



Bericht

der Landesregierung zur Umsetzung des Gesundheitsdienst-Gesetzes

Antrag der Abgeordneten des SSW

Drucksache 15/ 1457

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite	
1. Wesentliche Zielsetzungen des neuen Gesundheitsdienst-Gesetzes	3	
2. Darstellung der Erfahrungen und Bewertungen der kommunalen Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes	5	
2.1 Entwicklung des Personalbestandes seit dem 31.12.2000 (ein Jahr vor Inkrafttreten des neuen GDG) bis zum 30.06.2003	6	
2.2 Regionale Schwerpunkte	6	
2.3 Aufgabenreduzierung bzw. –verminderung	6	
2.4 Gesundheitsziele (§ 4)	6	
2.5 Qualitätssicherung (§ 4)	6	
2.6 Gesundheitsförderung (§ 5)	7	
2.7 Gesundheitsberichterstattung (§ 6)	7	7
2.8 Schulärztliche Aufgaben (§ 7 Abs. 1)	7	
2.9 Jugendzahnpflege (§7 Abs. 2)	7	
2.10 Hygiene-Zertifikate (§ 10)	8	
2.11 Erfahrungen der Kreise und kreisfreien Städte mit dem neuen GDG	8	
3. Darstellung der Erfahrungen und Bewertungen des Landes als Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes	8	
3.1 Wegfall der Fachaufsicht	8	
3.2 Änderung der institutionalisierten Zusammenarbeit	9	
3.3 Beratung und Unterstützung der Kreise und kreisfreien Städte	9	
3.3.1 Impfungen	9	
3.3.2 Bioterrorismus	9	
3.3.3 Gesundheitsberichterstattung	10	
3.3.4 Trink- und Badewasserhygiene	11	
3.4 Umweltbezogener Gesundheitsschutz	11	
3.5 Hygiene-Zertifizierungsstellen	12	
4. Zusammenfassende Bewertung	12	
4.1 Beginn der Neuorientierung trotz schwieriger Bedingungen	12	
4.2 Zusammenarbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst in der Phase der Neuorientierung	14	
4.2.1 Zusammenarbeit im kommunalen ÖGD	14	
4.2.2 Einheitlichkeit und Vorgaben durch das Land	14	
4.2.3 Abstimmungsbedarf und Verbindlichkeiten	15	
4.3 Die Neuorientierung gemeinsam bewältigen	16	

Zusammen mit der Verabschiedung des neuen Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz – GDG) hat der Landtag in seiner 49. Sitzung am 14. Dezember 2001 folgenden Antrag der Abgeordneten des SSW angenommen:

”Die Landesregierung wird aufgefordert, dem Landtag im Januar 2004 einen Bericht darüber vorzulegen, wie die Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Schleswig-Holstein die Vorgaben des neuen Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst umgesetzt haben.”

Diesem Auftrag kommt die Landesregierung durch den nachstehenden Bericht nach.

Der Bericht gliedert sich in vier Blöcke:

1. Wesentliche Zielsetzungen des neuen Gesundheitsdienst-Gesetzes
2. Darstellung der Erfahrungen und Bewertungen der kommunalen Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
3. Darstellung der Erfahrungen und Bewertungen des Landes als Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
4. Zusammenfassende Bewertung

1. Wesentliche Zielsetzungen des neuen Gesundheitsdienst-Gesetzes

Als Grundlage für die Bewertung dieses ersten Erfahrungsberichtes sind nachfolgend die zentralen Punkte aus der allgemeinen Begründung zu dem Gesetzentwurf noch einmal zusammengefasst:

Die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes – ÖGD - waren in Schleswig-Holstein bis 1979 durch das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 und die dazu erlassenen drei Durchführungsverordnungen geregelt, die sämtlich nach 1945 als Landesrecht fortgalten. Seit 1946 sind in Schleswig-Holstein die bis dahin staatlichen Gesundheitsämter kommunalisiert.

