

Beratung · Prüfung · Service



Überörtliche Prüfung des Kreises Borken

Öffentlicher Gesundheitsdienst

GPA NRW

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

Inhaltsverzeichnis

Öffentlicher Gesundheitsdienst _____	1
Inhalte, Ziele und Methodik _____	1
Strukturen _____	2
Managementübersicht _____	6
Handlungsempfehlungen _____	7
Gesundheitsdienst _____	8
Organisation und Steuerung _____	8
Fehlbetrag Öffentlicher Gesundheitsdienst je Einwohner _____	12
Vertiefende Betrachtung einzelner Aufgabenfelder des Gesundheitsdienstes _____	14
Amtsärztliche Gutachten und Stellungnahmen _____	15
Sozialpsychiatrischer Dienst _____	21
Hygiene/Infektionsschutz _____	26
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst _____	29
Gesamtbetrachtung Öffentlicher Gesundheitsdienst _____	35

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 die aktuelle Situation der Öffentlichen Gesundheitsdienste dar. Dazu zeigen wir den Kreisen erneut ihren Ressourcenverbrauch im interkommunalen Vergleich auf; können hierbei allerdings nur begrenzt vertiefende Betrachtungen auf der Leistungsebene vornehmen.

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

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

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

sind unserer Ansicht nach für ein effektives Verwaltungshandeln im Öffentlichen Gesundheitsdienst unabdingbar.

Strukturen

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

Rahmenbedingungen

Die Einwohnerzahl des Kreises Borken betrug im Betrachtungsjahr 2009 369.666. Diese Einwohner siedelten dabei auf einer Fläche von insgesamt 1.419 km² (Mittelwert der Kreise in NRW 979 km²). Dies führt zu einer im interkommunalen Vergleich deutlich unterdurchschnittlichen Bevölkerungsdichte von 261 Einwohner/km² im Kreis Borken (Mittelwert 431 Einwohner/km²).

Aus der Allgemeinsituation lassen sich noch keine Angaben über das vorzuhaltende Mindestangebot des Kreises ableiten. Hierfür sind viele verschiedene Einflussfaktoren zu berücksichtigen (z.B. politische Zielsetzungen, Standards, vorhandenes Leistungsnetz der Gesundheitsfürsorge, verfügbare Ressourcen, etc.).

Ergänzend zum interkommunalen Vergleich geben wir dem Kreis Borken weitere Informationen über die Bandbreite der Ergebnisse im Größencluster und teilweise im Strukturmerkmal Einwohner je Quadratkilometer.

Als weiteres Hilfsmittel zur Einordnung der Ergebnisse stellen wir unterhalb der Grafik der jeweiligen Kennzahl die Anzahl der Kreise in einer bestimmten Kennzahlenklasse innerhalb einer Tabelle ab.

Soziale Belastung

Die Bertelsmann Stiftung hat in ihrem Kommunalen Finanz- und Schuldenreport 2010¹ einen Sozialbelastungsindex dargestellt.

Dieser wurde mithilfe einer Faktorenanalyse aus acht Sozialindikatoren gewonnen und fasst mit den Variablen „Arbeitslosenquote, Langzeitarbeitslosenquote, SGB-II-Quote, Kaufkraft, Kinderarmut, Anteil der Schulabgänger ohne Abschluss, Anteil der Ausländerhaushalte und Arbeitslosenanteil ausländischer Erwerbspersonen“ unterschiedliche Aspekte sozialer Belastung (Arbeitslosigkeit, Armut, Jugend und Bildung sowie Integration) zu einer Kennziffer zusammen. Hiernach hat der Kreis Borken im Vergleich geringe Belastungsfaktoren zu verzeichnen.

Demografische Entwicklung

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

Einwohnerzahlen des Kreises Borken 2006 – 2010 ²				
2006	2007	2008	2009	2010
359.573	370.196	370.323	369.666	369.610

Der Trend des allgemeinen Rückgangs der Bevölkerungszahlen ist im Kreis Borken als moderat zu bezeichnen. Neben dem Rückgang der Bevölkerungszahlen kommt es auch zu einer Verschiebung innerhalb der Altersklassen. Nach einer Indikatorenauswertung des Landesinstitutes für Gesundheit und Arbeit (Liga NRW) liegt der „Altenquotient“ (Zahl der 65-Jährigen und älteren Personen im Verhältnis zu 100 Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren) für das Jahr 2009 bei 27,74. Mit diesem vergleichsweise niedrigen „Altenquotient“ positioniert sich der Kreis Borken im unteren Bereich der Indikatoreneinteilung. Lt. einer Prognose für das Jahr 2030 wird sich der „Altenquotient“ voraussichtlich auf 44,80 erhöhen.³

¹ „Bertelsmann Stiftung - Kommunalen Finanz- und Schuldenreport 2010“

² Zum 31.12. jeden Jahres; zum 30.06.2010 – Grundlage IT.NRW

³vgl.: http://www.liga.nrw.de/themen/gesundheit_berichte_daten/gesundheitsindikatoren/nrw-kreisprofile/AP/atlas.html?select=05711000; Zugriff am 10.06.2011

Grundsätzlich bedeutet der Trend in der demografischen Entwicklung, dass die Zielausrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes an bestimmten Bedarfsgruppen gemessen und betrachtet werden muss.

Dies ist bei der Kreisverwaltung Borken der Fall. Die demografische Entwicklung der Bevölkerung wie auch des eigenen Personals wird betrachtet. Die demografische Entwicklung der Bevölkerung fließt dabei in einen Demografiebericht zusammen, welcher auch auf spezifische Besonderheiten im Kreis wie bspw. „Gesundheit im Alter“ eingeht.

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.

Derzeit kooperiert der Kreis Borken auf Ebene des Amtsapothekers mit dem Kreis Coesfeld. Ansonsten bestehen keine weiteren konkreten Ansatzpunkte für interkommunale Zusammenarbeit, gleichwohl jedoch zur grundsätzlichen Kooperation mit Externen, wie bei der Vergabe von Labor- und Röntgenleistungen.

Bestrebungen, vermehrt in Netzwerkstrukturen zu arbeiten, bestehen bei anderen Verwaltungen, um die Vielfalt der Handlungsfelder im Öffentlichen Gesundheitsdienst mit dem Ressourcenmangel der Öffentlichen Hand in Einklang zu bringen. Bereits seit 2001 gibt es beispielsweise das „Netzwerk Gesunder Niederrhein“ in dem die Kreisfreien Städte Düsseldorf, Krefeld, Mönchengladbach sowie die Kreise Neuss, Viersen und Wesel gemeinsame Projekte planen und durchführen. Ein weiteres Beispiel für eine gebündelte Aufgabenwahrnehmung ist der Zusammenschluss der Stadt und des Kreises Aachen und die damit verbundene Bildung der Städteregion.

Insgesamt gesehen wird die interkommunale Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bisher eher zurückhaltend umgesetzt⁴. Am ehesten bietet sich – wie auch in Borken – die kreisübergreifende Aufgabenwahrnehmung des Amtsapothekers an.

⁴ siehe auch: Stollmann - Outsourcing von Aufgaben des ÖGD

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

Der Kreis Borken nutzt im Kontext der interkommunalen Zusammenarbeit bereits vermehrt Netzwerkstrukturen und Arbeitsgruppen sowohl zum gegenseitigen (Erfahrungs-)Austausch als auch zur gemeinsamen Erledigung von Aufgaben.

Empfehlung

Der Kreis Borken sollte weiterhin kontinuierlich die Möglichkeiten von Kooperationen und interkommunaler Zusammenarbeit als Option in die Aufgabenplanung einbeziehen. Dies erscheint vor dem Hintergrund wirtschaftlicher Erwägungen ebenso sinnvoll wie zur langfristig personellen Umsetzbarkeit des Leistungsangebots (Stichwörter „Ärztmangel“, „Personalauswahlmöglichkeiten“, „demografische Entwicklung nicht nur der Bevölkerung sondern auch des eingesetzten Personals“).

