



Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2016/921	
Federführend: FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit	Status: öffentlich Datum: 18.08.2016 Ansprechpartner/in: Jeske-Paasch, Susanne Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
Mitwirkend:	öffentliche Mitteilungsvorlage	
Kommunales Benchmarking der schleswig-holsteinischen Kreise - Bericht 2016: Teilprojekt Gesundheit		
Beratungsfolge:		
Status	Gremium	Zuständigkeit
Öffentlich	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Im kommunalen Benchmarkingbericht der schleswig-holsteinischen Kreise werden im Punkt 6.10 (Seite 55-62, siehe Anlage) 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. Bei der zukünftigen Kennzahlentwicklung wird dies aber angestrebt.

Die Vergleichbarkeit ist wegen der Nichtberücksichtigung der Aufgabenerledigung durch externes Personal sowie durch die Stichtagsregelung, die die personelle Besetzung am 30.06. eines Jahres abbildet, eingeschränkt.

Amtsärztlicher Dienst (Seiten 56 – 57)

Der Amtsärztliche Dienst des Kreises Rendsburg-Eckernförde liegt an vierter Stelle und damit oberhalb des Mittelwertes der gewichteten Leistung je besetzter Vollzeitstelle. Von 2014 auf 2015 ist der Wert von 345 auf 308 gesunken. Der Kreisdurchschnitt hingegen ist von 277 auf 292 gestiegen.

Die Anzahl der Gutachten zur Transportfähigkeit und Anträge der Leistungen nach AsylbLG haben im Jahr 2015 weiter zugenommen. Zur weiteren Optimierung wird der seit September 2015 bestehende Austausch mit der Ausländerbehörde des Kreises zu Fragen und Kriterien der Begutachtung der Transportfähigkeit fortgesetzt.

Kinder- und Jugendärztlicher Dienst (Seiten 57 – 58)

Auch der Kinder- und Jugendärztliche Dienst liegt wie in den Vorjahren mit einem Wert von 671 gewichteten Leistungen je besetzter Vollzeitstelle über dem Mittelwert an vierter Stelle, aber niedriger als im Vorjahr mit 765. Aufgrund der steigenden Anzahl der Schuleingangsuntersuchungen von Flüchtlingskindern besuchen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter spezifische Fortbildungen. In Zukunft sind die Modifikation von Arbeitsabläufen und die Aktualisierung der Fachanwendungen beabsichtigt. Zusätzlich wurde das Berichtswesen erweitert.

Jugendzahnärztlicher Dienst (Seite 59)

Einige Kreise beauftragen für die Aufgabenwahrnehmung zum Teil bzw. vollständig externe Fachkräfte, so dass die Vergleichbarkeit eingeschränkt ist. Als Kennzahl betrachtet wurde die Anzahl der untersuchten Kinder in Reihenuntersuchungen.

Der Kreis Rendsburg-Eckernförde hat sich im Vergleich zum Vorjahr aufgrund erheblicher krankheitsbedingter Ausfälle verschlechtert und liegt mit einem Wert von 4.233 deutlich unterhalb des Mittelwertes mit 6.298 und des Vorjahreswertes von 5.462.

Im Jugendzahnärztlichen Dienst ist ebenfalls eine Aktualisierung der Fachanwendungen geplant.

Infektionsschutz (Seiten 60-61)

Es konnte eine Verbesserung zum Vorjahresergebnis erzielt werden. Der Infektionsschutz liegt nun an sechster Stelle im Mittelfeld. Der Wert des Kreises hat sich von 500 im Jahr 2014 auf 611 erhöht, liegt aber noch deutlich unter dem Durchschnitt von 801. Ursache waren krankheitsbedingte Ausfälle. Hieraus resultierte eine erhebliche Mehrbelastung der übrigen Hygienekontrolleure im Bereich des Meldewesens verbunden mit fehlenden Zeitvalenzen für die infektionshygienischen Begehungen.

Eine Entlastung konnte durch die Schaffung einer zusätzlichen Stelle erzielt werden. Im Jahre 2016 wurden ein Berichtswesen und regelmäßig stattfindende Fachgruppentreffen etabliert; insbesondere auch eine verbindliche Planung der infektionshygienischen Begehungen.

