Beratung · Prüfung · Service

Überörtliche Prüfung

des Kreises Coesfeld

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 _____ 4
Handlungsempfehlungen _____ 5
Gesundheitsdienst _____ 6
Organisation und Steuerung _____ 6
Fehlbetrag Öffentlicher Gesundheitsdienst je Einwohner _____ 13
Vertiefende Betrachtung einzelner Aufgabenfelder des Gesundheitsdienstes _____ 16
Amtsärztliche Gutachten und Stellungnahmen _____ 17
Sozialpsychiatrischer Dienst _____ 24
Hygiene/Infektionsschutz _____ 27
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst _____ 32
Gesamtbetrachtung Öffentlicher Gesundheitsdienst _____ 37

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 noch einmal 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 Vorschlag 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 für die Bildung von interkommunalen Vergleichen nur eingeschränkt verwendet werden.

Neben den Kennzahlenvergleichen richten wir den Blick verstärkt auf die Bereiche Steuerung und Controlling, um den Kreisen weitere Handlungsansätze zur strategischen Steuerung und einem effektiven Controlling 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. Dieses Ergebnis hat sich in der Prüfung der Kreisfreien Städte in NRW bestätigt. 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

Mit einer Fläche von insgesamt 1.110 km² (Mittelwert: 979 km²) und einer Einwohneranzahl von 220.261 Einwohnern (Stand 31.12.2009) (Mittelwert: 347.434) ergibt sich für den Kreis Coesfeld eine Bevölkerungsdichte in Höhe von 198 Einwohnern je km², die deutlich unterhalb des Mittelwertes (431 Einwohnern je km²) liegt.

Laut einer Statistik der öffentlichen Wasserversorgung sind rund 13 Prozent der Einwohner im Kreis Coesfeld nicht an der öffentlichen Wasserversorgung angeschlossen. Dies ist der zweithöchste Wert im Vergleich der Kreise in Nordrhein-Westfalen. Aus dem Datenbestand des Kreises Coesfeld geht hervor, dass 7.120 Hausbrunnen/Trinkwasserbrunnen zu überwachen und zu kontrollieren sind.

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, gesetzliche Vorgaben, Standards, vorhandenes Leistungsnetz der Gesundheitsfürsorge, verfügbare Ressourcen, etc.).

Ergänzend zum interkommunalen Vergleich geben wir dem Kreis Coesfeld weitere Informationen über die Bandbreite der Ergebnisse im Größencluster. Als weiteres Hilfsmittel zur Einordnung der Ergebnisse bilden wir die Ergebnisse der Kreise bei den wesentlichen Kennzahlen in Klassen ab.

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. Dass bei Stellenausschreibungen für Ärzte/-innen wenig bis gar keine Resonanz kommt, ist vielen Kreisen bereits durch eigene Erfahrungen bewusst.

Insgesamt gesehen wird die interkommunale Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bisher eher zurückhaltend umgesetzt[1]. Das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) schafft jedoch Möglichkeiten für Outsourcing oder auch interkommunale Zusammenarbeit. In § 2 Absatz 4 Satz 1 ÖGDG heißt es: „Neue Formen der Aufgabenwahrnehmung sowie neue Organisationsformen können in Modellen erprobt werden“. Gemäß § 3 Satz 1 ÖGDG arbeitet der Öffentliche Gesundheitsdienst mit den anderen an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten zusammen. Zudem können die kommunalen Träger des öffentlichen Gesundheitsdienstes die Durchführung ihnen obliegender Aufgaben einem anderen kommunalen Träger übertragen oder gemeinschaftlich wahrnehmen. Sie können auch Dritte mit der Wahrnehmung einer Aufgabe beauftragen. Ihre Verantwortung bleibt dadurch unberührt (§ 5 Abs. 3 ÖGDG).

Beim Kreis Coesfeld wurden die Möglichkeiten einer interkommunalen Zusammenarbeit bereits in Teilbereichen aufgegriffen. So wurde etwa durch öffentlich-rechtliche Vereinbarung geregelt, dass die Kenntnisprüfungen und die Erteilung von Erlaubnissen nach dem Heilpraktikerrecht vom Kreis Recklinghausen durchgeführt werden. Darüber hinaus besteht mit dem Kreis Borken eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung, wonach eine dort beschäftigte Apothekerin die Funktion der Amtsapothekerin ebenfalls im Zuständigkeitsbereich des Kreises Coesfeld wahrnimmt.

[1] so auch Stollmann in „Outsourcing von Aufgaben des ÖGD“ (http://www.afoeg.nrw.de/Stollmann.doc)

Empfehlung

Der Kreis Coesfeld sollte weitere Möglichkeiten interkommunaler Zusammenarbeit prüfen.

Aus unserer Sicht wären grundsätzlich Aufgabenfelder wie gemeinsame Präventionsarbeit, Beratungscenter, Gutachten (insb. Spezialgutachten), Bündelung von Personal, etc. für eine gemeinsame Bearbeitung denkbar. Zudem ist es möglich, verschiedene Aufgabenbereiche outzusourcen. Gemäß § 5 Abs. 3 ÖGDG bleibt die Verantwortung unberührt, wenn die Wahrnehmung einer Aufgabe Dritten übertragen wird, z. B. die Begehungen von privaten Trinkwasserbrunnen. Grundlage für eine Outsourcing-Entscheidung sollte aber immer eine individuelle Wirtschaftslichkeitsbetrachtung sein.

Managementübersicht

Die Anforderungen an die Steuerung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind zu einem hohen Teil bereits vollständig erfüllt, was für eine positive Entwicklung der Steuerung im Vergleich zur letzten Prüfung durch die GPA NRW spricht. Es verbleiben vereinzelte Optimierungsmöglichkeiten, wie beispielsweise die Einführung einer internen Leistungsverrechnung für die Tätigkeiten, die der Öffentliche Gesundheitsdienst für andere Fachbereiche der Kreisverwaltung durchführt. Zudem sollte eine systematische Erhebung von Wirtschaftlichkeits- und Leistungskennzahlen erfolgen und in einem intern dokumentierten Berichtswesen implementiert werden. Zudem empfehlen wir, weitere Optimierungsmöglichkeiten der Aufbauorganisation der Unteren Gesundheitsbehörde zu prüfen.

Bei der Kennzahl „Fehlbetrag des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Euro je Einwohner“ (Vergleichsjahr 2009) bildet der Kreis Coesfeld den Maximalwert. Von 2009 auf 2010 hat sich durch höhere Erträge und geringere Aufwendungen der Fehlbetrag bereits von 12,53 Euro auf 12,08 Euro je Einwohner gesenkt. Um den Fehlbetrag weiterhin zu reduzieren, sollte einerseits geprüft werden, ob die Ertragsmöglichkeiten ausgeschöpft sind. Andererseits sollten Reduzierungsmöglichkeiten des Ordentlichen Aufwands aufgedeckt werden, z. B. durch weitere Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen, einer stringenten Aufgabenkritik, durch die Ausweitung der regelmäßigen Erhebung von Wirtschaftlichkeits- und Leistungskennzahlen, durch die Reduzierung von bereits festgesetzten

Standards, durch Prozessoptimierungen, durch weitere interkommunale Zusammenarbeit oder auch durch Übertragung von Aufgaben an Dritte.

Im Bereich der Leistungskennzahlen, die wir für die Tätigkeiten „Amtsärztliche Gutachten“ und „Schuleingangsuntersuchungen“ gebildet haben, positioniert sich der Kreis Coesfeld auf der Höhe des Mittelwertes bzw. zwischen Mittel- und Maximalwert.

Handlungsempfehlungen

Aus dieser Prüfung ergeben sich für den Kreis Coesfeld folgende Handlungsempfehlungen:

Handlungsempfehlungen		
Handlungsfelder	**Handlungsempfehlung**	**Seite**
Interkommunale Zusammenarbeit	Weitere Möglichkeiten interkommunaler Zusammenarbeit prüfen	4
Steuerung und Organisation	Möglichkeiten einer Optimierung der Aufbauorganisation prüfen	6
	Zentralisierungsmöglichkeiten der Aufgaben in den Nebenstellen prüfen	7
	Aufgabenkritik im Sinne der Subsidiarität und der bedarfsgerechten Versorgung	10
	Abgleich zwischen formulierten Zielen und Budgetrahmen	11
	Zusammenfassung von Kennzahlen in ein internes dokumentiertes Berichtswesen	11
	Ausweitung der Erhebung von Kennzahlen bzw. des Kostendeckungsgrades	12
Fehlbetrag je Einwohner	Prüfen, ob Ertragsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und Aufwendungen weiterhin reduziert werden können	16
Amtsärztliche Gutachten	Verursachungsgerechte Kostenzuordnung durch interne Leistungsverrechnung	19
	Durchführung von amtsärztlicher Gutachtertätigkeiten für Leichenschauen im Hauptamt prüfen	22
Hygiene/Infektionsschutz	Ermittlung des Kostendeckungsgrades auch für Beratungsleistungen	28
	Modifizierung der Gebührenkalkulation	29
	Sondierung von Maßnahmen zur Reduzierung der Anzahl der Trinkwasserbrunnen sowie Möglichkeiten der Aufgabenwahrnehmung durch Dritte prüfen	31
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst	Weitere Möglichkeiten der Zentralisierung der Schuleingangsuntersuchungen prüfen	33

Gesundheitsdienst

Organisation und Steuerung

Die Untere Gesundheitsbehörde des Kreises Coesfeld teilt sich in fünf Fachdienste auf:

- Amtsärztlicher Dienst,
- Kinder- und Jugendgesundheit,
- Sozialpsychiatrischer Dienst/ sozialer Dienst,
- Umwelt- und Infektionsschutz,
- Organisation und Verwaltung – Schwerbehindertenrecht.