Zur Prävention, Kontrolle und Abstimmung mit anderen beteiligt sich der Kreis Borken an einem Netzwerk zur MRE⁵-(MRSA⁶)-Problematik. Bei dem mittlerweile unter dem Namen EurSafety Health-net firmierten Netzwerk haben sich verschiedene Kreise, Kommunen und Institute Nordrhein-Westfalens und der Niederlande zusammengeschlossen. So werden relevante Akteure zusammengeführt sowie ein reger Erfahrungsaustausch zu Umgang und Prävention initiiert.

⁵ MRE = multiresistenter Erreger

⁶ MRSA = Methicillinresistente Staphylokokken

Feststellung

Das gemeinsame, grenzüberschreitende Netzwerk zur Problematik multiresistenter Erreger ist ein positives Beispiel der Zusammenarbeit verschiedener Kommunen und Institute.

Die Ausweitung entsprechender Netzwerke auf übergeordnete, organisatorische, finanzwirtschaftliche und personalwirtschaftliche Ziele kann zu weiteren Optimierungen und zur Aufrechterhaltung von Leistungsstrukturen beitragen.

Hier sollte der Kreis Borken die Aktivitäten zur interkommunalen Kooperation noch intensivieren.

Managementübersicht

Im Fachbereich Gesundheit der Kreisverwaltung Borken werden die definierten Steuerungsanforderungen einzelner Aufgabenfelder insgesamt überwiegend erfüllt.

Bei wirtschaftlicher Betrachtung des Aufgabenfeldes konnte der Kreis Borken mit einem Kennzahlwert von 10,10 Euro „Fehlbetrag Ordentliches Ergebnis je Einwohner“ eine Positionierung am Mittelwert der Vergleichskommunen erzielen. Zwar unter veränderter Rechnungssystematik aber in den einbezogenen Positionen weitestgehend gleich, positionierte sich der in der letzten Prüfung erhobene „Zuschussbedarf des Öffentlichen Gesundheitsdienstes je Einwohner“ bei damals 9,34 (2004).

In den betrachteten Aufgabenfeldern ergeben sich für die Abteilung Gesundheit auf Ebene der Leistungskennzahlen überdurchschnittliche Ergebnisse. Diese Ergebnisse werden dabei mit entsprechend geringem Personaleinsatz im Verhältnis zu den Bevölkerungszahlen erzielt.

In diesem Rahmen wurden dabei von den insgesamt 55 Stellen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes 15,7 Stellenanteile betrachtet.

Die bei der Kreisverwaltung Borken umfänglich aufgelegten Präventionsangebote und Maßnahmen/Projekte waren, außer bei der Betrachtung des Ordentlichen Ergebnisses insgesamt, nicht Gegenstand dieser vergleichenden Betrachtung.

Diese konnten lediglich in Ansätzen anhand ihrer Zielausrichtung im Rahmen der Steuerungsbögen Berücksichtigung finden.

Handlungsempfehlungen

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

Handlungsempfehlungen		
Handlungsfelder	Handlungsempfehlung	Seite
Interkommunale Zusammenarbeit	Kontinuierliche Betrachtung der Möglichkeiten interkommunaler Zusammenarbeit und Kooperationen – vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung der Bevölkerungen wie auch des eigenen Personals	5
Organisation und Steuerung	Ausbau der bestehenden Kennzahlensystematik	11
Alle Aufgabenbereiche	Darstellung von Kostendeckungsgraden und Verknüpfung des vorhandenen Datenmaterials	16, 24
Sozialpsychiatrischer Dienst	Einbindung Freier Träger in das eigene Controllingssystem der Kreisverwaltung	24
Sozialpsychiatrischer Dienst	Überprüfung der Vertragsstrukturen mit den Freien Trägern	24
Alle Aufgabenbereiche	Kontinuierliche Überprüfung der Gebührensatzung und des Gebührenrahmens	
Alle Aufgabenbereiche	Beachten der demografischen Entwicklung bei der Entwicklung von Zielstrukturen und der Maßnahmen- und Aufgabenplanung	

Gesundheitsdienst

Organisation und Steuerung

Bei der Kreisverwaltung Borken ist das Themenfeld des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Vorstandsbereich 2 als Fachbereich Gesundheit angesiedelt. Im Fachbereich Gesundheit wurden dabei neben einer Stabsabteilung vier weitere Abteilungen gebildet.

Hierbei handelt es sich um:

53 01 – Stabsabteilung – Organisation, Personal, Budget, Controlling,

53 1 – Medizinalaufsicht, Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten,

53 2 – Gesundheitsberichterstattung, Infektionsschutz, Umweltmedizin,

53 3 – Gesundheitsförderung, Kinder- und Jugendgesundheit,

53 4 – Sozialpsychiatrischer Dienst, Suchtberatung.

Bei der Kreisverwaltung Borken bestehen neben der Zentrale des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Kreishaus in Borken noch Außenstellen in Gronau (53.3 und 53.4), in Ahaus (Abteilungen 53.1, 53.2, 53.3, 53.4) und Bocholt (Abteilungen 53.2, 53.3, 53.4) Die Beibehaltung dieser Nebenstellen wird seitens des Kreises Borken und seiner politischen Vertreter dabei aus Gründen der Bürgernähe nicht in Frage gestellt.

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

So ist das Handeln des ÖGD laut Willen des Gesetzgebers stets an die Voraussetzungen der Sozialkompensation und der Subsidiarität gebunden. Diese Beschränkungen wirken fort und werden im Zuge des demografischen Wandels und der kommunalen Finanzsituation der

Kreise und kreisangehörigen Kommunen in NRW zukünftig eine noch stärkere Rolle einnehmen. Eine strategische Positionierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bedarf somit zunächst stets einer Aufgabenkritik im Rahmen einer umfangreichen Ist-Analyse. Erst im Anschluss können Prioritäten gesetzt und Strategien für eine erfolgreiche kommunale Gesundheitspolitik entwickelt werden.

Das ÖGDG verfolgt daher das Ziel einer Vernetzung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit den übrigen Sektoren im örtlichen Gesundheitswesen. Anders als in den meisten kommunalen Aufgabenfeldern kann die Notwendigkeit zur strategischen Steuerung des Gesundheitswesens somit unmittelbar dem Gesetz entnommen werden.

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

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

Bereits in unserer letzten Prüfung wurde dem Themengebiet Steuerung und Controlling bei der Kreisverwaltung Borken Beachtung geschenkt. Es bestanden interne wie externe Berichtspflichten sowie umfängliche Erfassung von Grundzahlen und Leistungszahlen. Die verstärkte Verknüpfung von Leistungszahlen und Finanzzahlen wurde seinerzeit durch uns empfohlen.

Die aktuellen Organisations- und Steuerungsleistungen der Abteilung Gesundheit haben wir nachfolgend anhand von vorformulierten Steuerungskriterien hinterfragt. Hierbei erreicht der Gesundheitsdienst folgende Bewertung auf einer Skala von 0 bis 4:⁷

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

Der Öffentliche Gesundheitsdienst des Kreises Borken ist subsidiär ausgerichtet und konzentriert sich auf die wesentlichen Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Entsprechende Zielstrukturen wurden mit Politik und Verwaltungsführung abgestimmt und dokumentiert.

Die im Zuge der Maßnahmen erhobenen Daten werden ausgewertet und analysiert. Mittels Indikatoren wird ausgehend von bestehenden Zielen

⁷ nicht erfüllt = 0, ansatzweise erfüllt = 1, teilweise erfüllt = 2, überwiegend erfüllt = 3, vollständig erfüllt = 4

eingeschätzt, inwieweit Maßnahmen zur Zielerreichung beitragen können.

Soweit möglich werden Maßnahmen und Daten miteinander verknüpft. Die Kosten werden insbesondere bezogen auf Einwohnerzahlen dargestellt, teilweise auch mit Bezug zu den Anspruchsgruppen.