Die starke gesundheitspolizeiliche Ausrichtung dieser Vorschriften, veränderte soziale Verhältnisse und durch den wissenschaftlichen Fortschritt gestiegene Anforderungen z. B. an die Hygiene machten die Schaffung neuer gesetzlicher Grundlagen für den ÖGD erforderlich. 1979 wurden deshalb die Aufgaben des ÖGD in Schleswig-Holstein im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst bestimmt. Mit dieser Neuregelung hatte Schleswig-Holstein als erstes Bundesland die genannten vorkonstitutionellen Vorschriften von 1934 ersetzt und damit maßgebend zu einer Reform des ÖGD in Deutschland beigetragen.

Ausgangspunkt für das am 1. Januar 2002 in Kraft getretene Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz – GDG) vom 14. De-

zember 2001 war die Erkenntnis, dass das Gesetz von 1979 nicht mehr uneingeschränkt die Anforderungen erfüllte, die an ein Regelwerk für ein modernes, flexibel agierendes und für die Bevölkerung attraktives Dienstleistungs- und Service-system gestellt werden müssen.

Es galt, die sozialstaatlichen Funktionen des ÖGD vor allem dort, wo Risiken für die Gesundheit entstehen können, stärker als bisher zu akzentuieren und sein Aufgabenprofil insoweit zu schärfen. Ziel ist eine verantwortungsvolle Gesundheitspolitik, die sich nicht in der individuellen Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen einschließlich der medizinischen Prävention erschöpft. Gerade in der Region ist Gesundheit untrennbar und in vielfältigen Wechselwirkungen verbunden insbesondere mit den Politikbereichen Siedlungsentwicklung, Wohnen, Jugend, Menschen im Alter, Schule, Verkehr, Umwelt und Soziales. Gesundheit soll daher auf Landes- und kommunaler Ebene stärker als Teil einer Gesamtpolitik begriffen und realisiert werden, die mit dem Ziel der Reduzierung vermeidbarer Gesundheitsrisiken und der Herstellung gleicher Gesundheitschancen für alle an den Ursachen ansetzt.

Für den kommunalen ÖGD bedeutet dies nicht zuletzt eine Neuausrichtung seines Leistungsspektrums und seiner Organisationsstruktur:

- von vorwiegend fallbezogenen zu gruppen- und lebensraumbezogenen Leistungen,
- von vorwiegend unmittelbaren Dienstleistungen zu Koordinierungs- und Moderationsaufgaben,
- von der (hoheitlichen) Krisenintervention hin zu präventiven Leistungen.

Stärker als bisher ist ein gemeinschaftliches Handeln nicht nur innerhalb der Verwaltungen und ihrer Fachbereiche, sondern auch im Zusammenwirken mit den unterschiedlichen Partnern des Gesundheitswesens gefordert: den Leistungserbringern und Kostenträgern, den Verbänden und Institutionen sowie den Selbsthilfegruppen bis hin zur Aktivierung der gesundheitsbezogenen Eigenverantwortung des Einzelnen. Die Neuregelung bringt dies in den §§ 2, 4 und 5 zum Ausdruck.

Basis für die erfolgreiche Etablierung einer so akzentuierten, modernen kommunalen Gesundheitspolitik ist die problembezogene, systematische Erfassung und die nach epidemiologischen Gesichtspunkten erfolgende Auswertung der gesundheitlichen Verhältnisse der Bevölkerung im Rahmen einer Gesundheitsberichtserstattung. Das neue GDG gibt den Kommunen die Aufgabe auf, der Öffentlichkeit regelmäßig über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung zu berichten und die Aufgabenerfüllung durch breit diskutierte Gesundheitsziele zu steuern (§§ 4 und 6).