Gesundheitlicher Umweltschutz (Seite 62)

Erneut liegt der gesundheitliche Umweltschutz weit über dem Mittelwert an zweiter Stelle des Vergleiches. Gegenüber dem Vorjahr hat sich der Wert von 1.345 auf 1.561 erhöht, der Mittelwert liegt bei 1.134. Eine Zunahme der gewichteten Leistung ist u. a. durch die Neubesetzung einer Ingenieursstelle zu erklären.

Optimierungsansätze sind regelmäßige Fachgruppentreffen und die Prüfung zusätzlicher spezifischer Fortbildungsbedarfe.

Finanzielle Auswirkungen: keine

Anlage/n: 1



Kommunales Benchmarking
der schleswig-holsteinischen Kreise
Bericht 2016

Kommunales Benchmarking der schleswig-holsteinischen Kreise

Bericht 2016

Stand 02.08.2016

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

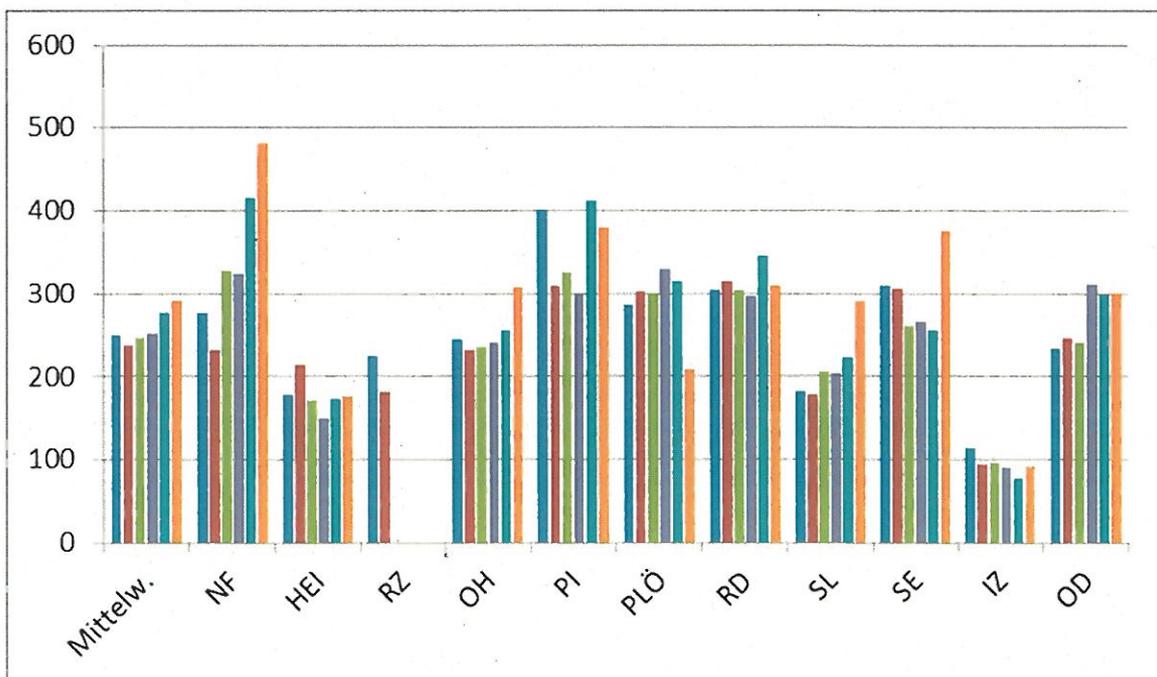
Grundsätzlich bestehen keine wesentlichen Strukturunterschiede. Der Kreis Nordfriesland nimmt für alle anderen Kreise in Schleswig-Holstein die Kenntnisüberprüfungen der Heilpraktiker wahr. Dieses wurde bei der Erhebung und durch die Gewichtung der Fallzahlen berücksichtigt, wodurch eine Vergleichbarkeit 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 2015 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
2015	292	482	176	k.A.	308	379	209	308	291	375	91	301