Die Steuerungsinstrumente des Kreises Borken sind für den Fachbereich Gesundheit weitestgehend gut gestaltet. Kennzahlen im Budgetbericht dienen als Indikatoren zur Zielerreichung. Die strategischen Ziele werden im Zuge der Maßnahmenplanung durch die Erfassung operativer Ziele verfolgt und konkretisiert.

Feststellung

Insgesamt gesehen sind die Steuerungsinstrumentarien des Fachbereichs Gesundheit gut ausgebaut.

Auf der Ebene der Budgets wären weitere Verknüpfungen von Daten- und Zahlenmaterial denkbar um neben den konkreten Kostenstrukturen, bezogen auf Einwohnerzahlen, auch (wie bspw. im zahnärztlichen Dienst) die Kosten je Leistungseinheit zu erfassen.

Empfehlung

Die entwickelten Kennzahlen sollten weiter erhoben und ergänzt werden. Die Ergänzung und Ausweitung sollte sich dabei insbesondere auf Kosten je Leistungseinheit und, wo möglich, auf Wirkungszusammenhänge zwischen Maßnahmen, Kosten und möglichen Effekten beziehen. Dies sollte insbesondere zur internen Steuerung der operativen Leistungserfüllung in Erwägung gezogen werden.

Für die Erstellung des Haushaltsplans für das Jahr 2012 beabsichtigt der Kreis Borken dabei bereits die Ausweitung der auf das Budget des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bezogenen Kennzahlensystematik.

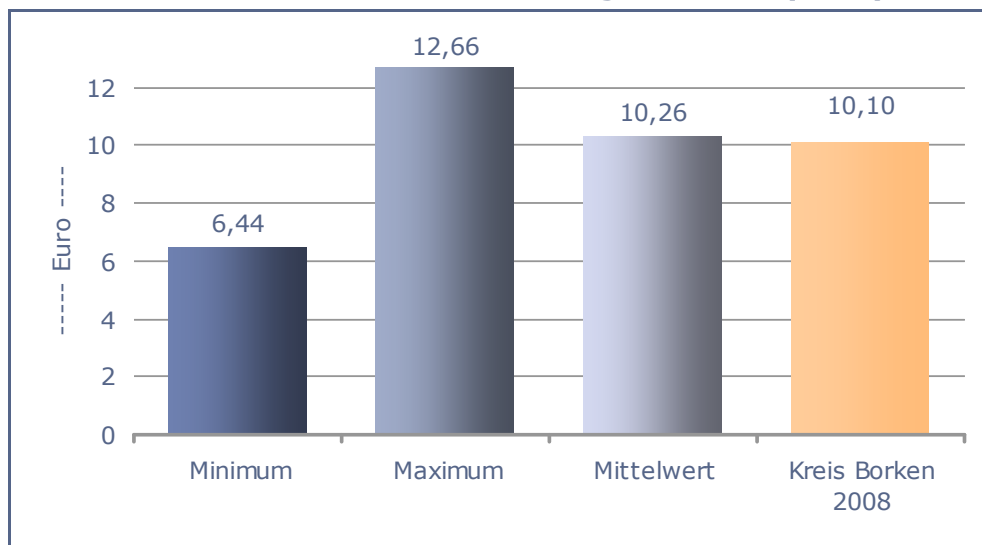
Fehlbetrag Öffentlicher Gesundheitsdienst je Einwohner

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

Das Vergleichsjahr unserer Betrachtung ist das Jahr 2009. Für den Kreis Borken muss jedoch aufgrund des noch nicht vorliegenden geprüften Jahresergebnisses des Jahres 2009 auf die Ergebnisse des Jahres 2008 zurückgegriffen werden. Dies stellen wir in den interkommunalen Vergleich mit den Werten der übrigen Kreise aus dem Jahr 2009. Das zu berücksichtigende Ordentliche Ergebnis des Kreises Borken liegt hier bei insgesamt 3.739.348 Euro. Bezogen auf den Einwohner (in 2008 insgesamt 370.323 Einwohner) ergibt sich ein Ressourceneinsatz von 10,10 Euro.

Im Vergleich des Kennzahlenwertes des Kreises Borken für das Jahr 2008 und der Vergleichswerte der übrigen Kreise des Jahres 2009 ergibt sich folgendes Bild:

**Fehlbetrag Öffentlicher Gesundheitsdienst je Einwohner
in Euro im interkommunalen Vergleich 2009 (2008)**



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

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

Fehlbetrag Ordentliches Ergebnis je Einwohner in Euro 2009				
Ergänzende Vergleichsindikatoren	Minimum	Maximum	Mittelwert	Kreis Borken
Kreise mit 290.000 bis 400.000 Einwohnern	5,9	12,3	9,5	10,1
Kreise mit 200 bis 300 Einwohnern/km ²	5,9	11,4	9,9	10,1

Der in der vorherigen Prüfung unter anderer Rechnungssystematik (Kameralistik) erhobene Zuschussbedarf der Jahre 2004 und 2005 des Öffentlichen Gesundheitsdienstes betrug 9,34 Euro je Einwohner (2004) und 9,15 Euro je Einwohner (2005). Die damalige Positionierung hat sich dabei deutlich vom gültigen arithmetischen Mittel abgesetzt, während im jetzigen Vergleich eine Annäherung an den Mittelwert erfolgt. Festzustellen ist dabei, dass die Leistungen und Organisation des Kreises Borken weitestgehend konstant gestaltet sind, während anderenorts Veränderungen in diesen Strukturen zu Ergebnisverbesserungen beigetragen haben.

Gleichzeitig wird das ordentliche Ergebnis auch durch bestehende Angebote und die Intensität der Aufgabenwahrnehmung beeinflusst. Die bei der Kreisverwaltung Borken gewählte Schwerpunktsetzung auf präventive Maßnahmen, Gesundheitskoordination und Gesundheitsförderung und deren konkrete Auswirkungen auf das hier erzielte Ergebnis kann insofern nicht quantifiziert werden.

Vertiefende Betrachtung einzelner Aufgabenfelder des Gesundheitsdienstes

Das Ordentliche Ergebnis ist von vielen Wirkungszusammenhängen abhängig. Um den Ressourceneinsatz der Abteilung Gesundheit 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. Dies sollte unserer Ansicht nach durch die Kreise in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe erfolgen.

Wichtig ist uns in der konkreten Betrachtung der Aufgabenfelder die Steuerung des Ressourceneinsatzes. Insofern arbeiten wir auch in diesen Bereichen mit Interviewbögen zur Steuerung, wobei unsere Zielformulierungen grundsätzlich als Anregungen für den gezielten Aufbau einer effektiven Steuerung dienen können. Wir geben hierzu ggf. 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 Borken folgende Bewertung auf einer Skala von 0 bis 4:⁸

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

Grundsätzlich besteht für den Bereich bereits eine hohe Standardisierung sowie gute Datentransparenz. Die maßgeblichen Grundzahlen stehen zur Herstellung von Kostentransparenz zur Verfügung, werden dabei noch nicht in jedem Fall miteinander verknüpft. Die Vergabe von Gutachten an Dritte wird insbesondere unter qualitativen Gesichtspunkten bewertet. Die Auslastung des eigenen Personals fließt dabei maßgeblich in die Entscheidung ein. Zusatzgutachten werden aufgrund der fachspezifischen Anforderungen dabei vergeben.

⁸ nicht erfüllt = 0, ansatzweise erfüllt = 1, teilweise erfüllt = 2, überwiegend erfüllt = 3, vollständig erfüllt = 4

Empfehlung

Wir empfehlen dem Fachbereich Gesundheit die Ermittlung von Kostendeckungsgraden und die weiterführende verursachungsgerechte Kostenzuordnung zu konkreten Leistungen. Hierzu bedarf es der Verknüpfung bereits vorhandenen Datenmaterials. Die hierdurch entstehende Transparenz bietet die Möglichkeiten der Leistungsüberprüfung und der Darstellung der Wirtschaftlichkeit des eigenen Arbeitsspektrums. Darüber hinaus wird auf dieser Basis die Grundlage für interne und externe Vergleiche gefestigt.