Im Prüfbericht des Jahres 2006 wurde die Zusammenfassung zweier Bereiche positiv festgestellt. Wir haben damals die Empfehlung ausgesprochen zu prüfen, ob noch weitere Bereiche zusammengefasst werden können, um zusätzliche Synergieeffekte zu erhalten. Der Verwaltungsaufbau wurde seither nicht verändert, es hat sich nur im Bereich der Aufgabenwahrnehmung im Schwerbehindertenrecht eine organisatorische Veränderung ergeben. Vor dem Hintergrund, dass andere Kreise eine schlankere Aufbauorganisation aufweisen, wiederholen wir unsere Empfehlung hierzu aus der letzten Prüfung.

Empfehlung

Der Kreis Coesfeld sollte differenziert prüfen, ob es hinsichtlich der Aufbauorganisation Möglichkeiten gibt, die Grundlage für zeitnahe Entscheidungsprozesse zu optimieren.

Hinsichtlich der örtlichen Organisation hat sich seit der letzten Prüfung 2005/2006 keine Veränderung ergeben. Die Untere Gesundheitsbehörde verfügt neben der Hauptstelle in Coesfeld noch über zwei Nebenstellen in Dülmen und Lüdinghausen. Die Erhaltung dieser beiden Nebenstellen beruht auf einem Beschluss des Kreistages. Auch wenn der Kreis Coesfeld an den zwei Nebenstellen festhalten möchte, sollte zumindest überprüft werden, inwieweit dort vorgehaltene Aufgabenbereiche für eine effektive Zentralisierung geeignet sind.

Empfehlung

Wir empfehlen zu prüfen, inwieweit die in den Nebenstellen vorgehaltenen Aufgabenbereiche für eine effektive Zentralisierung geeignet sind.

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, der Krankheitsverläufe und der Versorgungssituation von Frauen sowie 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 ÖGD 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 ÖGDG verfolgt daher das Ziel einer Vernetzung des ÖGD 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 die Beschreibung und Durchführung konkreter Aufgaben erfolgen.

- 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.

- Die 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 dieser Prüfrunde haben wir die interne Organisations- und Steuerungsleistungen des Bereiches Öffentlicher Gesundheitsdienst anhand von vorformulierten Steuerungskriterien hinterfragt. Die jeweiligen Antworten werden auf einer Skala von 0 bis 4[2] bewertet.

[2] nicht erfüllt = 0; ansatzweise erfüllt = 1; teilweise erfüllt = 2; überwiegend erfüllt = 3; vollständig erfüllt = 4

Anforderung an die Gesamtsteuerung des Gesundheitsdienstes Analyse und Bewertung		
Anf.-Nr.	**Anforderung**	Bewertung
1	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).	4
2	Der Gesundheitsdienst übt Koordinations- und Steuerungsfunktionen aus. Die Arbeit ist subsidiär ausgerichtet und zielt in erster Linie auf die Deckung von Versorgungslücken.	3
3	In Absprache mit Politik und Verwaltungsführung werden Ziele für den Gesundheitsdienst formuliert. Hierbei wird der finanzielle Rahmen abgesteckt.	3
4	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
5	Durch eine regelmäßige Aufgabenkritik werden das „ob“ und „wie“ der Aufgabenerfüllung hinterfragt. Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen dienen der Kostentransparenz.	2
6	Es sind Mindeststandards zur Erfüllung der Aufgaben festgelegt. Ggf. wird nach Prioritätenlisten gearbeitet.	4
7	Refinanzierungsmöglichkeiten und Möglichkeiten interkommunaler Zusammenarbeit werden geprüft.	4
8	Durch Wirtschaftlichkeits- und Leistungskennzahlen wird ein Kostenbewusstsein für die erbrachten Leistungen herbeigeführt (Kostendeckungsgrad, Kosten je Untersuchung, etc.).	2
9	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

Flächendeckend werden Daten über die Versorgungsstruktur der Bevölkerung erhoben und analysiert. Die Subsidiarität ist laut Aussage der Unteren Gesundheitsbehörde gegeben – es werden nur noch Pflichtaufgaben wahrgenommen, beispielsweise wurde von der Durchführung von Impfungen abgesehen.

Mindeststandards sind für viele Tätigkeitsbereiche festgelegt worden, wie z. B. für den Amtsärztlichen und den Zahnärztlichen Dienst, oder auch für Schuleingangs- oder Trinkwasseruntersuchungen. Damit wird sichergestellt, dass die Mitarbeiter nach einem standardisierten Prozedere arbeiten und folglich die einzelnen Tätigkeiten in der Quantität und Qualität ähnlich ausführen.

Im Produkthaushalt sind Zielgruppen, allgemeine bzw. so genannte „grundsätzliche Ziele“ und auch messbare Ziele formuliert. Es werden zudem steuerungsrelevante Grund- und Kennzahlen, jedoch keine Wirt-

schaftlichkeitskennzahlen dargestellt. Bis einschließlich des Jahres 2006 wurden im Haushaltsplan noch Fallzahlen dargestellt.

Insgesamt verzeichnet die Untere Gesundheitsbehörde bereits eine gut entwickelte Steuerung und Organisation. Dennoch verbleiben folgende Optimierungsmöglichkeiten:

Zu Anforderungs-Nr. 2 und 5 „Die Arbeit ist subsidiär ausgerichtet und zielt in erster Linie auf die Deckung von Versorgungslücken. Durch eine regelmäßige Aufgabenkritik werden das „ob“ und „wie“ der Aufgabenerfüllung hinterfragt. Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen dienen der Kostentransparenz.“

Die Kreise, bei denen wir einen geringeren Zuschussbedarf festgestellt haben, haben die Aufgabenwahrnehmung auf ein Mindestmaß reduziert – hier zeigt sich der Unterschied in der Ausprägung der Aufgabenwahrnehmung der Kreisverwaltungen.

Empfehlung

Wir empfehlen vor dem Hintergrund des hohen Fehlbetrages eine stringente Aufgabenkritik unter Berücksichtigung der subsidiären Aufgabenwahrnehmung.

Gemäß § 2 Absatz 1 ÖGDG hat die Versorgung der Bevölkerung bedarfsgerecht und wirtschaftlich zu erfolgen. Aufgrund dessen ist eine regelmäßige Überprüfung erforderlich, wo Versorgungslücken bestehen, ob bestimmte Aufgaben wahrgenommen werden müssen, um eine Versorgung zu gewährleisten, weil die Versorgung durch Dritte nicht möglich ist. Bei eigener Aufgabenwahrnehmung ist zudem die Frage zu stellen, inwieweit Standardsenkungen vertretbar sind.

Zu Anforderungs-Nr. 3: „In Absprache mit Politik und Verwaltungsführung werden Ziele für den Gesundheitsdienst formuliert. Hierbei wird der finanzielle Rahmen abgesteckt.“

Für einige Bereiche der Unteren Gesundheitsbehörde, wie z. B. den Sozialpsychiatrischen Dienst, sind neben den allgemeinen Zielen bereits differenzierte strategische und operative Zielsetzungen formuliert. Idealerweise sollte in Bezug auf die definierten Ziele der Politik und Verwal-

tungsführung auch der finanzielle Rahmen festgesetzt werden, der notwendig ist, diese Ziele zu erreichen (evtl. durch Ausweisung eines Zielerreichungsgrades). Dadurch erfolgt auch implizit eine Prioritätensetzung durch die Politik.

> **Empfehlung**
>
> Es sollte ein Abgleich der strategischen und operativen Ziele für alle Produkte und des zur Verfügung gestellten Budgets erfolgen, um transparent darzustellen, in welchem Umfang die Ziele mit dem Budgetrahmen erreicht werden können.

Zu Anforderungs-Nr. 4: „Der gesamte Prozess wird transparent über den Produkthaushalt und das interne Berichtswesen abgebildet."

Die Untere Gesundheitsbehörde erhebt bereits fachbezogene Grundzahlen/Kennzahlen. Nach Auskunft des Kreises findet ein regelmäßiger Austausch über steuerungsrelevante Daten zwischen Fachdienst und Abteilungsebene statt. Dokumentierte Zusammenfassungen dieser Berichte sind bislang nicht vorhanden

> **Empfehlung**
>
> Wir empfehlen die Zusammenfassung der Grunddaten/ Kennzahlen in ein internes dokumentiertes Berichtswesen.