Die durchschnittliche Stellenanzahl je Kreis für den amtsärztlichen Dienst beträgt in den Jahren 2010 bis 2015 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

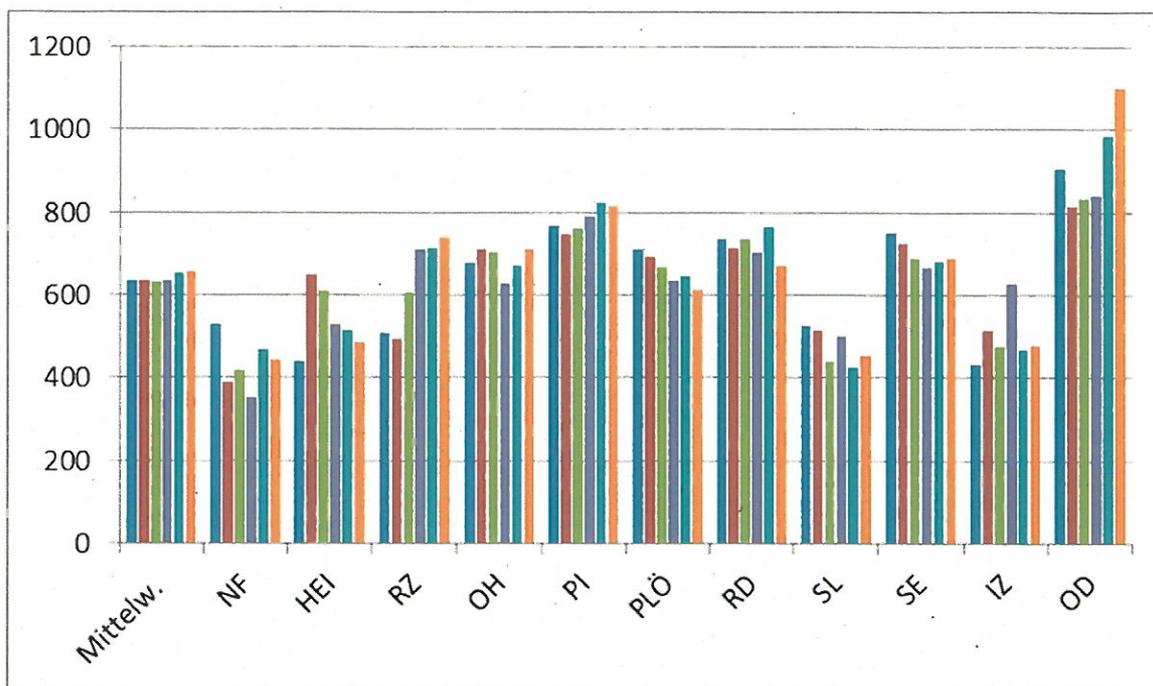
Grundsätzlich wurden keine wesentlichen Strukturunterschiede sichtbar.

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 2015:



Die durchschnittliche Stellenanzahl je Kreis für den kinder- und jugendärztlichen Dienst beträgt 2010 bis 2015 rd. 6,3 Stellen.