Darüber hinaus ist im Öffentlichen Gesundheitsdienst die Entscheidung über die Anhebung der Gebührensatzung in der Vorbereitung. Dabei ist geplant, den bestehenden Gebührenrahmen auszuschöpfen.

Feststellung

Der Fachbereich Gesundheit bedient sich der Möglichkeiten zur Erhöhung der Kostendeckungsgrade gebührenpflichtiger Aufgaben. Die hierzu beabsichtigte Anpassung der Gebührensatzung begrüßen wird.

Leistungskennzahl

Wir haben als weitere Kennzahl im interkommunalen Vergleich die

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

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

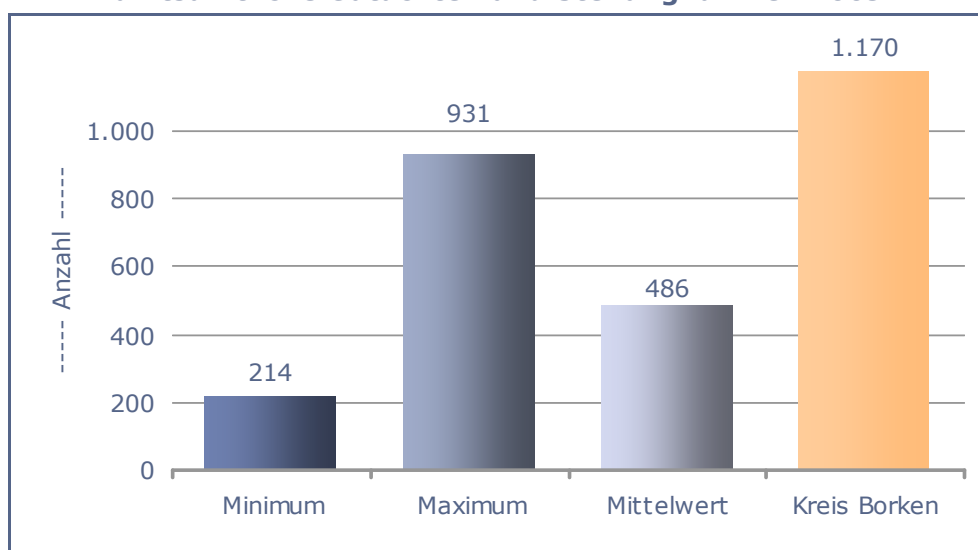
Herleitung der Gewichtung			
Gutachtenart	Bearbeitungszeit	Berechnung	Faktor
Große Gutachten	> 100 Min. ärztliche Bearbeitungszeit	Ausgehend von mittleren Gutachten mit 60 Min. Bearbeitungszeit : 100 Min. von 60 Min. = 1,67	1,67
Mittlere Gutachten	20 – 100 Min. ärztliche Bearbeitungszeit	Mittlere Bearbeitungszeit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

Anhand der Gewichtung ergeben sich folgende konkrete Zahlen für den Fachbereich Gesundheit:

Anzahl amtliche Gutachten im Kreis BOR			
	Anzahl Gutachten	Faktor	Anzahl gewichteter Gutachten
Große Gutachten	757	1,67	1.264
Mittlere Gutachten	893	1,00	893
Kleine Gutachten	626	0,33	207
Summe	2.276		2.364

Unter Berücksichtigung der Gewichtung ermitteln wir eine Gesamtzahl von 2.364 Gutachten. Die Bearbeitung erfolgt mit 2,02 Stellen, so dass sich als Ergebnis für die Leistungskennzahl eine Anzahl von 1.170 amtsärztlichen Gutachten je Vollzeit-Stelle amtsärztliche Gutachten ergibt.

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



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

Dabei ist für den Kreis Borken festzuhalten, dass die Anzahl der Gutachten insgesamt von 2008 nach 2009 angestiegen ist und dies auf Ebene der kleinen, mittlere und großen Gutachten.

Im interkommunalen Vergleich wird der Wert des Kreises Borken nicht als Maximalwert geführt. Grund hierfür ist der durch den Kreis gewünschte und durch die Jahresrechnung bedingte spätere Prüfungsbeginn. Die Zahlen für die Vergleiche mussten vor abschließender Datenerfassung des Kreises Borken festgeschrieben werden. Dies ist auch in den übrigen Vergleichen der Fall – die Werte des Kreises Borken finden sich weder in den Minimalwerten oder Maximalwerten wieder, noch beeinflussen sie den Mittelwert.

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

Fragen wie:

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

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

Feststellung

Nach entsprechender Gewichtung der betrachteten Gutachten und Stellungnahmen stellt der Wert, den der Kreis Borken bei der „Anzahl der Gutachten je Vollzeit-Stelle“ im Jahr 2009 in diesem Aufgabensegment erzielt, den Maximalwert in Nordrhein-Westfalen dar.

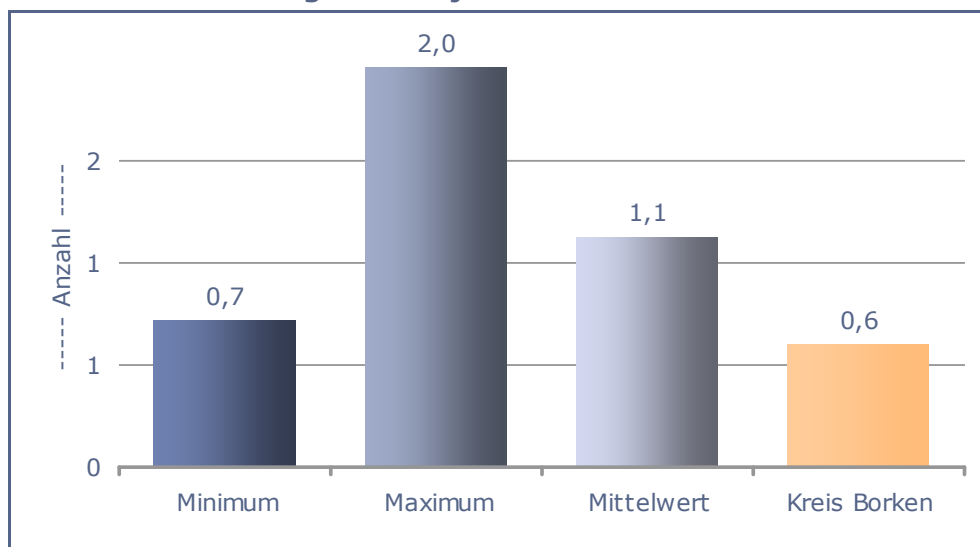
Die Betrachtung der zur Verfügung gestellten Zahlen aus dem Jahr 2008 ergeben je Stelle 1.028 gewichtete Gutachten und übersteigen insofern ebenfalls die Vergleichswerte des Jahres 2009.

Personalkennzahlen

Der Anteil der Stellen im Bereich der amtsärztlichen Gutachten an den Gesamtstellen des Fachbereichs Gesundheit beträgt beim Kreis Borken rund vier Prozent (2,02 von 55 Stellen).

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

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



Anzahl Vollzeit-Stellen amtliche 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

Vollzeit-Stellen amtsärztliche Gutachten und Stellungnahmen je 100.000 Einwohner 2009				
Ergänzende Vergleichsindikatoren	Minimum	Maximum	Mittelwert	Kreis Borken
Kreise mit 290.000 bis 400.000 Einwohnern	0,7	1,6	1,1	0,6

Der Wert des Kreises Borken unterschreitet den zuvor gültigen Minimalwert der Kreise in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2009.

Abweichungen im Stellenaufkommen können sich durch die Frequentierung und die vorgegebene Standardisierung ergeben.