Diese Neuorientierung des ÖGD setzt eine größere Verantwortung und Handlungsautonomie der kommunalen Träger des ÖGD voraus. Das neue GDG definiert daher die Aufgaben des ÖGD ausschließlich als Pflichtaufgaben der Selbstverwaltung. Damit wird nicht nur der höhere Stellenwert kommunaler Gesundheitspolitik deutlich; dies entspricht auch den Forderungen der Funktionalreform und dem Grundsatz der Einheit der Verwaltung. Zugleich sind die Kreise und kreisfreien Städte aufgefordert, stärker miteinander zu kooperieren und ihre Auf-

gaben arbeitsteilig zu erfüllen; damit ist die Erwartung verbunden, dass der ÖGD künftig flexibel Prioritäten bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben setzt. Das neue GDG betont die Eigenständigkeit des ÖGD und fördert sein Selbstverständnis als öffentlicher Dienstleistungsbereich letztlich auch dadurch, dass das neue Gesetz Ziele, Aufgaben, Steuerungsinstrumente und Befugnisse des ÖGD in einem geschlossenen Regelwerk zusammenführt.

Das neue GDG beruht auf Eckpunkten, die in enger Zusammenarbeit mit einer Arbeitsgruppe aus dem Kreis der Landräte und der Sozialdezernenten der kreisfreien Städte erarbeitet worden ist. Nicht zuletzt deshalb hat die Landesregierung mit dem neuen Gesundheitsdienst-Gesetz die Erwartung verknüpft, dass die Kommunalpolitik die mit diesem Gesetz gegebene Chance zu einer eigenen Gestaltung und Gewichtung und zur Verfolgung eigener Prioritäten bei der Aufgabenwahrnehmung durch den ÖGD zu nutzen versteht.

2. Darstellung der Erfahrungen und Bewertungen der kommunalen Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Zur Beantwortung der Fragestellung des Landtages wurden die Kreise und kreisfreien Städte gebeten, auf der Basis eines an der Struktur des Gesetzes orientierten Fragebogens zu dem Stand der Umsetzung des neuen GDG Stellung zu nehmen. Zugleich wurde die Entwicklung der Personalressourcen für die einzelnen, im GDG normierten Aufgabenbereiche erfragt. Bei der Formulierung der Fragen wurde Wert darauf gelegt, den Kreisen und kreisfreien Städten jeweils einen Spielraum für die Darlegung eigener Gewichtungen und Entwicklungen einzuräumen. Um dem Landtag über einen allgemeinen Überblick hinaus eine Grundlage für eine differenzierte Einschätzung der Erfahrungen und Entwicklungen in den Kreisen und kreisfreien Städten zu ermöglichen, enthält der Bericht über die nachstehenden zusammengefassten Betrachtungen hinaus in den Anlagen die Antworten der Kreise und kreisfreien Städte im Wortlaut.

Die Entwicklung des Personalbestandes ist in der Anlage 1 dargestellt. Zur Erleichterung des Überblicks ist eine vom MSGV erstellte Übersicht vorangestellt. Um eine Entwicklung besser darstellen zu können, sind die beiden Jahre vor dem Inkrafttreten des neuen GDG mit erfasst worden. Die Antworten der Kreise und kreisfreien Städte zu den einzelnen Fragestellungen sind in der als Anlage 2a und 2b diesem Bericht beigefügten Synopse zusammenfassend wiedergegeben.

Bei der nachstehenden Auswertung der Angaben der Kreise und kreisfreien Städte zu den einzelnen Fragestellungen sind die Aufgabenbereiche aufgeführt, die für die Beurteilung von Entwicklungstendenzen wichtig sind, oder in denen sich Entwicklungen gezeigt haben. Danach ergibt folgendes Bild:

2.1 Entwicklung des Personalbestandes seit dem 31.12.2000 (ein Jahr vor Inkrafttreten des neuen GDG) bis zum 30.06.2003

Bei den **kreisfreien Städten** ist das im Bereich des ÖGD eingesetzte Personal in dem genannten Zeitraum in Flensburg um 6,8 %, in Kiel um 4,8 % und in Lübeck um 8,8 % vermindert, in Neumünster hingegen um 5,8 % erhöht

worden (siehe aber Ziff. 2.3). Im Geltungszeitraum des neuen GDG ab 1.1.2002 erfolgten allerdings nur noch geringfügige Personaländerungen. Bei den **Kreisen** ist der Personalbestand im Bereich des ÖGD mit Ausnahme des Kreises Segeberg (Abbau um 18,8 % - überwiegend beim Verwaltungspersonal) nahezu unverändert geblieben (siehe Ziff. 2.3).