Mit dem internen Berichtswesen erhält man einen allumfassenden Überblick über die steuerungsrelevanten Daten und Kennzahlen. Ein weiterer Effekt neben der verbesserten Grundlage für eine Steuerung ist die Schaffung von Transparenz der Verwendung durch die konzentrierte Darstellung der Kennzahlen. Folglich wäre nicht nur ein interner, sondern auch ein kreisübergreifender Vergleich möglich.

Anforderungs-Nr. 8 und 9: „Durch Wirtschaftlichkeits- und Leistungskennzahlen wird ein Kostenbewusstsein für die erbrachten Leistungen herbeigeführt (Kostendeckungsgrad, Kosten je Untersuchung, etc.) / Personal- und Leistungscontrolling."

Teilweise werden von der Unteren Gesundheitsbehörde bereits Wirtschaftlichkeits- und Leistungskennzahlen erhoben, jedoch noch nicht systematisch in allen relevanten Tätigkeitsbereichen.

> **Empfehlung**
>
> Wir empfehlen die Bildung von Wirtschaftlichkeits- und Leistungskennzahlen für alle Tätigkeitsbereiche des Gesundheitsdienstes.

Gerade im Hinblick auf den hohen Zuschussbedarf der Unteren Gesundheitsbehörde und der allgemeinen finanziellen Situation des Kreises Coesfeld ist es wichtig, für sämtliche Bereiche die Wirtschaftlichkeit und den Kostendeckungsgrad zu ermitteln. So können Möglichkeiten festgestellt werden, den Aufwand insgesamt zu reduzieren bzw. die Erträge zu erhöhen.

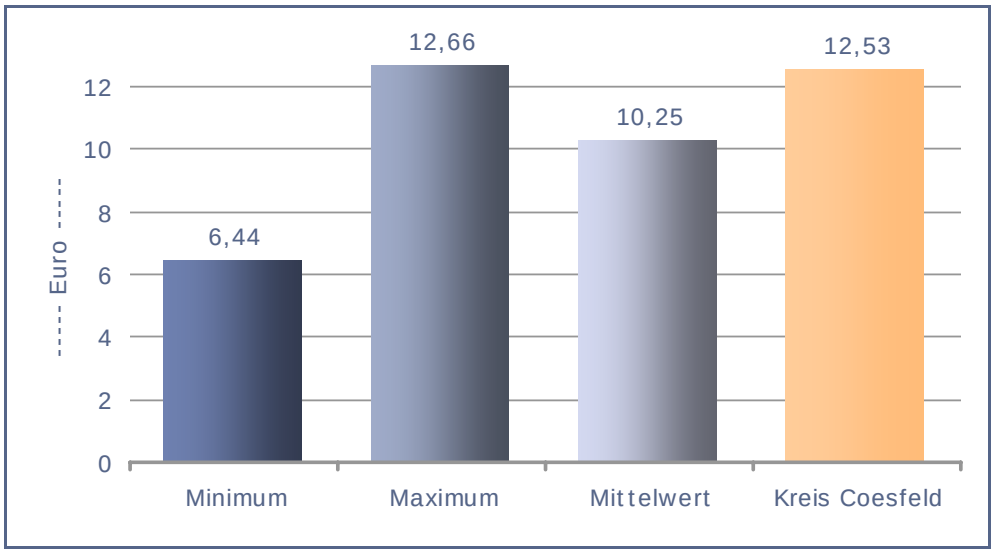
Fehlbetrag Öffentlicher Gesundheitsdienst je Einwohner

Um dem Kreis Coesfeld eine individuelle Standortbestimmung in der interkommunalen Landschaft zu geben, stellen wir nachfolgend den Fehlbetrag des Öffentlichen Gesundheitsdienstes je Einwohner dar. Die Daten der einzelnen Kreise konnten teilweise nicht direkt dem jeweiligen Produkthaushalt entnommen werden, da in einigen Kreisen Aufwände oder Erträge gebucht werden, die von uns nicht originär zu den Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gezählt werden und aufgrund dessen in der Berechnung der Kennzahl keine Berücksichtigung finden sollen. Zudem sollten in der Kennzahl auch die Aufwendungen für Pensionsrückstellungen und Beihilfe enthalten sein, die auch nicht in jedem Kreishaushalt im Produkt selbst, sondern zentral gebucht werden. Die jeweiligen Daten haben wir aufgrund dessen anhand einer einheitlichen definierten Datenerfassungstabelle, die unabhängig von der Zuordnung im jeweiligen eigenen Produkthaushalt aufgebaut ist, von den Kreisen abgefragt und kursorisch kritisch hinterfragt.

In die Berechnung des Fehlbetrages fließen auch Zuwendungen der Kreise an Dritte mit ein. Teilweise gewähren auch kreisangehörige Städte und Gemeinden für gleiche Zwecke Zuwendungen wie die Kreise. Die Zuwendungen an Dritte, die die kreisangehörigen Gemeinden und Städte gewähren, werden im Rahmen der Prüfung der Kreise nicht mit erfasst.

Der Fehlbetrag der Unteren Gesundheitsbehörde des Kreises Coesfeld beläuft sich für das Vergleichsjahr 2009 auf rund 2,76 Mio. Euro. Bezogen auf den Einwohner (in 2009 insgesamt 220.261 Einwohner) ergibt sich ein Ressourceneinsatz von 12,53 Euro. Hiermit positioniert sich die Untere Gesundheitsbehörde wie folgt:

Fehlbetrag Öffentlicher Gesundheitsdienst je Einwohner im interkommunalen Vergleich 2009



Nachfolgend stellen wir die jeweilige Anzahl der Ergebnisse der Kreise in Klassierungen dar.

Fehlbetrag Öffentlicher Gesundheitsdienst je Einwohner 2009 in Euro und Klassen				
unter 9	9 bis unter 10	10 bis unter 11	11 bis unter 12	ab 12
5	7	6	6	**4**

Die Untere Gesundheitsbehörde des Kreises Coesfeld bildet beim Kennzahlenvergleich „Fehlbetrag je Einwohner 2009“ den Maximalwert. Der in der Grafik abgebildete Maximalwert in Höhe von 12,66 Euro je Einwohner ist die ehemalige Kennzahl des Kreises Coesfeld zum Zeitpunkt des Datenbank-Stichtages, an dem die Kennzahlen des Minimal-, Maximal und des Mittelwertes für diese Prüfrunde festgeschrieben wurden, um eine einheitliche Darstellung in sämtlichen Prüfberichten zu erhalten. Die wenigen erforderlichen Änderungen von Kennzahlen, die sich nach dem Datenbankstichtag ergeben haben, beeinflussen unserer Erfahrung nach den Mittelwert nur marginal. Beim Kreis Coesfeld ist die besondere Situation aufgetreten, dass dieser die maximale Kennzahl bildet, sich nach dem Datenbankstichtag jedoch noch eine geringfügige Bereinigung des Aufwands und folglich eine Reduzierung des Fehlbetrages ergeben hat. Trotz der Reduzierung der Kennzahl um 0,13 Euro bildet der Kreis Coesfeld auch weiterhin den Maximalwert ab.

Die Höhe der Kennzahl ist durch verschiedene Faktoren beeinflusst, u. a. auch dadurch, wie ausgeprägt und in welchem Umfang die Aufgaben

wahrgenommen werden. Zudem beeinflussen - wie bereits zu Anfang dargestellt - die individuellen Strukturen, eigene Strategien und politischen Beschlüsse das Agieren der Kreise in NRW. Dies wirkt sich auf das Ergebnis je Einwohner (Fehlbetrag) aus.

Um die Strukturen der Kreise bei der Erstellung der interkommunalen Vergleiche miteinfließen zu lassen, haben wir Einwohner bezogene Größenklassen gebildet. Dieses Strukturmerkmal haben wir verwendet, weil die Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf die Versorgung der Bevölkerung abzielt.

Wir stellen daher den Kreis Coesfeld in einen einwohnerspezifischen Vergleich mit zehn weiteren Kreisen in der Größenklasse zum einen unter 290.000 Einwohnern insgesamt, zum anderen mit einer Bevölkerungsdichte von unter 200 Einwohnern je Quadratkilometer (insgesamt fünf Kreise).

Fehlbetrag Öffentlicher Gesundheitsdienst je Einwohner in Euro 2009				
Ergänzende Vergleichsindikatoren	Minimum	Maximum	Mittelwert	Kreis Coesfeld
Kreise mit unter 290.000 EW	9,30	12,66	10,44	12,53
Kreise mit unter 200 EW/km²	9,30	12,66	10,30	12,53

Der Personalaufwand je Einwohner, der den größten Anteil des Gesamtaufwands ausmacht, positioniert sich mit einer Höhe von 10,62 Euro zwischen Mittel- und Maximalwert des interkommunalen Vergleiches der Kreise (Minimum: 5,66 Euro/EW, Maximum: 11,96 Euro/EW, Mittelwert: 8,88 Euro/EW).
Der Ertrag je Einwohner ist leicht überdurchschnittlich (Minimum: 1,00 Euro/EW, Maximum: 6,26 Euro/EW, Mittelwert: 2,09 Euro/EW, Kreis Coesfeld: 2,22 Euro/EW). Die Gebührenerträge je Einwohner (separat betrachtet) positionieren sich aber unter dem Durchschnitt der Kreise (Minimum: 0,37 Euro/EW, Maximum: 5,07 Euro/EW, Mittelwert: 1,19 Euro/EW, Kreis Coesfeld: 0,98 Euro/EW).