Sowohl der personelle Ressourceneinsatz je 100.000 Einwohner als auch die festgestellten Gutachten je Vollzeit-Stelle lassen den Schluss zu, dass die organisatorische Gestaltung der Abteilung 53 1 eine effektive Aufgabenwahrnehmung ermöglicht.

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

Sozialpsychiatrischer Dienst

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

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

Anforderung an die Steuerung des Bereiches "Sozialpsychiatrischer Dienst" Analyse und Bewertung	
Anforderung	Bewertung
Es besteht Kenntnis darüber, für welche Zielgruppen in der Bevölkerung kein ausreichendes Regelversorgungssystem besteht. Hieraus werden Prioritäten abgeleitet.	3
Zur Konkretisierung der Aufgabenerfüllung werden Ziele in Absprache mit Politik und Verwaltungsführung festgelegt.	4
Der Gesundheitsdienst koordiniert und vernetzt die Arbeit der örtlichen gesundheitlichen Akteure.	4
Der Kreis steuert die Leistungen (intern/extern) und sorgt für deren Qualitätssicherung. Hilfen können bedarfsgerecht vermittelt werden.	3
Fallzahlen und Kostenstrukturen für das Aufgabenspektrum sind vorhanden und im Berichtswesen/Haushalt hinterlegt (Anzahl Fälle, Anteil Personal, Transferaufwand am Gesamthaushalt, Kosten je Beratung / pro Fall, Zeitaufwand je Fall).	4
Freie Träger liefern differenzierte, auf das Controllingsystem des Kreises abgestimmte Daten. Transferleistungen werden aufgrund von vertraglichen Vereinbarungen jährlich neu überprüft.	3
Der Erfolg wird anhand von wirkungsorientierten Leistungskennzahlen messbar gemacht (Anzahl bzw. Anteil der erfolgreich substituierten Menschen einer Maßnahme nach einem Jahr).	2
Der Kreis gewährt Freien Trägern keine pauschalen Förderbeträge, sondern rechnet einzelne Fälle ab.	0
Es ist eine gesunde Anbieterstruktur mit mehreren Anbietern vorhanden.	4

Grundsätzlich ist auch der sozialpsychiatrische Dienst des Kreises Borken subsidiär ausgerichtet. Alle Themenfelder sind in der Regelversorgung mit abgebildet. Der Themenkomplex Sucht ist dabei bezogen auf die illegalen Drogen vollständig an Freie Träger vergeben worden.

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

Für legale Drogen besteht bei der Kreisverwaltung Borken eine eigene Suchtberatungsstelle mit Sitz im Kreishaus in Borken. In der Regel erfolgte bisher beim Kreis Borken eine pauschale Förderung. Die Verträge sind dabei teilweise befristet und unterliegen bei einer Befristung einer regelmäßigen Überprüfung.

Insbesondere in der Zusammenarbeit mit den Freien Trägern sehen wir bei der Kreisverwaltung Borken Möglichkeiten, diese im Sinne von Transparenz des Ressourceneinsatzes und zum Zwecke effektiver Controllingmechanismen zu optimieren.

Derzeit befindet sich der Fachbereich Gesundheit bei der Kreisverwaltung Borken in einem umfassenden Erörterungsprozess was die Strukturen, Kundenbesuche etc. bei den Angeboten der Freien Träger anbelangt. Ausgehend von den im Rahmen der Untersuchung erhobenen Erkenntnissen sollen bedarfsbezogene Neuverhandlungen stattfinden und die Vertragsstrukturen entsprechend angepasst werden.

Insbesondere wird auch im Zuge der Kommunalisierung der Landesmittel überprüft, welche Schnittmenge sich aus den Landesmitteln, kommunalen Mitteln und der bestehenden Beratungsstruktur ergibt und wie insgesamt und untereinander abgestimmt der Bedarf der Bevölkerung gedeckt werden kann.

Die Steuerungsmechanismen werden bisher über die Berichte/Verwendungsnachweise der Freien Träger bedient.

Feststellung

Wir begrüßen die umfassende Überprüfung der Angebotsstruktur unter Berücksichtigung der Erfahrungen aus der Vergangenheit. Nur durch solche Untersuchungen in Verknüpfung mit einer neu zu erstellenden Zielstruktur können die Mittel zielgerichtet eingesetzt werden.

Darüber hinaus wird die Messbarkeit von Erfolgen auf Ebene des sozial-psychiatrischen Dienstes aus Sicht des Kreises Borken als schwierig eingestuft, insbesondere aufgrund des hier betroffenen Klientels und deren Strukturen und Erkrankungen. Als Erfolg muss hier die Möglichkeit der Kontaktaufnahme bereits anders ge- und bewertet werden, als dies in anderen Aufgabensegmenten der Fall ist.

Unserer Ansicht nach kann eine Erfolgsmessung in diesem Bereich in erster Linie in Form eines Projekt- und Maßnahmencontrollings zusammen mit Kundenbefragungen erfolgen. Hierzu wären bspw. die von den Trägern im Suchtbereich erfassten Kerndatensätze auswertbar.

Feststellung

Entsprechende Kundenbefragungen wurden durch den Fachbereich Gesundheit im Bereich der Suchtberatung und im Bereich des Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in der Vergangenheit bereits durchgeführt. Diese Befragungen stießen auf positive Resonanz.

Wir haben Kriterien wie die befristete Transferförderung und die Einzelfall bezogene Abrechnung in den Steuerungsbogen aufgenommen, um einen nachhaltbaren Projektcharakter (mit klaren Zielvorgaben, Standards, Terminsetzungen und Einzelbudgets) in den Vordergrund zu stellen. Dies ermöglicht, dass Leistungen Freier Träger kontinuierlich betrachtet und die Wirksamkeit bzw. der Erfolgsgrad von Angeboten ständig hinterfragt und weiterentwickelt werden können. Eindeutig formulierte Zielsetzungen und operationalisierte Teilziele sollen dazu dienen, den Erfolgsgrad zu definieren, um evtl. frühzeitig Maßnahmen der Gegensteuerung zu ergreifen.

Bei der Kreisverwaltung Borken werden im Budgethaushalt zu den verschiedenen Leistungseinheiten Kennzahlen abgebildet, insbesondere Verhältniszahlen zwischen Aufwendungen und Einwohnerzahlen.

Grundsätzlich erachten wir die Verknüpfung von Aufwendungen und Leistungseinheiten als sinnvoll, um wichtige Hinweise zur Arbeitsorganisation und Arbeitsweise bei Abweichungen zwischen den eigenen Erhebungen von Erhebungen Freier Träger oder anderer Dritter zu erhalten.

Empfehlung

Wenngleich die qualitativen Standards und die Art der Kontakte im sozialpsychiatrischen Dienst den individuellen Erfordernissen des jeweiligen Falles angepasst werden müssen, bietet sich eine Betrachtung der durchschnittlichen Kostenstruktur durch Verknüpfung von Fallzahlen und Kosten für mehr Datentransparenz an. Die hierzu benötigten Grundzahlen liegen dem Fachbereich Gesundheit dabei grundsätzlich vor.

Auch kann hierüber ggf. zukünftig ein Vergleich mit den Freien Trägern (bei entsprechender Transparenz der Förderung) möglich werden.

Empfehlung

Nach neuer Zieldefinition und Vertragsgestaltung sollte zudem Ziel sein, die Freien Träger in das eigene Controllingssystem des Fachbereichs Gesundheit einzubinden, um mit einheitlichen Maßstäben und Kriterien die Transparenz für alle Beteiligten zu erhöhen.

In diesem Kontext wird hier bei der Kreisverwaltung Borken regelmäßig betrachtet, inwiefern eine pauschale oder eine auf den Einzelfall bezogene Abrechnung sinnvoll erscheint. Neben wirtschaftlichen Kriterien werden hier ebenso qualitative Kriterien in die Entscheidungsfindung einbezogen. Die Bewertung aller Kriterien insgesamt führte dabei in der Vergangenheit regelmäßig zu den weiterhin bestehenden pauschalen Förderungen in diesem Aufgabenbereich.