2.2 Regionale Schwerpunkte

Die kreisfreien Städte Flensburg, Kiel und Lübeck und 7 der 11 Kreise haben bereits im Rahmen ihrer Möglichkeiten Schwerpunkte in unterschiedlichen Bereichen gesetzt. So nennt z. B. Flensburg die Senkung der Sterblichkeitsrate koronarer Herzkrankheiten, die Erhöhung der Durchimpfungsrate bei den 4. und 8. Klassen, Lübeck die Primärprävention bei Kindern und Jugendlichen, die Gesundheitsberichterstattung sowie die Risikominderung bei Randgruppen in besonders betroffenen Stadtteilen oder Nordfriesland die Beobachtung der Badewasserqualität. Ansonsten lässt sich den Antworten entnehmen, dass der 2-Jahres-Zeitraum für die Etablierung neuer Schwerpunkte zu kurz gegriffen ist.

2.3 Aufgabenreduzierung bzw. -verminderung

Lübeck hat in verschiedenen Bereichen reduziert (Umweltmedizin, AIDS-Beratung, Suchtberatung, Infektionsschutz/Gesundheitsaufsicht und auch bei der Gesundheitsberichterstattung, die aber weiterhin als regionaler Schwerpunkt bezeichnet wird). Kiel und Neumünster haben nicht reduziert (Kiel nennt zwar die Reihenuntersuchungen in den 4. Klassen – hier handelt es sich aber nur um eine Anpassung an die geänderte Landesverordnung – LVO - über schulärztliche Aufgaben vom 7. März 2003), Neumünster weist auch an dieser Stelle darauf hin, dass seit langem viele Pflichtaufgaben nach dem alten GDG seit Jahren nur noch in sehr beschränktem Umfang respektive gar nicht wahrgenommen werden.

Die Kreise Dithmarschen, Nordfriesland, Plön, Schleswig-Flensburg, Segeberg und Stormarn haben in unterschiedlichen Bereichen reduziert (z.B. nennen Dithmarschen Gesundheitsberufe, Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen nach § 36 IfSG sowie Überwachungsaufgaben nach der novellierten Trinkwasserverordnung, Nordfriesland den Jugendzahnärztlicher Dienst oder Stormarn die Mütter- und Väterberatung, Gesundheitsförderung und Überwachungstätigkeiten). Hztg. Lauenburg, Ostholstein und Rendsburg-Eckernförde haben darauf hin gewiesen, dass auch schon die Pflichtaufgaben nach dem alten GDG nur eingeschränkt, suboptimal oder anlassbezogen, teilweise auch gar nicht mehr wahrgenommen werden konnten.

2.4 Gesundheitsziele (§ 4)

Der Bearbeitungsstand ist sehr unterschiedlich. Konkrete Ziele wurden benannt von Neumünster, Lübeck, Ostholstein und Schleswig-Flensburg. In Flensburg, Plön und Rendsburg-Eckernförde sind Gesundheitsziele in der Planung bzw. Beratung. Kommunalpolitische Gremien wurden bereits eingebunden in Flensburg, Lübeck, Ostholstein, Plön und Rendsburg-Eckernförde.

2.5 Qualitätssicherung (§ 4)

Qualitätssichernde Maßnahmen werden bereits von nahezu allen Kreisen und kreisfreien Städten umgesetzt oder befinden sich im Aufbau.