Seit dem Jahr 2009 haben sich die Aufwendungen z. B. durch Personalabbau reduziert, zudem sind die Erträge u. a. aufgrund von mehr Gebühreneinnahmen gestiegen. Insgesamt ist der Fehlbetrag um rund 100 Tsd. Euro reduziert worden. Aufgrund dessen sinkt der Fehlbetrag je Einwohner für das Jahr 2010 bereits auf 12,08 Euro je Einwohner.

Empfehlung

Um den Fehlbetrag weiter zu reduzieren empfehlen wir zu prüfen, ob die Ertragsmöglichkeiten ausgeschöpft sind. Andererseits sollten Reduzierungsmöglichkeiten des Ordentlichen Aufwands aufgedeckt werden. Hier verweisen wir auf die weiteren Handlungsempfehlungen dieses Berichts.

Vertiefende Betrachtung einzelner Aufgabenfelder des Gesundheitsdienstes

Das Ordentliche Ergebnis bzw. der Fehlbetrag ist von vielen Wirkungszusammenhängen abhängig. Um den Ressourceneinsatz des Gesundheitsamtes 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 haben, 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.

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. Wir geben hierzu entsprechende Handlungsempfehlungen.

Amtsärztliche Gutachten und Stellungnahmen

Das Aufgabenfeld „Amtsärztliche Gutachten und Stellungnahmen“ umfasst das Erstellen von amtlichen Zeugnissen, Bescheinigungen und Gutachten.

Bei der Analyse der Organisations- und Steuerungsleistungen des Aufgabenfeldes erreicht der Kreis Coesfeld folgende Bewertung auf einer Skala von 0 bis 4:[3]

Anforderung an die Steuerung des Bereiches “Amtsärztliche Gutachten und Stellungnahmen“ Analyse und Bewertung		
Anf.-Nr.	**Anforderung**	Bewertung
1	Es besteht Klarheit innerhalb der Verwaltung darüber, welche Gutachten (amtliche/SGBII/Schwb.-Gutachten;…) vom Gesundheitsdienst durchgeführt werden.	4
2	Der personelle Ressourceneinsatz für das Aufgabensegment ist klar ausgewiesen und dem internen Controlling zu entnehmen.	3
3	Grunddaten über die Anzahl, Art und Form der Gutachten werden erhoben (Bearbeitungsdauer, Schwierigkeitsgrad, etc.).	4
4	Es besteht Kostentransparenz für den Bereich. Kennzahlen wie z. B. der Aufwand je Gutachten oder der Kostendeckungsgrad werden erhoben.	4
5	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).	4
6	Interne Gutachten werden durch innere Leistungsverrechnungen abgerechnet (verursachungsgerechte Kostenzuordnung).	3
7	Standards hinsichtlich der Prozesse (Fristen zur Erledigung) und der Inhalte (Qualität) sind festgelegt.	4

Anhand der Software „OctoWare“ werden viele steuerungsrelevante Daten vorgehalten. Es sind Leistungsstandards zur Qualitätssicherung im amtsärztlichen Dienst festgeschrieben worden u. a. mit dem Ziel, gleiche Sachverhalte auch gleich zu bewerten. Dabei wird auch zwischen einzel-

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

nen Gutachtentypen differenziert. Zudem gibt es Vorgaben zur qualitativen und quantitativen Bearbeitung und zur Dokumentation.

Es verbleiben folgende Optimierungsmöglichkeiten:

Zu Anforderungs-Nr. 2: „Der personelle Ressourceneinsatz für das Aufgabensegment ist klar ausgewiesen und dem internen Controlling zu entnehmen."

Hierzu sollten systematisch Kennzahlen zu dem Ressourceneinsatz erhoben und auch mehrmals unterjährig analysiert werden, wie z. B. Anzahl einzelner Gutachten-Arten je Vollzeit-Stelle. So kann kurzfristig bei Veränderungen reagiert, gesteuert und das Personal entsprechend eingesetzt werden. Zusätzlich sollte für sämtliche Gutachtenarten der Kostendeckungsgrad auf Basis der tatsächlichen Aufwands- und Ertragsdaten ermittelt werden.

Nach Angaben des Kreises werden derzeit Leistungskennzahlen nur einmal jährlich anhand der Software „OctoWare" abgerufen.

Zu Anforderungs-Nr. 6: „Interne Gutachten werden durch interne Leistungsverrechnungen abgerechnet (verursachungsgerechte Kostenzuordnung.)"

Interne Leistungsverrechnungen sind Dienstleistungen innerhalb einer Verwaltung ohne Außenwirkung.

Wenn die Untere Gesundheitsbehörde für andere Fachbereiche der Kreisverwaltung Coesfeld Gutachten erstellt, entstehen in ihrem Produktbereich Aufwendungen für Leistungen, die Produkten anderer Fachbereiche zuzuordnen wären. Fehlt es an einer internen Leistungsverrechnung, wird nicht der vollständige Ressourcenverbrauch innerhalb der einzelnen Produkte ausgewiesen.

Derzeit werden die SGB II- und SGB IX-Gutachten durch interne Leistungsverrechnungen verursachungsgerecht zugeordnet. Andere Gutachten, die die Untere Gesundheitsbehörde für andere Fachdienste der Kreisverwaltung Coesfeld erstellt, werden nicht intern verrechnet, wie die Gutachten bezüglich der Frühförderung oder zur Feststellung der Reisefähigkeit.

Empfehlung

Die interne Leistungsverrechnung sollte für sämtliche Gutachten praktiziert werden.

Leistungskennzahl

Im Entwurf des Haushaltes für das Jahr 2011 hat der Kreis Coesfeld für den Bereich der Gutachten und Stellungnahmen zwar keine Leistungskennzahlen, dafür aber die Anzahl von durchgeführten Gutachten und Stellungnahmen verschiedener Art abgebildet.

Interkommunal verglichen haben wir in unserer Prüfung die Kennzahlen

- Gewichtete amtsärztliche Gutachten je Vollzeit-Stelle gesamt amtsärztliche Gutachten und
- Gewichtete amtsärztliche Gutachten je ärztliche Vollzeit-Stelle amtsärztliche Gutachten.

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 für den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Kreises Coesfeld:

Anzahl amtsärztlichen Gutachten im Kreis Coesfeld			
	Anzahl Gutachten	**Faktor**	**Anzahl gewichtetet Gutachten**
Große Gutachten	163	1,67	272
Mittlere Gutachten	644	1,00	644
Kleine Gutachten	165	0,33	54
Summe	972		**970**

Die Bearbeitung erfolgt mit insgesamt 2,52 Vollzeit-Stellen, davon sind 0,78 ärztliche Vollzeit-Stellen. Betrachtet man nun die Anzahl der gewichteten Gutachten bezogen auf die jeweiligen Stellenanteile, so ergeben sich folgende Leistungskennzahlen:

Anzahl gewichtete amtsärztliche Gutachten 2009				
Bezeichnung	Minimum	Maximum	Mittelwert	Kreis Coesfeld
je Vollzeit-Stelle gesamt amtsärztliche Gutachten	214	931	486	385
je ärztliche Vollzeit-Stelle amtsärztliche Gutachten	563	2.253	1.152	1.245

Werden die gewichteten amtsärztlichen Gutachten auf die Vollzeit-Stellen insgesamt bezogen, positioniert sich die Kennzahl des Kreises Coesfeld unter, nur auf die ärztlichen Vollzeit-Stellen bezogen über dem interkommunalen Durchschnitt. Beide Kennzahlen tendieren zum Mittelwert.

Nachfolgend stellen wir die jeweilige Anzahl der Ergebnisse der Kreise in Klassierungen dar.

Anzahl gewichtete amtsärztliche Gutachten <u>je Vollzeit-Stelle gesamt</u> 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

Anzahl gewichtete amtsärztliche Gutachten <u>je ärztliche Vollzeit-Stelle</u> amtsärztliche Gutachten 2009 - Klassierung				
unter 700	700 bis unter 1.100	1.100 bis unter 1.300	1.300 bis unter 1.500	ab 1.500
4	3	**3**	7	2

Der Kreis Coesfeld hat im Jahr 2009 insgesamt 2.370 Gutachten mit einem Aufwand in Höhe 35.550 Euro outgesourct - diese Gutachten und die entsprechenden Personalressourcen wurden hier nicht berücksichtigt. Hauptsächlich sind dies amtsärztliche Leichenschauen, die in Nebentätigkeit wahrgenommen werden. Vergaben von Gutachten in diesem Umfang haben wir bei anderen Kreisen nur vereinzelt vorgefunden; hier erfolgt die Erstellung überwiegend im Hauptamt.