Wir nehmen an dieser Stelle keine Darstellung von Kennzahlen im interkommunalen Vergleich vor, da die qualitativ zu berücksichtigenden Inhalte in diesem Arbeitsfeld stark prägend sind. Insbesondere die Darstellung von Personalkennzahlen ist im Sozialpsychiatrischen Bereich oftmals von der Zusammenarbeit mit den Freien Trägern geprägt. Um die Dimensionen des Transferaufwandes an die Träger zu verdeutlichen, ist eine Umrechnung von Transferaufwand in Personalaufwand und/oder Stellenanteile hilfreich.

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

Hygiene/Infektionsschutz

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

Die Bereiche der Hygieneüberwachung sind gesetzlich definiert. Variationsmöglichkeiten bestehen hierbei in der Form der Aufgabewahrnehmung. Der Fachbereich Gesundheit erreicht bei der Analyse der Organisations- und Steuerungsleistungen folgende Bewertungen auf einer Skala von 0 bis 4:¹⁰

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

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

Im Bereich Hygiene und Infektionsschutz werden insgesamt gute Steuerungsergebnisse erzielt. In beiden Bereichen wird dabei umfassendes Zahlenmaterial zu Entwicklungen und Fallzahlen erhoben. Derzeit erfolgt dabei nur bedingt eine konkrete Verknüpfung mit Aufwendungsdaten.

Gleichwohl liegen die Grunddaten vor und können im Durchschnitt abgebildet werden. Insbesondere die Beratungen sind inhaltlich, zeitlich intensiv und insofern als aufwändig zu bezeichnen.

Feststellung

Aus Sicht der GPA NRW ist die Kostenstruktur maßgeblich für die Organisation der Aufgabenerfüllung. Daher sind die Kostentransparenz und die grundsätzliche Möglichkeit der Verknüpfung von Kosten mit Fallzahlen begrüßenswert. Hierüber können ggf. Entwicklungen und Prozesse hinterfragt und in der Zukunft verändert/optimiert werden. Dies nicht zuletzt vor dem Hintergrund des allgemeinen Konsolidierungsdrucks.

Der Kreis Borken initiiert Impfkampagnen zur Verbesserung der Impfraten in der Bevölkerung. Er spricht nach Durchsicht der Impfbücher Impfeempfehlungen aus, mit dem Hinweis für die Eltern, die Impfungen bei dem Haus-/Kinderarzt durchführen zu lassen. Eigene Impfungen führt der Kreis nur im begrenzten Umfang bei der Masern-Mumps-Röteln-Impfung durch, wobei der Impfstoff durch das Land gezahlt wird. Die Personalkosten gehen zu Lasten des Kreises.

Zur Prävention, Kontrolle und Abstimmung mit anderen beteiligt sich der Kreis Borken an einem Netzwerk zur MRE¹¹-(MRSA¹²)-Problematik. Bei dem mittlerweile unter dem Namen EurSafety Health-net firmierten Netzwerk haben sich verschiedene Kreise, Kommunen und Institute Nordrhein-Westfalens und der Niederlande zusammengeschlossen.

So werden relevante Akteure zusammengeführt sowie ein reger Erfahrungsaustausch zu Umgang und Prävention initiiert.

¹¹ MRE = multiresistenter Erreger

¹² MRSA = Methicillinresistente Staphylokokken

Leistungskennzahl

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

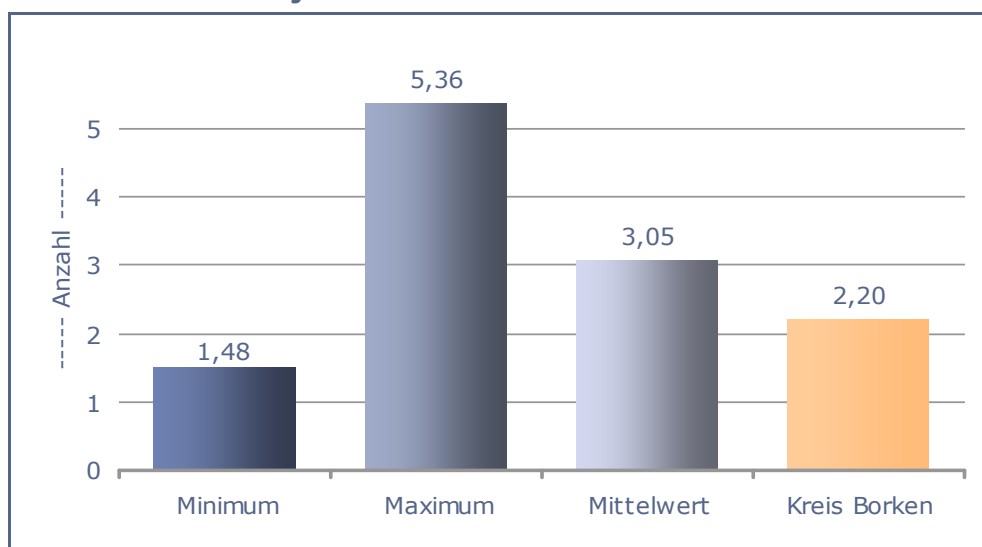
Personalkennzahl

Der Anteil der Vollzeit-Stellen in den Bereichen Hygiene und Infektionsschutz an den Gesamtstellen des Fachbereichs Gesundheit liegt im Vergleichsjahr 2009 bei rund 15 Prozent (7,99 von 55 Stellen).

Die Aufgabenwahrnehmung in beiden Bereichen erfolgt nach unseren Erhebungen im Kreisvergleich überwiegend selbst. Wir stellen nach-folgend die Anzahl der Vollzeit-Stellen je 100.000 Einwohner im interkommunalen Vergleich dar, um dem Gesundheitsdienst des Kreises Borken eine grundsätzliche Standortbestimmung zu ermöglichen.

Die Darstellung erfolgt ohne vertiefende Betrachtung des individuellen Leistungsspektrums.

**Vollzeit-Stellen Hygiene/Infektionsschutz
je 100.000 Einwohner 2009**



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

Vollzeit-Stellen Infektions-/Verbraucherschutz je 100.000 Einwohner 2009				
Ergänzende Vergleichsindikatoren	Minimum	Maximum	Mittelwert	Kreis Borken
Kreise mit 290.000 bis 400.000 Einwohner	2,1	5,4	3,1	2,2

Die Kennzahl ist von den individuellen Gegebenheiten vor Ort geprägt und kann nur als Anhaltspunkt für weitere interne Vergleiche der Kreise untereinander dienen. Als weitere Personalkennzahlen wären beispielsweise auch der logistische Aufwand je Stelle, der Auslastungsgrad je Mitarbeiter oder der Anteil der sonstigen Tätigkeiten am originären Aufgabenfeld interessant.

Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

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

Der Gesundheitsdienst des Kreises Borken erreicht bei der Analyse der Organisations- und Steuerungsleistungen für den kinder- und jugendärztlichen Dienst folgende Bewertungen auf einer Skala von 0 bis 4:¹³

¹³ nicht erfüllt = 0, ansatzweise erfüllt = 1, teilweise erfüllt = 2, überwiegend erfüllt = 3, vollständig erfüllt = 4

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

Die Untersuchungen von Kindern im Zuge der Schuleingangsuntersuchungen finden vor Ort in den Kindergärten statt. Somit ist die grundsätzliche organisatorische Ausrichtung bei der Kreisverwaltung Borken für dieses Thema dezentral. Gleiches gilt für die neben den Schuleingangsuntersuchungen durchgeführten Kindergartenuntersuchungen.