Jugendzahnärztlicher Dienst

Kurzbeschreibung

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

Wesentliche Strukturunterschiede und Besonderheiten

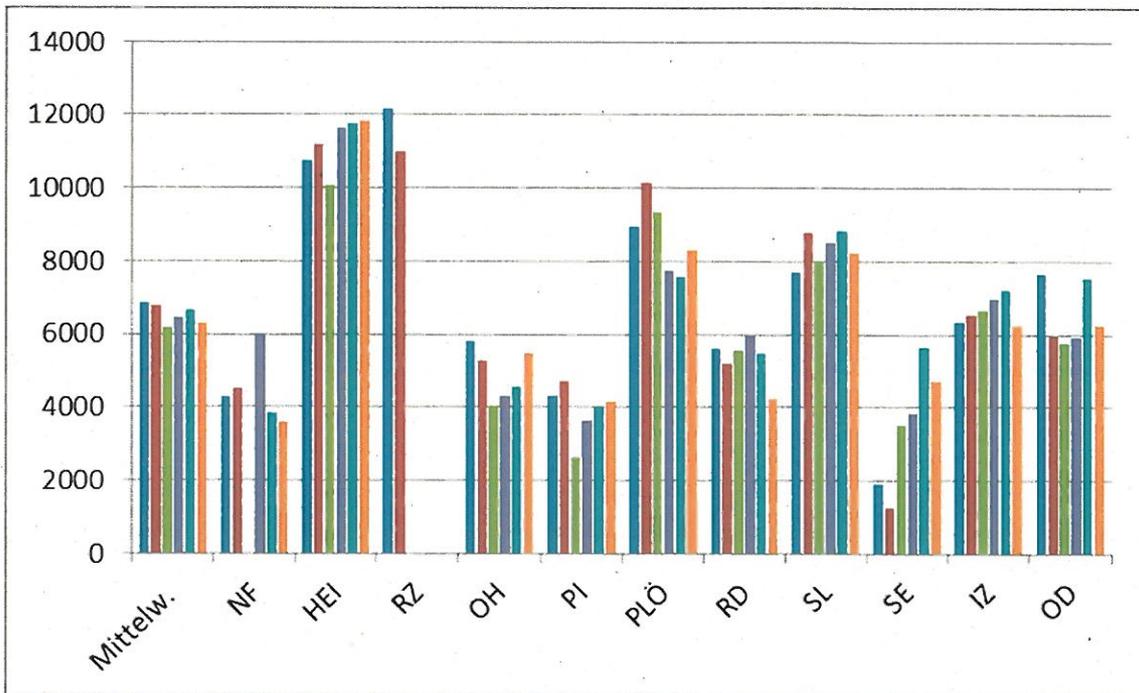
Ein Teil der Kreise beauftragt für die Aufgabenwahrnehmung zum Teil bzw. vollständig externe Fachkräfte.

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 2015:



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
2015	6298	3.578	11.821	k.A.	5.464	4.153	8.289	4.233	8.223	4.719	6.258	6.240

*NF: Aufgabe wurde 2012 nicht wahrgenommen

Die durchschnittliche Stellenanzahl je Kreis für den kinder- und jugendzahnärztlichen Dienst beträgt 2010 bis 2015 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.

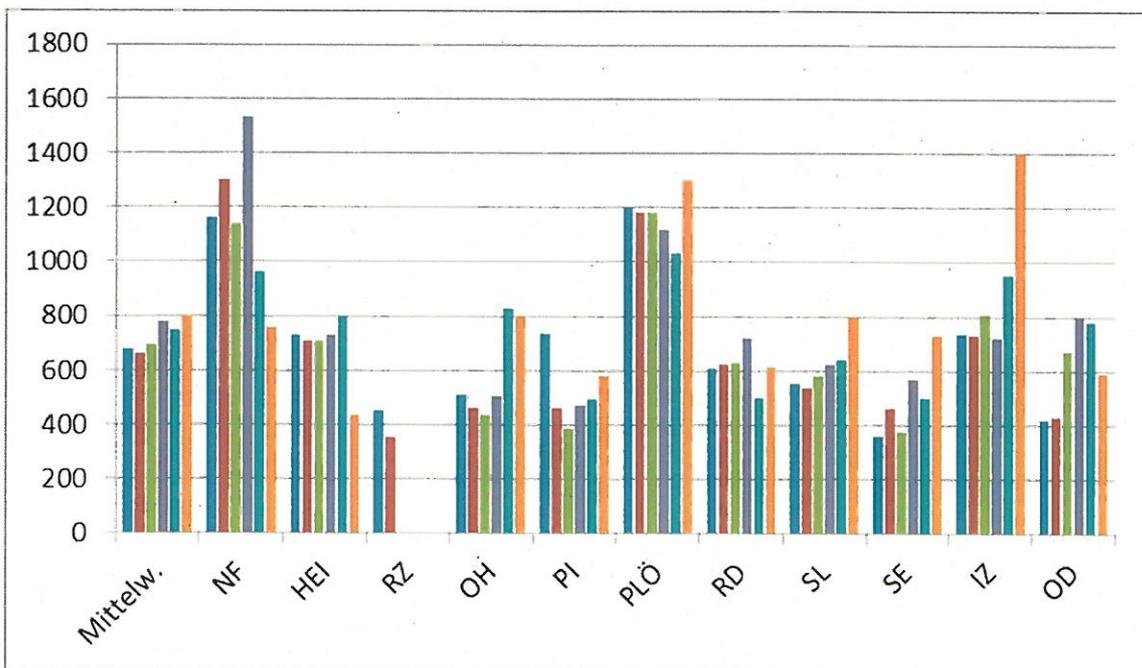
Es wurde in der Teilprojektgruppe damit begonnen, die Arbeitsprozesse näher zu betrachten und eventuelle Vor- und Nachteile herauszustellen.