Personalkennzahlen

Als Personalkennzahl haben wir aus den Erfassungsdaten der Kreise interkommunal die Kennzahl „Vollzeit-Stellen amtsärztliche Gutachten und Stellungnahmen je 100.000 Einwohner 2009“ ausgewertet.

Vollzeit-Stellen amtsärztliche Gutachten und Stellungnahmen je 100.000 Einwohner 2009			
Minimum	Maximum	Mittelwert	Kreis Coesfeld
0,71	1,95	1,12	1,14

Nachfolgend stellen wir die jeweilige Anzahl der Ergebnisse der Kreise in Klassierungen dar.

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

Auch bei dieser Kennzahl bilden wir einen einwohnerspezifischen Vergleich von zehn weiteren Kreisen in der Größenklasse zum einen unter 290.000 Einwohnern insgesamt, zum anderen mit einer Bevölkerungsdichte von unter 200 Einwohnern je Quadratkilometer (insgesamt fünf Kreise).

Vollzeit-Stellen amtsärztliche Gutachten und Stellungnahmen je 100.000 Einwohner 2009				
Ergänzende Vergleichsindikatoren	Minimum	Maximum	Mittelwert	Kreis Coesfeld
Kreise mit unter 290.000 EW	0,86	1,32	1,11	1,14
Kreise mit unter 200 EW/km²	0,86	1,30	1,03	1,14

Hier ist es wichtig zu erwähnen, dass der Kreis Coesfeld Gutachten wie oben beschrieben outsourct. In dieser Menge ist dies bei den wenigsten Kreisen vorzufinden. Die Leichenschauen werden von Ärzten/-innen, die beim Kreis Coesfeld für amtsärztliche Tätigkeiten zuständig sind, in Nebentätigkeit wahrgenommen. Da die Leichenschauen im Kreis Coesfeld gesammelt in einem Krematorium durchgeführt werden, sind hier mehrere Leichenschauen hintereinander möglich. Seit dem Jahr 2009 ist die Anzahl der durchgeführten Leichenschauen gestiegen, so dass sich die zeitliche Belastung hierfür neben der eigentlichen Arbeitszeit der Ärzte/-innen gestiegen ist.

Empfehlung

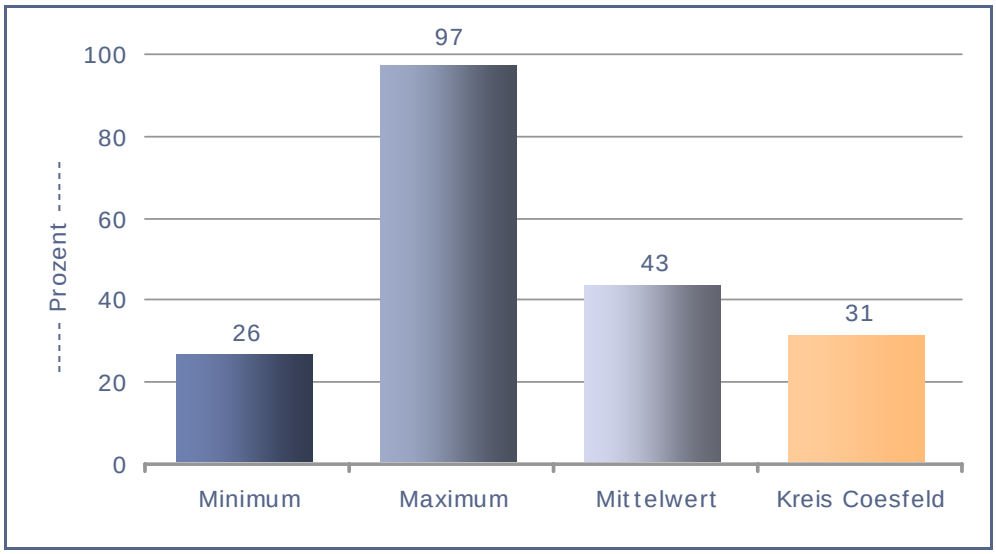
Im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsbetrachtung sollte geprüft werden, ob die Wahrnehmung der Leichenschauen im Hauptamt, auch unter Berücksichtigung der aktuellen personellen Auslastungsgrade, für den Kreis nicht vorteilhafter wäre. Zudem sollte auch die zeitliche Belastung der Mitarbeiter/-innen durch die Nebentätigkeit vor dem Hintergrund der Fürsorgepflicht ins Blickfeld genommen werden.

Im Verlauf unserer Prüfung hat der Kreis mitgeteilt, dass die Absicht besteht, nach der Rekrutierung zusätzlichen ärztlichen Personals die Leichenschauen im Hauptamt durchzuführen.

Das Verhältnis der ärztlichen und nicht-ärztlichen Vollzeit-Stellen beträgt sowohl beim amtsärztlichen Dienst als auch beim gesamten Bereich Gutachten und Stellungnahmen des Kreises Coesfeld rund 31 zu 69 Prozent. Die nicht-ärztlichen Vollzeit-Stellen bilden sowohl Arzthelfer/-innen als auch Sozialarbeiter/-innen, die Gutachten und Stellungnahmen für Betreuungsbehörden durchführen, ab.

Nachfolgend stellen wir den Anteil der ärztlichen Vollzeit-Stellen an den gesamten Vollzeit-Stellen des Bereiches Gutachten und Stellungnahmen in den interkommunalen Vergleich:

Anteil der ärztlichen Vollzeit-Stellen an den gesamten Vollzeit-Stellen des Bereiches Gutachten und Stellungnahmen 2009



Der Anteil der ärztlichen Vollzeit-Stellen an den gesamten Vollzeit-Stellen des Bereiches Gutachten und Stellungnahmen des Kreises Coesfeld tendiert zum Minimalwert.

Für eine Optimierung des Kennzahlensets des Kreises Coesfeld können auch in diesem Bereich weitere Personalkennzahlen hilfreich sein, wie beispielsweise der Auslastungsgrad je Mitarbeiter/-in, der Anteil der sonstigen durchgeführten Tätigkeiten am originären Aufgabenfeld, der Anteil der Qualifikationszeiten oder auch die Quote der Krankheitstage der Mitarbeiter/-innen.

Sozialpsychiatrischer Dienst

Das Aufgabenfeld des Sozialpsychiatrischen Dienstes umfasst v. a. die Beratung von behinderten Menschen, psychisch Kranken und Abhängigkeitskranken und deren Angehörigen. Oftmals wird dieses Tätigkeitsfeld in Zusammenarbeit mit freien Trägern wahrgenommen.

Bei einer Analyse der Organisations- und Steuerungsleistungen erreicht der Kreis Coesfeld folgende Bewertung auf einer Skala von 0 bis 4:[4]

Anforderung an die Steuerung des Bereiches "Sozialpsychiatrischer Dienst" Analyse und Bewertung		
Anf.-Nr.	**Anforderung**	**Bewertung**
1	Es besteht Kenntnis darüber, für welche Zielgruppen in der Bevölkerung kein ausreichendes Regelversorgungssystem besteht. Hieraus werden Prioritäten abgeleitet.	4
2	Zur Konkretisierung der Aufgabenerfüllung werden Ziele in Absprache mit Politik und Verwaltungsführung festgelegt.	4
3	Der Gesundheitsdienst koordiniert und vernetzt die Arbeit der örtlichen gesundheitlichen Akteure.	4
4	Der Kreis steuert die Leistungen (intern/extern) und sorgt für deren Qualitätssicherung. Hilfen können bedarfsgerecht vermittelt werden.	4
5	Der Erfolgsgrad von Maßnahmen / Projekten wird über geeignete Indikatoren gemessen (z. B. Erhöhung des Nichtraucheranteils an Schulen um x Prozent ein Jahr nach Durchführung einer Nichtraucherkampagne).	- (keine Maßnahmen bzw. Projekte über den gesetzlichen Auftrag hinaus)
6	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
7	Freie Träger liefern differenzierte, auf das Controllingsystem des Kreises abgestimmte Daten. Transferleistungen werden aufgrund von vertraglichen Vereinbarungen jährlich neu überprüft.	4
8	Der Erfolg wird anhand von wirkungsorientierten Leistungskennzahlen messbar gemacht (Anzahl bzw. Anteil der erfolgreich substituierten Menschen der Maßnahme x nach einem Jahr).	4

Sämtliche Anforderungen an die Steuerung des Bereiches "Sozialpsychiatrischer Dienst" sind vollständig erfüllt.

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

Der Kreis Coesfeld ist nicht wie andere Kreise positiv beeinflusst durch eine ausreichende Versorgungsstruktur im sozialpsychiatrischen Bereich. In vereinzelten Kreisen sind Sozialpsychiatrische Kliniken angesiedelt, so dass diese Kreise bestimmte Aufgaben/ Beratungen in diesem Bereich nicht selbst wahrnehmen müssen.