Die dezentrale Organisation dieser Untersuchungen ist dabei Teil der politischen Willensbildung und Ausfluss der Erfahrungen des Gesundheitsdienstes. Es wird davon ausgegangen, dass diese Organisation eine entspannte Untersuchungssituation im bekannten Umfeld ermöglicht und die zu untersuchenden Kinder möglichst wenig belastet.

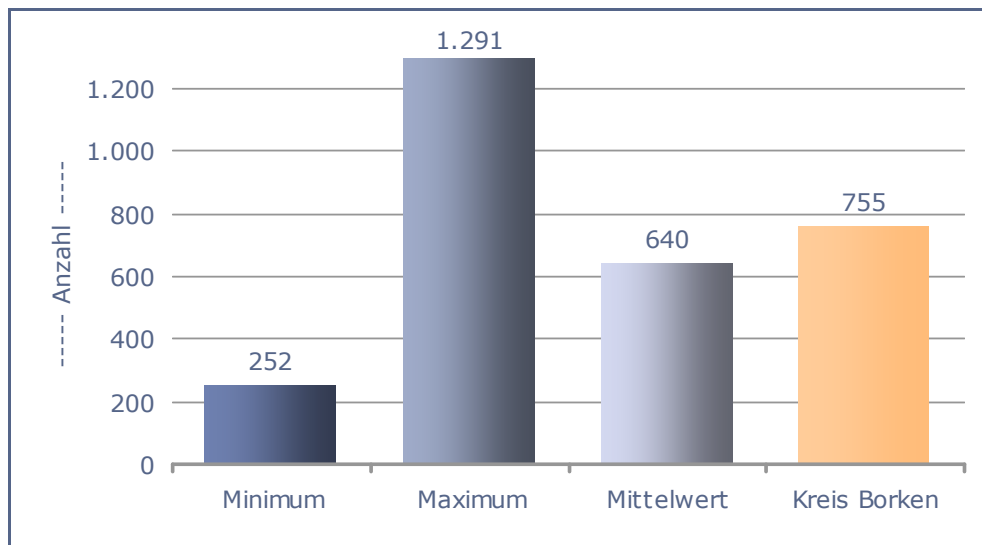
Daneben sieht die Organisation vor, dass die Schuleingangsuntersuchungen schwerpunktmäßig durch die medizinischen Assistenzkräfte durchgeführt werden und nur hierbei auffällige Kindern beim ärztlichen Personal vorstellig werden.

Die weiteren Steuerungsanforderungen an den Bereich sind aus unserer Sicht umgesetzt. Die erhobenen Daten werden zur Steuerung genutzt. Auffälligkeiten werden gesammelt und analysiert. Erkenntnisse fließen in die weiteren Planungen ein.

Leistungskennzahl

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

**Schuleingangsuntersuchung je Vollzeit-Stelle
Schuleingangsuntersuchungen 2009**



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

Die Verfahrensweisen sind in diesem Bereich weitestgehend standardisiert. 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.

Trotz dezentraler Organisation positioniert sich die Kennzahl der Schuleingangsuntersuchungen je Stelle im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Fachbereichs Gesundheit des Kreises Borken oberhalb des arithmetischen Mittels im interkommunalen Vergleich.

Dieser Wert wird dabei voraussichtlich entscheidend durch die Organisation der Untersuchungen mit Assistenzkräften und entsprechend geringeren Ressourceneinsatz ärztlicher Stellenanteile erzielt.

Darüber hinaus ist der logistische Anteil an den Schuleingangsuntersuchungen mit insgesamt rund fünf Prozent niedrig im interkommunalen Vergleich. Dieser Umstand wird dabei vermutlich auch durch die Organisation begünstigt, die ein Anfahren der Örtlichkeiten von den bestehenden Nebenstellen und damit bei dezentraler Organisation gleichwohl logistische Anteile minimiert.

Das Ziel der Schuleingangsuntersuchungen für den Bürger ist die Feststellung, ob Gesundheit und Entwicklungsstand eines Kindes den Anforderungen an die Grundschule entspricht. Aus unserer Sicht ist die Belastung des Bürgers durch eine Fahrt zum Kreis, die nur einmal pro Kind ansteht, vergleichsweise gering, wenn man dies in Relation zu einer qualitativ hochwertigen Untersuchung mit geeigneter Gerätschaft und geschultem Personal setzt. Grundsätzlich befürworten wir daher einen zentralen Ansatz, der logistischen Aufwand reduziert, um diese Zeitannteile verstärkt für qualitative Arbeitsabläufe zu nutzen.

Im Kreis Borken liegt der geschätzte Logistikanteil der eingesetzten Personalressourcen im gesamten Kinder- und Jugendärztlichen Dienst (inklusive Kindergartenuntersuchungen) bei geschätzt rund zehn Prozent und damit beim interkommunalen Durchschnittswert der Kreise von elf Prozent.

Die Organisation im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit bei der Kreisverwaltung Borken war in den Jahren 1999/2001 Gegenstand von Kundenbefragungen. Gleichzeitig erfolgte in den Jahren 1999/2000 die Umstellung auf die weiterhin gültige Organisationsform der Schuleingangsuntersuchung unter Abwägung und Bewertung aller maßgeblichen organisatorischen, finanziellen und qualitativen Aspekte. Diese Aspekte werden dabei hausintern kontinuierlich in den Blick genommen und haben aus Sicht der Kreisverwaltung für die Organisation weiterhin Gültigkeit.

Empfehlung

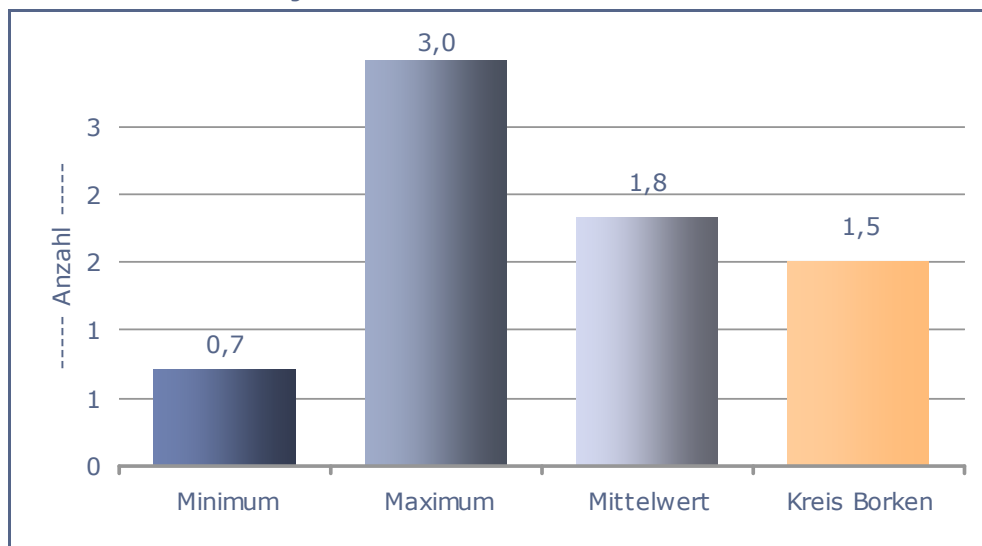
Durch eine Überprüfung der Schulfähigkeit in den bestehenden Nebenstellen wäre der Aufwand für Kinder und Eltern weiterhin als niedrig einzustufen. Die in der Folge zentral in den dezentralen Standorten durchzuführenden Untersuchungen würden den Aufwand um den logistischen Anteil der derzeitigen Untersuchungen reduzieren.

Die organisatorische Entscheidung sollte weiterhin kontinuierlich unter Abwägung der finanziellen, organisatorischen, qualitativen und gebäudewirtschaftlichen (Raumkapazitäten) Aspekten hinterfragt werden.

Personalkennzahlen

Der Anteil der Stellen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes, die für Schuleingangsuntersuchungen eingesetzt werden, an den Gesamtstellen des Fachbereichs Gesundheit liegt im Vergleichsjahr 2009 bei rund 10 Prozent (5,66 von 55 Stellen).