2.6 Gesundheitsförderung (§ 5)

Die Aktivitäten des kommunalen ÖGD in der Gesundheitsförderung und zur Information der Bevölkerung sind unvermindert vielfältig. Vereinzelt ist bereits eine verstärkte Hinwendung zu mehr initiierenden und koordinierenden Maßnahmen erkennbar. So sind z.B. in Lübeck "Runde Tische" in drei Stadtteilen eingerichtet worden und Plön plant, Gesundheitsziele in einer Gesundheitskonferenz abzustimmen.

2.7 Gesundheitsberichterstattung (§ 6)

Im Bereich der kommunalen Gesundheitsberichterstattung (GBE) hat sich seit Inkrafttreten des neuen GDG wenig geändert. Dies spiegelt sich auch in der Entwicklung des Personalbestandes (Anlage 1) für den Bereich GBE wider. Einige Kreise bzw. kreisfreie Städte, die bereits vor dem neuen GDG damit begonnen hatten, eigene Berichte zu erstellen, haben diese Aktivitäten fortgesetzt. So hat z. B. Lübeck einen Basis-Gesundheitsbericht inkl. Spezialanalyse eines Stadtteils und einen Kinder-Gesundheitsbericht erstellt; ein Senioren-Gesundheitsbericht wird zur Zeit erstellt. In Nordfriesland ist ein Basisbericht in Vorbereitung.

Bemerkenswert ist, dass mehrere Kreise bzw. kreisfreien Städte planen, einen eigenen Bericht zu erstellen, z.B. Dithmarschen zur Kindergesundheit und Stormarn eine Basisdokumentation im sozialpsychiatrischen Dienst. Seit rund einem halben Jahr gibt es eine Initiative der vier kreisfreien Städte mit dem Ziel, demnächst vergleichbare (Basis-)Gesundheitsberichte zu erstellen.

2.8 Schulärztliche Aufgaben (§ 7 Abs. 1)

Entsprechend den mit der kommunalen Seite verabredeten Eckpunkten für ein neues GDG ist die LVO über schulärztliche Aufgaben in zentralen Punkten überarbeitet worden (insbesondere Wegfall der Viertklässler-Untersuchungen). Die Durchführung der Schulgesundheitsuntersuchungen scheint noch nicht in allen Kreisen und kreisfreien Städten den rechtlichen Vorgaben der neuen LVO über die schulärztlichen Aufgaben zu entsprechen.

Für die Schuleingangsuntersuchung wird in den Kreisen Plön und Segeberg ein von den rechtlichen Vorgaben abweichendes Verfahren angedacht. In mehreren Kreisen und kreisfreien Städten wird den Schulen eine Untersuchung der Achtklässler nur z. T. angeboten.

Das MSGV hat die betroffenen Kreise und kreisfreien Städte auf die geltende Rechtslage hingewiesen und um Stellungnahme gebeten.

2.9 Jugendzahnpflege (§ 7 Abs. 2)

Das neue GDG, das das bisherige Jugendzahnpflegegesetz aufgehoben hat, hat offensichtlich dazu beigetragen, dass das jahrelange Tauziehen um die Finanzierungsanteile der Kassen und Kommunen Anfang d.J. beendet

werden konnte. Die durch LT-Beschluss ergänzend in das Gesetz aufgenommene Formulierung "... insbesondere Untersuchungen ..." hat den Aufgabenanteil der Kreise und kreisfreien Städte ausreichend konkretisiert. Mit rückwirkender Geltung ab 01.08.2002 haben die Kreise und kreisfreien Städte in diesem Jahr wieder eine Rahmenvereinbarung mit den Krankenkassen abgeschlossen. Der Kreis Segeberg hat die Vereinbarung leider nicht unterzeichnet. Der Kreis arbeitet aber in der Kreisarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege mit und führt Reihenuntersuchungen durch, wenn auch nicht flächendeckend.