Der Kreis Coesfeld führt folglich die Aufgaben (wie beispielsweise die Betreuung von psychisch gestörten Personen) selbst durch, aber auch nur im Rahmen des gesetzlichen Auftrags nach dem PsychKG.

Zudem übernehmen freie Träger die Drogen- und Suchtberatungen. Diese werden durch den Kreis Coesfeld gefördert, die geförderten Aufgaben werden nicht mehr selbst wahrgenommen.

Für die Mitarbeiter im sozialpsychiatrischen Bereich erfolgt eine regelmäßige Personalbedarfsanalyse. Im Produkthaushalt sind folgende Kennzahlen dargestellt:

- Bereitstellung eines Mindestzeitaufwand pro Klient in Stunden pro Jahr;
- Durchschnittlich zur Verfügung stehender Zeitaufwand pro Neufall in Stunden pro Jahr.

Zusätzlich werden Grundzahlen, wie z. B. die Anzahl der Klienten, die zwangsweise Unterbringung nach PsychKG dargestellt. Zudem sind im Produkthaushalt Ziele für den Sozialpsychiatrischen Dienst formuliert worden.

Auch für die beauftragten freien Träger sind Ziele formuliert worden. In einer ausführlichen Leistungsbeschreibung sind neben Zielen auch Aufgaben, Zielgruppen definiert, in ausführlichen Zuwendungsverträgen ist neben dem Stellenumfang auch eine Klausel zu Rückzahlungen oder Erstattungen von Zuwendungen enthalten. Die Zuwendungen werden regelmäßig jährlich kontrolliert, die Rückzahlungsregelung wird praktiziert.

Zudem findet das Thema Qualität Beachtung bei den freien Trägern. In Bezug auf die Qualitätssicherung in der Suchtprävention werden auch die Aspekte der Zielerreichung und Wirkung sowie auf ein günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis und auf Nachhaltigkeit der Fokus gesetzt. Dies gehört in anderen Kreisen noch nicht zur regelmäßigen Praxis.

Im Bereich der hausärztlichen Versorgung werden Umfragen durchgeführt, um auch hier eine ausreichende Versorgung der betroffenen Bevölkerung sicherzustellen.

Wir nehmen an dieser Stelle keine Darstellung von Kennzahlen im interkommunalen Vergleich vor, weil die qualitativ zu berücksichtigenden Inhalte gerade in diesem Arbeitsfeld überwiegen und eine rein zahlenmäßige Darstellung keine Aussagekraft hat. Insbesondere die Darstellung von Personalkennzahlen würde in diesem Aufgabenfeld zu Irritationen führen, weil der Sozialpsychiatrische Bereich - wie auch beim Kreis Coesfeld - oftmals von der Zusammenarbeit mit freien Trägern und von der Ausstattung der Psychiatrischen und Psychosozialen Versorgungslandschaft insgesamt geprägt ist.

Hygiene / Infektionsschutz

Der Bereiche Hygiene- und Infektionsschutz umfasst vor allem die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und die Sicherstellung von idealen hygienischen bzw. gesundheitlichen Bedingungen.

Die Untere Gesundheitsbehörde erreicht bei der Analyse der Organisations- und Steuerungsleistungen folgende Bewertungen auf einer Skala von 0 bis 4:[5]

Anforderung an die Steuerung des Bereiches "Hygiene / Infektionsschutz" Analyse und Bewertung		
Anf.-Nr.	**Anforderung**	**Bewertung**
	Infektionsschutz	
1	Der Gesundheitsdienst stellt durch Vernetzung und Koordination ein Versorgungsnetz für die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten im Kreisgebiet sicher.	4
2	Der Gesundheitsdienst wird subsidiär in Bezug auf die Versorgung von Risikogruppen tätig.	4
3	Die Entwicklung von spezifischen Krankheiten wird anhand von Fallzahlen erfasst und bewertet. Hieraus werden konkrete Zielperspektiven für die weitere Arbeit abgeleitet.	4
4	Anhand von Indikatoren wird die Wirksamkeit von (Aufklärungs-) Angeboten und Maßnahmen gemessen und bewertet.	4
	Hygienebereich	
5	Zur Evaluation von Überwachungen und Kontrollen werden Grunddaten erhoben und ausgewertet.	4
6	Der Beanstandungsgrad wird nachgehalten und dient der weiterführenden Priorisierung des Leistungsspektrums.	4
7	Die Kontrolldichte wird nach Kriterien der Gefahrenwahrscheinlichkeit und des Gefahrenumfangs festgelegt.	4
8	Einzelne Leistungen, z. B. die Entnahme und Befundung von Trinkwasserproben, werden extern organisiert bzw. wahrgenommen. (Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsaspekte).	4
9	Die Kosten, z. B. Kosten pro Beratung / pro Begehung / pro Fall / logistischer Aufwand, werden ausgewertet und zur Steuerung der Aufgabenerledigung genutzt.	3
10	Der Gebührenrahmen wird in regelmäßigen Abständen überprüft und ggf. angepasst.	3

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

Die Untere Gesundheitsbehörde konzentriert sich in ihrer Arbeit im Bereich des Infektionsschutzes auf die meldepflichtigen Krankheiten. Bei dem Pandemieproblem im Jahr 2009 (Schweinegrippe) wurden niedergelassene Ärzte im Kreisgebiet in den Arbeitsprozess integriert. Im Bereich der Tuberkulose wird vom Kreis die Diagnostik und Therapie nur verwaltet, da diese außerhalb der Kreisverwaltung durchgeführt werden.

Es verbleiben folgende Optimierungsmöglichkeiten:

Zu Anforderungs-Nr. 9: „Die Kosten, z. B. Kosten pro Beratung / pro Begehung / pro Fall / logistischer Aufwand, werden ausgewertet und zur Steuerung der Aufgabenerledigung genutzt."

Für durchgeführte Beratungen werden noch keine Kennzahlen bezüglich der Kosten erhoben.

Empfehlung

Anhand der Erfassung und Analyse sämtlicher Tätigkeitsbereiche, wie beispielsweise die durchgeführten Beratungen, kann eine umfassende Kostentransparenz und folglich eine ideale Steuerungsgrundlage geschaffen werden. Die hierdurch entstehende Kostentransparenz bietet die Möglichkeit der angemessenen Leistungsüberprüfung und der umfassenden Darstellung der Wirtschaftlichkeit des eigenen Arbeitsspektrums.

Zu Anforderungs-Nr. 10: „Der Gebührenrahmen wird in regelmäßigen Abständen überprüft und gfs. angepasst."

Der Gebührenrahmen sollte auch unterjährig auf Auskömmlichkeit hin bei sämtlichen Tätigkeiten überprüft werden. Die Prüfung sollte auf Basis der tatsächlichen Leistungserbringung und des dafür entstandenen Personalaufwands erfolgen.

Nach eigenen Angaben prüft der Kreis Coesfeld die Auskömmlichkeit der erhobenen Verwaltungsgebühren jährlich.

Empfehlung

Die Höhe und die zugrunde gelegten Zeiten der festgesetzten Gebühren sollten regelmäßig - auch unterjährig - auf Auskömmlichkeit überprüft werden. Die Gebührenkalkulation sollte auf Grundlage der tatsächlichen Personalaufwendungen oder auf den Stundensatz-Richtwerten des Landes NRW beruhen. Der Kostendeckungsbeitrag sollte auf Basis der tatsächlichen Leistungserbringung und des dafür entstandenen Personalaufwands ermittelt werden.

Leistungskennzahl

Im Bereich Hygiene/Infektionsschutz haben wir von der Erhebung von Leistungskennzahlen abgesehen, da wir in der Analyse festgestellt haben, dass die Grunddaten der Kreise nicht ausreichend valide und folglich nicht vergleichbar sind. Es gab unterschiedliche Auffassungen der Kreise zu den grundsätzlichen Definitionen, z. B. bei der Zuordnung der jeweiligen Trinkwasseranlagen. Es war uns nicht möglich, dies innerhalb des Prüfzeitraumes zu bereinigen.

Allgemein dargestellt ist aus unserer Sicht auch für den Hygienebereich, neben der wirtschaftlichen Leistungserbringung, die erzielte Wirkung des Handelns wichtig. Beispielsweise können die Anzahl und die Schwere von Beanstandungen relevant für die Häufigkeit und die Intensität von Begehungen und Überprüfungen sein.

Natürlich darf der Gesundheitsdienst hierbei kein Risiko für die Bevölkerung eingehen; dennoch kann man unter Abschätzung des Gefährdungsgrades ggf. Prioritäten für die Erfüllung des Auftragsspektrums ableiten. Dies erfolgt im Kreis Coesfeld indem beispielsweise die Beanstandungsquote als Ausgangsbasis für weiterführende Prioritätensetzungen genutzt wird.

Personalkennzahl

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. Insgesamt setzt der Öffentliche Gesundheitsdienst des Krei-

ses Coesfeld 10,15 Vollzeit-Stellen für den Hygiene/Infektionsschutz ein.

