Stellenanzahl je Kreis für den Infektionsschutz beträgt 2010 bis 2014 rd. 3,9 Stellen.

Gesundheitlicher Umweltschutz

Kurzbeschreibung

Im gesundheitlichen Umweltschutz wurden folgende Aufgaben betrachtet: Trinkwasserüberwachung, Badegewässerüberwachung und Analysen im Rahmen von Badebeckenüberwachung.

Wesentliche Strukturunterschiede und Besonderheiten

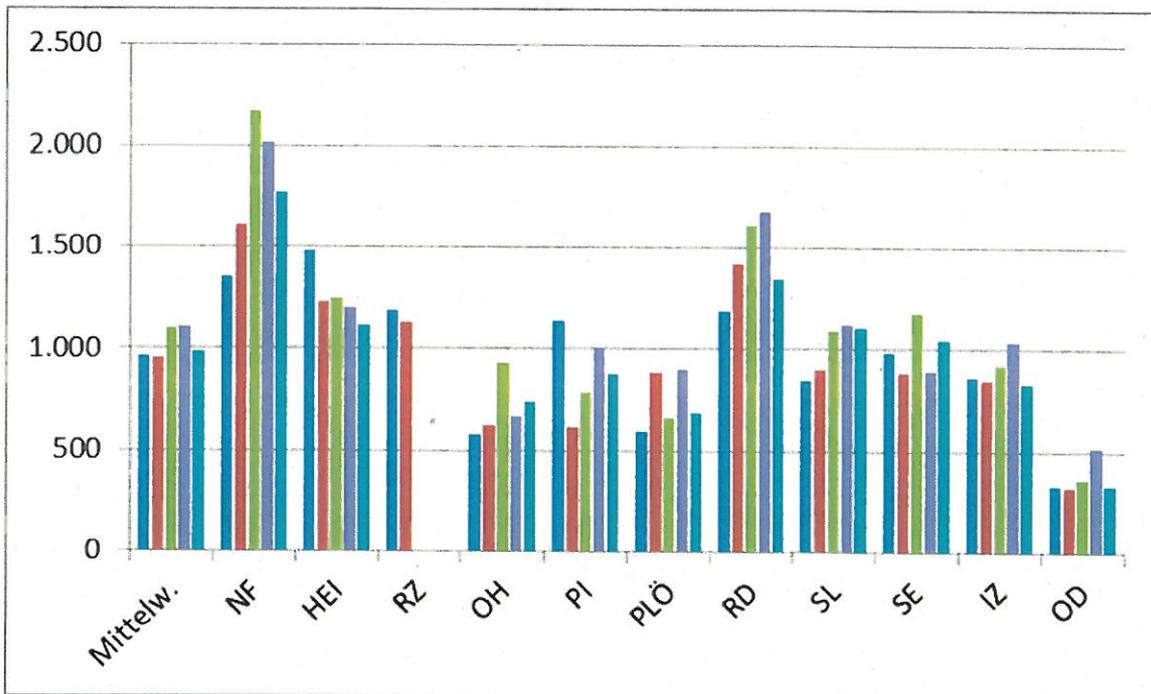
Grundsätzlich wurden keine wesentlichen Strukturunterschiede sichtbar.

Beschreibung der Schlüsselkennzahl

Kennzahl: Leistungen gesundheitlicher Umweltschutz je bes. VZ-Stelle.

Für diese Kennzahl wurden die Fallzahlen (Analysen Trinkwasserüberwachung, Probenahmen bei der Badegewässerüberwachung und Analysen im Rahmen der Badebeckenüberwachung) ins Verhältnis zum eingesetzten Personal gesetzt.

Die folgende Grafik und die Tabelle zeigen die Ergebnisse der Jahre 2010 bis 2014



Leistungen gesundheitl. Umweltschutz je bes. VZ-Stelle												
Jahr	Mittelw.	NF	HEI	RZ	OH	PI	PLÖ	RD	SL	SE	IZ	OD
2010	958	1.356	1.480	1.188	579	1.134	594	1.186	849	981	866	327
2011	952	1.609	1.231	1.129	625	613	888	1.425	899	883	851	319
2012	1.094	2.167	1.250	k.A.	931	777	656	1.612	1.090	1.182	921	358
2013	1.103	2.017	1.203	k.A.	666	1.006	900	1.680	1.117	891	1.037	515
2014	984	1.770	1.111	k.A.	738	876	681	1.345	1.109	1.047	834	330

Die durchschnittliche Stellenanzahl je Kreis für den gesundheitlichen Umweltschutz beträgt 2010 bis 2013 rd. 3,0 und 2014 rd. 3,4 Stellen.