Anzahl der Vollzeit-Stellen im kinder- und jugendärztlichen Dienst für Schuleingangsuntersuchungen je 100.000 Einwohner 2009



Vollzeit-Stellen im kinder- und jugendärztlichen Dienst für Schuleingangsuntersuchungen 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

Vollzeit-Stellen im kinder- und jugendärztlichen Dienst je 100.000 Einwohner 2009				
Ergänzende Vergleichsindikatoren	Minimum	Maximum	Mittelwert	Kreis Borken
Kreise mit 290.000 bis 400.000 Einwohner	0,7	2,7	1,6	1,5

Der Schwerpunkt des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes ist dabei insgesamt nicht konkret zu messen. Vielmehr teilen sich die Tätigkeiten ungefähr hälftig im Jahresverlauf auf die Schuleingangsuntersuchungen (Oktober bis März) und die Kindergartenuntersuchungen (April bis September) auf. Ein etwas stärkeres Gewicht haben dabei die Schuleingangsuntersuchungen, die in diesem Zeitraum anfallenden Überstunden bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern werden in der Regel in den Sommermonaten reduziert.

Gerade für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst ist der Auslastungsgrad je Mitarbeiter/in interessant, um im Hinblick auf die demografische Entwicklung ggf. zeitnah agieren zu können.

Empfehlung

Neben der organisatorischen Überprüfung, die Schuleingangsuntersuchung in den Nebenstellen durchführen zu können, sollte der, derzeit geschätzte, logistische Anteil erhoben werden.

Hierüber lassen sich die durchzuführenden Vergleiche vor allen Aspekten (finanzwirtschaftlich, organisatorisch, personalwirtschaftlich) beleuchten.

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 Kommunalindex für Wirtschaftlichkeit – KIWI -.

Ist-Situation

- Das ordentliche Ergebnis je Einwohner des Fachbereichs Gesundheit positioniert sich im interkommunalen Vergleich mit den Werten des Jahres 2008 am Mittelwert des interkommunalen Vergleichs der übrigen Kreise des Jahres 2009.
- Im Verhältnis zur Prüfung durch die GPA NRW und den für die Jahre 2004 und 2005 festgestellten Zuschussbedarfen (2004 9,34 Euro je Einwohner, 2005 9,15 Euro je Einwohner), auf Grundlage einer anderen Rechnungssystematik, sind die Kosten der Leistungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes beim Kreis Borken insgesamt angestiegen. Dabei ist von weitestgehend konstanten Bedingungen in der Organisation der Leistungserbringung des Kreises Borken auszugehen. Gleichzeitig hat sich der Mittelwert im Vergleich 2004/5 zu 2009, wenn auch nur leicht, verringert.

- Im Gegensatz zu diesem im Durchschnitt der Kreise sinkenden Fehlbetrag ist beim Kreis Borken eine konstante bzw. leicht steigende Tendenz zu beobachten. Dabei wurden nach eigenem Bekunden insbesondere in den Bereichen präventiver Maßnahmen, der Gesundheitsförderung und der Gesundheitskoordination verstärkt Mittel zur Aufgabenerledigung eingesetzt.
- Eine Erklärung für diese im Kreisvergleich eher atypische Tendenz ist, dass der der Öffentliche Gesundheitsdienst beim Kreis Borken im Wesentlichen an seiner Organisation (inklusive Nebenstellen, Dezentralität der Leistungserbringung) und Aufgabengestaltung festgehalten hat. Dabei unterliegen Prozesse und Strukturen kontinuierlich der internen Bestrebungen zur Verbesserung. Dennoch bleibt festzuhalten, dass andere Kreisgesundheitsämter hier den Weg Richtung vermehrter zentraler Leistungserbringung beschritten haben und so eine Reduzierung des Finanzaufwands erreicht haben.
- Der Bereich der Steuerung ist im Fachbereich Gesundheit insgesamt gut ausgebaut. In unseren Steuerungsbögen erzielt die Abteilung Gesundheit weitestgehend Einschätzungen, die die Anforderungen überwiegend oder voll und ganz erfüllen.

Handlungsempfehlungen

- Der Kreis Borken sollte kontinuierlich die Möglichkeiten von Kooperationen und interkommunaler Zusammenarbeit als Möglichkeit in die Aufgabenplanung einbeziehen, um auch zukünftig ein Leistungsangebot für seine Einwohner vorhalten zu können. Dies erscheint vor dem Hintergrund wirtschaftlicher Erwägungen ebenso sinnvoll wie auch zur langfristig personellen Umsetzbarkeit des Leistungsangebots (Stichwörter „Ärztmangel“, „Personalauswahlmöglichkeiten“, „demografische Entwicklung nicht nur der Bevölkerung sondern auch des eingesetzten Personals“).
- Ansätze zu organisatorischen Veränderungen und Ausrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes an den allgemeinen und demografischen Erfordernissen sowie eine selbstkritische Vorgehensweise sind Grundelemente, in deren Rahmen die Abläufe, Strukturen und Ziele des Fachbereichs Gesundheit weiterhin kontinuierlich hinterfragt und bewertet werden müssen.

Vor diesem Hintergrund sehen wir auch die Dezentralität der Leistungserbringung (Nebenstellen) sowie die darüber hinaus gehende Dezentralität der Untersuchungen zur Schulfähigkeit kritisch.

Diese organisatorischen Bedingungen sollten unsere Erachtens im Gesamtkontext organisatorischer, personal- und finanzwirtschaftlicher Fragen unter Einbeziehung der verfolgten operativen Ziele erörtert und bewertet werden

- Die entwickelten Kennzahlen sollten weiter erhoben und ergänzt werden. Die Ergänzung und Ausweitung sollten sich dabei insbesondere auf Kosten je Leistungseinheit und, wo möglich, auf Wirkungszusammenhänge zwischen Maßnahmen, Kosten und mögliche Effekten beziehen.

Dies sollte insbesondere zur internen Steuerung der operativen Leistungserfüllung in Erwägung gezogen werden.

- Wir empfehlen dem Fachbereich Gesundheit die Ermittlung von Kostendeckungsgraden und die weiterführende verursachungsgerechte Kostenzuordnung. Hierzu bedarf es lediglich der Verknüpfung bereits vorhandenen Datenmaterials. Die hierdurch entstehende Transparenz bietet die Möglichkeiten der Leistungsüberprüfung und der Darstellung der Wirtschaftlichkeit des eigenen Arbeitsspektrums. Darüber hinaus wird auf dieser Basis die Grundlage für interne und externe Vergleiche gefestigt.
- Wenngleich die qualitativen Standards und die Art der Kontakte im sozialpsychiatrischen Dienst den individuellen Erfordernissen des jeweiligen Falles angepasst werden müssen, bietet sich eine Betrachtung der durchschnittlichen Kostenstruktur durch Verknüpfung von Fallzahlen und Kosten für mehr Datentransparenz an. Auch kann hierüber ggf. zukünftig ein Vergleich mit den Freien Trägern möglich werden.
- Nach neuer Zieldefinition und Vertragsgestaltung sollte zudem Ziel sein, die Freien Träger in das eigene Controllingsystem des Fachbereichs Gesundheit einzubinden, um mit einheitlichen Maßstäben und Kriterien für alle Beteiligten die Transparenz zu erhöhen.

- Die bestehende Gebührensatzung sollte weiterhin regelmäßig überprüft werden. Dabei sollten notwendige inhaltliche Anpassungen, wie derzeit durchgeführt, zeitnah erfolgen.

KIWI Bewertung

In der Gesamtbetrachtung der Ist-Situation sowie den hieraus ableitbaren Handlungsmöglichkeiten und der perspektivischen Entwicklung bewerten wir das Handlungsfeld **„Öffentlicher Gesundheitsdienst“** beim Kreis Borken mit dem **Index 3**.