Vollzeit-Stellen Hygiene/Infektionsschutz je 100.000 Einwohner im interkommunalen Vergleich 2009			
Minimum	Maximum	Mittelwert	Kreis Coesfeld
1,5	5,4	3,1	4,6

Die jeweilige Anzahl der Ergebnisse der Kreise stellen wir in Klassierungen dar.

Vollzeit-Stellen Hygiene/Infektionsschutz 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**

Nachfolgend setzen wir den Kreis Coesfeld in den Vergleich mit zehn bzw. vier weiteren Kreisen seiner jeweiligen Größenklasse.

Vollzeit-Stellen Hygiene/Infektionsschutz je 100.000 Einwohner im interkommunalen Vergleich 2009				
Ergänzende Vergleichsindikatoren	Minimum	Maximum	Mittelwert	Kreis Coesfeld
Kreise mit unter 290.000 EW	2,0	4,6	3,4	4,6
Kreise mit unter 200 EW/km²	3,0	4,6	3,6	4,6

Bei dem Bereich der Hygieneüberwachung von Einrichtungen fällt die hohe Differenz zwischen der Anzahl der Soll- und Ist-Kontrollen auf. Hier sind 0,13 Vollzeit-Stellen eingesetzt. Laut Aussage der Unteren Gesundheitsbehörde konnten u. a. durch den Pandemie-Vorfall im Jahr 2009 (Schweinegrippe/ Influenza-A-Virus H1N1) die Hygienekontrollen nicht vollständig durchgeführt werden.

Andere Kreise führen gebührenpflichtige Begehungen im Bereich der Haus-/Trinkwasserbrunnen nur noch bei auffälligen Untersuchungsergebnissen durch. Laut Verordnung ist jedoch eine jährliche Begehung vorgeschrieben – diese Einhaltung dieser Vorgabe wird im Kreis Coesfeld angestrebt, jedoch laut Aussage der Unteren Gesundheitsbehörde aufgrund der Vielzahl der Trinkwasseranlagen nicht realisiert.
Andere Kreise haben die Begehungen der Trinkwasserbrunnen nach eigenen Angaben outgesourct. Gemäß § 5 Abs. 3 ÖGDG bleibt die Verantwortung unberührt, wenn die Wahrnehmung einer Aufgabe Dritten übertragen wird.

Empfehlung

Aufgrund der vielen zu untersuchenden Trinkwasserbrunnen empfehlen wir die vom ÖGDG gegebene Möglichkeit der Aufgabenwahrnehmung durch Dritte zu prüfen und/oder generell Maßnahmen zur Verringerung der Anzahl der Trinkwasserbrunnen zu sondieren.

Ergänzend zu den Vollzeit-Stellen haben wir den Anteil des logistischen Aufwands (Fahrzeit) betrachtet.

Insgesamt waren in diesem Bereich 0,3 Vollzeit-Stellen im Jahr 2009 durch die Fahrzeit gebunden. Dies bedeutet, dass theoretisch ein(e) Mitarbeiter/in rund neun Wochen im Jahr nicht produktiv einsetzbar war. Wir gehen davon aus, dass der Fahraufwand im Normalfall noch höher liegt, da im Jahr 2009 nur ein geringer Prozentsatz der Hygienekontrollen durchgeführt werden konnte.

Die dargestellten Kennzahlen sind Beispiele für den Aufbau von aussagekräftigen Kennzahlen, die dann in einem internen Mehrjahresvergleich oder auch in den interkommunalen Vergleich gestellt werden sollten. Diese grundlegenden Kennzahlen gilt es bei Bedarf noch zu verfeinern und zu differenzieren. So könnten interkommunal, nach Abstimmung aller Kreise untereinander, z. B. die Personalaufwendungen als Merkmal für das qualitative Stellenniveau verglichen werden. Als weitere Personalkennzahlen für eine strategische Steuerung könnten beispielsweise auch der Auslastungsgrad je Mitarbeiter/in oder der Anteil der sonstigen Tätigkeiten am originären Aufgabenfeld ermittelt werden.

Als weitere Personalkennzahlen wären beispielsweise auch in diesem Bereich der Auslastungsgrad je Mitarbeiter/in 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.

Der Gesundheitsdienst des Kreises Coesfeld erreicht bei der Analyse der Organisations- und Steuerungsleistungen für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst folgende Bewertungen auf einer Skala von 0 bis 4:[6]

Anforderung an die Steuerung des Bereiches "Kinder- und Jugendärztlicher Dienst" Analyse und Bewertung		
Anf.-Nr.	**Anforderung**	**Bewertung**
1	Die Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen werden zentral organisiert. Hierdurch werden Personal- und Sachressourcen effektiv eingesetzt. Logistischer Fahrtaufwand wird reduziert.	3
2	Die Qualität der Untersuchungen orientiert sich an den erforderlichen Standards (SENS, SOPESS). Abläufe sind effektiv geplant und systematisch ausgerichtet.	4
3	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.	4
4	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.	4
5	Die demografische Entwicklung ist bekannt. Die Personaleinsatzplanung ist entsprechend ausgerichtet.	4

Wie auch für die anderen Tätigkeitsbereiche sind für den Bereich der Schuleingangsuntersuchung Ziele, Kenn- und Grundzahlen hinterlegt. Als Untersuchungsstandard wurde das so genannte „SOPESS" (Sozialpä-

[6] nicht erfüllt = 0, ansatzweise erfüllt = 1, teilweise erfüllt = 2, überwiegend erfüllt = 3, vollständig erfüllt = 4

diatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen) bereits eingeführt. Die Daten werden anhand eines EDV-Systems erfasst, ausgewertet und nachgehalten.

Nach eigener Auskunft des Kreises arbeiten die betreffenden Organisationseinheiten (Gesundheit, Soziales, Jugend) des Kreises Coesfeld hier zusammen, mehrere Arbeitskreise hierzu sind bereits eingerichtet, wie etwa der gemeinsame Arbeitskreis „Psychosoziale und psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Kreis Coesfeld“ oder themenbezogene Arbeitsgruppen „Schulabsentismus, Schulverweis“ / „Frühförderung“ /“Kinder psychisch kranker Eltern“. In begründeten Einzelfällen erfolgen nach Angaben des Kreises Helferkonferenzen zur Bedarfsermittlung, zur Abstimmung der Hilfeziele und der notwendigen Maßnahmen.

Optimierungsmöglichkeiten sehen wir bei der Organisation der Durchführung der Schuleingangsuntersuchungen.

Zu Anforderungs-Nr. 1: „Die Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen werden zentral organisiert. Hierdurch werden Personal- und Sachressourcen effektiv eingesetzt. Logistischer Fahrtaufwand wird reduziert.“

Der Kreis Coesfeld führt die Schuleingangsuntersuchungen an drei Standorten durch, und zwar in Coesfeld und in den Nebenstellen in Dülmen und Lüdinghausen. Die Erhaltung der drei Standorte beruht auf einem politischen Beschluss.

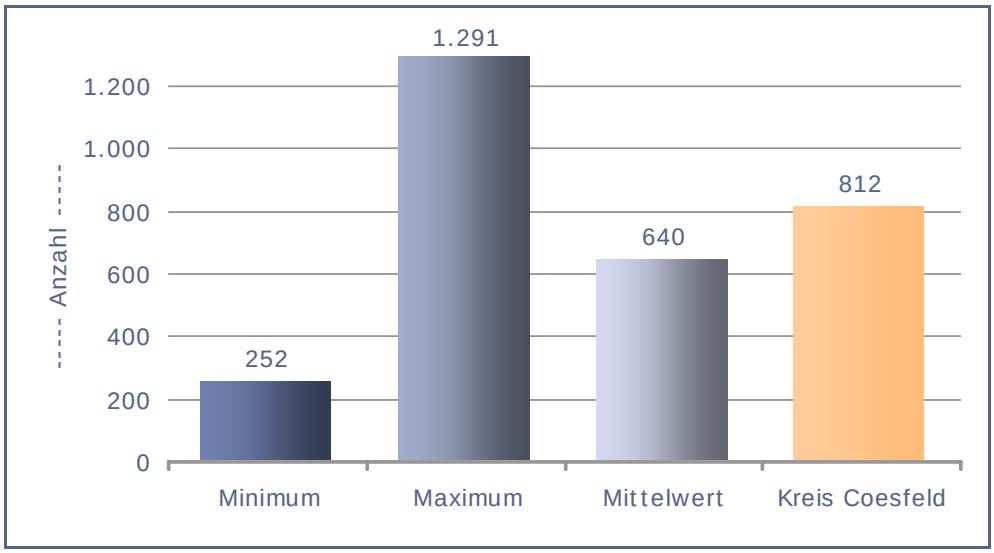
Empfehlung

Vor dem Hintergrund der weiteren demographischen Entwicklung sollte der Kreis prüfen, inwieweit eine weitere Zentralisierung im Bereich der Schuleingangsuntersuchung langfristig möglich ist.