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 2015:



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
2015	801	759	436	k.A.	802	581	1.302	611	797	733	1.398	593

Die durchschnittliche Stellenanzahl je Kreis für den Infektionsschutz beträgt 2010 bis 2015 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

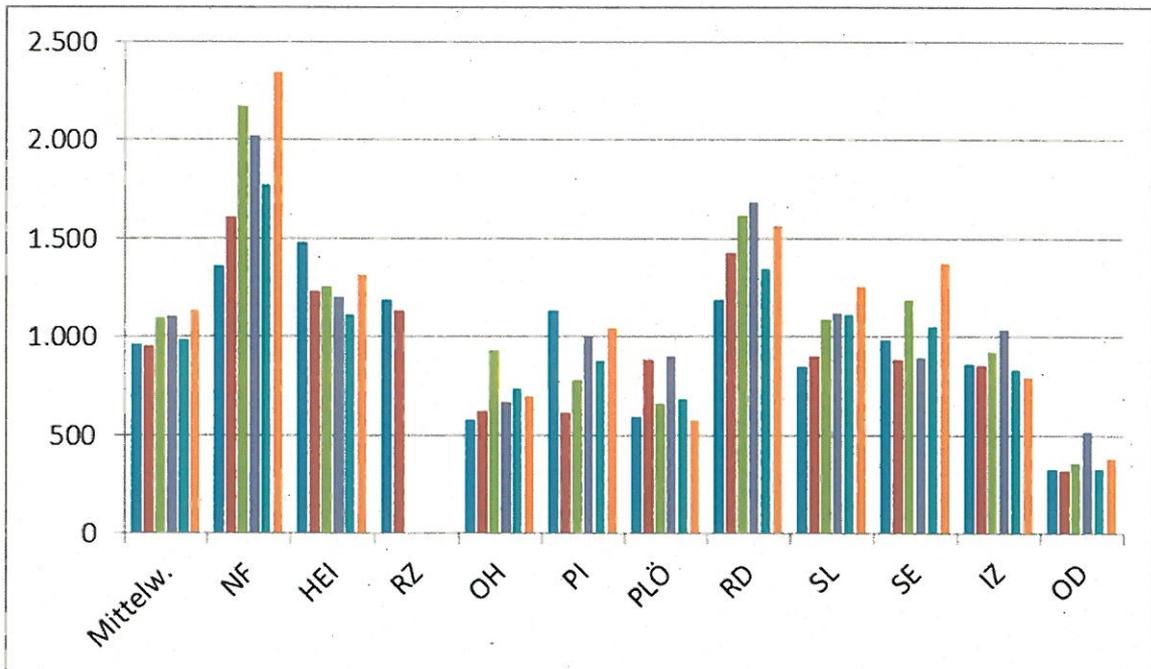
Grundsätzlich wurden keine wesentlichen Strukturunterschiede sichtbar.

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 2015



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
2015	1.134	2.344	1.317	k.A.	699	1.045	575	1.561	1.253	1.370	797	378

Die durchschnittliche Stellenanzahl je Kreis für den gesundheitlichen Umweltschutz beträgt 2010 bis 2013 rd. 3,0 und 2014 sowie 2015 rd. 3,4 Stellen.