Leistungskennzahl

Im Jahr 2009 wurden insgesamt 2.200 Schuleingangsuntersuchungen und 327 Aufnahmeverfahren in Förderschulen (SAV) mit 2,71 Vollzeit-Stellen durchgeführt. Wie in der Expertenrunde am 14.12.2010 verabredet haben wir aus den Erhebungsdaten der Kreise exemplarisch die Kennzahl „Schuleingangsuntersuchung je Vollzeit-Stelle Schuleingangsuntersuchungen“ gebildet.

Schuleingangsuntersuchungen je Vollzeit-Stelle Schuleingangsuntersuchungen im interkommunalen Vergleich 2009



Nachfolgend stellen wir die jeweilige Anzahl der Ergebnisse der Kreise in Klassierungen dar.

Schuleingangsuntersuchungen je Vollzeit-Stelle Schuleingangsuntersuchungen 2009 - Klassierung				
unter 400	400 bis unter 600	600 bis unter 800	800 bis unter 1.000	ab 1.000
7	7	8	**2**	4

Bei dieser Kennzahl ist es irrelevant, wie die Schuleingangsuntersuchungen örtlich durchgeführt werden und wie hoch der logistische Anteil (Fahrzeit) ist, da hier nur die Stellenanteile für die Durchführung der Untersuchungen berücksichtigt werden.

Wir stellen nachfolgend den Kreis Coesfeld in den einwohnerspezifischen Vergleich mit zehn weiteren Kreisen bei dem Vergleichskreis der Kreise

unter 290.000 Einwohnern und mit vier weiteren Kreisen mit einer Bevölkerungsdichte von unter 200 Einwohnern je Quadratkilometer.

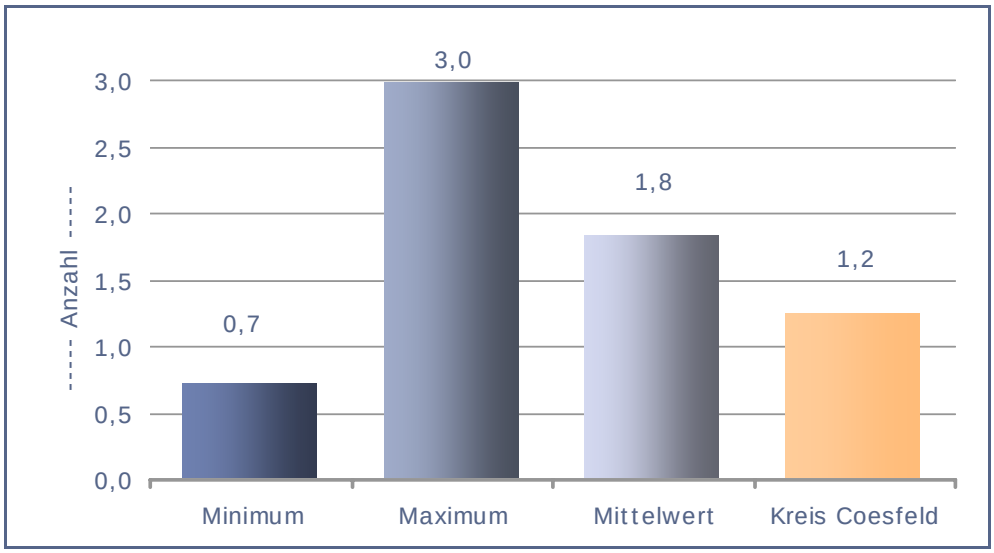
Schuleingangsuntersuchungen je Vollzeit-Stelle Schuleingangsuntersuchungen 2009				
Ergänzende Vergleichsindikatoren	Minimum	Maximum	Mittelwert	Kreis Coesfeld
Kreise mit unter 290.000 EW	338	812	481	812
Kreise mit unter 200 EW/km²	338	872	583	812

Auffallend ist die hohe Spannbreite der Ergebnisse, obwohl die Verfahrensweisen in diesem Bereich weitestgehend standardisiert sind. Allerdings kann die Form der Aufgabenwahrnehmung (zentral/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.

Personalkennzahlen

Für die Tätigkeit der Schuleingangsuntersuchungen und der Durchführung des Aufnahmeverfahrens in Förderschulen (SAV) waren im Jahr 2009 2,71 Vollzeit-Stellen eingesetzt. Bezogen auf je 100.000 Einwohner ergibt sich folgender interkommunaler Kennzahlenvergleich.

Vollzeit-Stellen im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst - Schuleingangsuntersuchungen je 100.000 Einwohner im interkommunalen Vergleich 2009



Die jeweilige Anzahl der Ergebnisse der Kreise stellen wir in Klassierungen dar.

Vollzeit-Stellen im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst je 100.000 Einwohner 2009 - Klassierung				
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

Nachfolgend stellen wir die Kennzahl erneut in den einwohnerspezifischen Vergleich mit zehn bzw. vier weiteren Kreisen.

Vollzeit-Stellen im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst - Schuleingangsuntersuchungen - je 100.000 Einwohner 2009				
Ergänzende Vergleichsindikatoren	Minimum	Maximum	Mittelwert	Kreis Coesfeld
Kreise mit unter 290.000 EW	1,1	3,0	1,9	1,2
Kreise mit unter 200 EW/km²	1,2	3,0	2,3	1,2

Der logistische Aufwand beläuft sich für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst auf insgesamt 0,14 Vollzeit-Stellen allein für Fahrzeiten. Rechnerisch ist somit ein(e) Mitarbeiter/in rund fünf Wochen des Jahres durch Fahrzeiten gebunden und ist folglich nicht effektiv einsetzbar.

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

- Die Untere Gesundheitsbehörde teilt sich in fünf Fachdienste auf und hält zwei Nebenstellen in Dülmen und Lüdinghausen vor.
- Die Anforderungen an die Steuerung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind zu einem hohen Teil bereits vollständig erfüllt, was für eine positive Entwicklung der Steuerung im Vergleich zur letzten Prüfung durch die GPA NRW spricht.
- Die guten Steuerungsleistungen führen jedoch noch nicht zu einer guten Positionierung im interkommunalen Vergleich des finanziellen Ressourceneinsatzes. Bei der Kennzahl „Fehlbetrag des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Euro je Einwohner" (Vergleichsjahr 2009) bildet der Kreis Coesfeld den Maximalwert.
- Im Jahr 2010 wurde der Fehlbetrag um rund 100 Tsd. Euro auf 12,08 Euro je Einwohner durch geringere Aufwendungen (u. a. Personalabbau) und höhere Erträge (Gebühren) reduziert.

- Im Bereich der Leistungskennzahlen, die wir für die Tätigkeiten „Amtsärztliche Gutachten“ und „Schuleingangsuntersuchungen“ gebildet haben, positioniert sich der Kreis Coesfeld auf der Höhe des Mittelwertes bzw. zwischen Mittel- und Maximalwert.

Handlungsempfehlungen

- Für die Zukunft des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist es von Vorteil, wenn die bereits vorhandene interkommunale Zusammenarbeit auf andere Bereiche ausgeweitet wird. Hier verweisen wir auf den Artikel „Outsourcing von Aufgaben des ÖGD – Möglichkeiten und Grenzen aus juristischer Sicht“ von Frank Stollmann, veröffentlicht im Internet von der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf.

- Es sollte eine systematische Erhebung von Wirtschaftlichkeits- und Leistungskennzahlen erfolgen und in ein regelmäßiges - intern dokumentiertes - Berichtswesen implementiert werden.

- Der Kreis Coesfeld sollte differenziert prüfen, ob es hinsichtlich der Aufbauorganisation Möglichkeiten gibt, die Grundlage für zeitnahe Entscheidungsprozesse zu optimieren.

- Zur Reduzierung des Fehlbetrages sollte geprüft werden, ob die Ertragsmöglichkeiten ausgeschöpft sind. In jedem Fall empfehlen wir eine interne Leistungsverrechnung für die Leistungen, die der Öffentliche Gesundheitsdienst für andere Fachbereiche der Kreisverwaltung durchführt. So kann eine höhere Kostentransparenz und eine verursachungsgerechte Kostenzuordnung geschaffen werden.

- Reduzierungsmöglichkeiten des ordentlichen Aufwands sollten aufgedeckt werden, z. B. durch weitere Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen, einer stringenten Aufgabenkritik, durch die Ausweitung der regelmäßigen Erhebung von Wirtschaftlichkeits- und Leistungskennzahlen, durch die Reduzierung von bereits festgesetzten Standards oder auch durch die Schaffung von effektiveren Arbeitsabläufen.

- Der Kreis Coesfeld sollte prüfen, inwieweit die oben dargestellten gegebenen Möglichkeiten des ÖGDG zur Aufgabenübertragung an Dritte für die Reduzierung des Gesamtaufwands genutzt werden können.

- Vor dem Hintergrund der weiteren demographischen Entwicklung sollte der Kreis prüfen, inwieweit eine weitere Zentralisierung im Bereich der Schuleingangsuntersuchung langfristig möglich ist.

KIWI Bewertung

In der Gesamtbetrachtung der Ist-Situation sowie den hieraus ableitbaren Handlungsmöglichkeiten bewerten wir das Handlungsfeld „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ mit dem Index 3.