2.10 Hygiene-Zertifikate (§ 10)

Von einer Reihe von Kreisen wird darauf verwiesen, dass im Berichtszeitraum keine Zertifizierungsstelle vorhanden gewesen sei. Darüber hinaus wird moniert, das Land habe keine Standards für Zertifizierungsverfahren vorgegeben (siehe hierzu Ziff. 3.7)

2.11 Erfahrungen der Kreise und kreisfreien Städte mit dem neuen GDG

Die Mehrzahl der Kreise und kreisfreien Städte beurteilt die dem neuen GDG zugrunde liegenden Leitlinien und Ziele grundsätzlich positiv. So heißt es u.a.: Das neue GDG stärke die Eigenverantwortlichkeit und Gestaltungsmöglichkeit der kommunalen Träger, fordere zu intensiveren Auseinandersetzungen mit Gesundheitszielen, fokussiere das Aufgabenverständnis des ÖGD auf Planung, Steuerung und Sicherung gesundheitlicher Chancengleichheit und verlange eine eindeutige Positionierung des ÖGD. Allerdings enthalten mehrere Stellungnahmen den Hinweis, dass die Umsetzung der grundsätzlich positiv beurteilten Zielsetzungen des neuen GDG aufgrund der schwierigen Finanzsituation der Kommunen erheblich beeinträchtigt wird.

Fünf Kreise sehen keine positiven Erfahrungen mit dem neuen GDG.

Negativ bewertet werden überwiegend

- Verlust einer einheitlichen Aufgabenwahrnehmung wegen fehlender gesetzlicher Standards bzw. Wegfall der Fachaufsicht durch das Ministerium;
- Verschlechterung der Zusammenarbeit zwischen den kommunalen Trägern des ÖGD.

3. Darstellung der Erfahrungen und Bewertungen des Landes als Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

3.1 Wegfall der Fachaufsicht

Aufgrund der Übertragung der Aufgaben nach dem neuen GDG in die Selbstverwaltung der Kreise und kreisfreien Städte sind die nach altem GDG vom MSGV wahrgenommenen fachaufsichtlichen Kompetenzen und damit die Möglichkeiten einseitiger Regelungen von Sachverhalten durch Erlasse und Weisungen durch das MSGV entfallen. Gesundheitsförderung, Gesundheitshilfe und Jugendzahnpflege waren schon vor dem neuen GDG Selbstverwaltungsaufgaben und daher einer Regelung durch Erlasse nicht zugänglich.

Nach neuem GDG übt das MSGV lediglich die Rechtsaufsicht aus. Das entspricht auch der Zielsetzung der Novellierung, den Kreisen und kreisfreien Städten für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben Spielräume zu einer eigenen Gestaltung und Gewichtung einzuräumen.

In den Bereichen, in denen EU-, bundes- oder landesrechtliche Vorgaben bestehen, sind diese Vorgaben unberührt von dem Rechtscharakter der Aufsicht von dem jeweiligen Aufgabenträger zu beachten. Dies gilt auch, soweit die Rechtsvorschriften Detailregelungen zur Umsetzung enthalten wie z.B. in dem Infektionsschutzgesetz, der Trinkwasserverordnung oder der EG-Badegewässer-Richtlinie.

Daneben wird das Zusammenwirken des Landes mit den kommunalen Trägern des ÖGD durch die in § 3 Abs. 2 erstmals ausdrücklich formulierte Aufgabe der Beratung und Unterstützung der Kreise und kreisfreien Städte mit dem Ziel einer landesweit ausgewogenen Aufgabenerfüllung geregelt.

Als eine Folge des Wegfalls der Fachaufsicht ist auf der Ebene des Ministeriums ein erhöhter Abstimmungsbedarf mit der kommunalen Seite in mehreren Arbeitsfeldern festzustellen. Gerade in Arbeitsbereichen, für die eine möglichst enge Verzahnung von Abläufen und vergleichbare Qualität in der Aufgabenwahrnehmung eine hohe Bedeutung haben, wie z.B. im Gesundheitsschutz, für den bis zur Novellierung des GDG eine klare Weisungsbefugnis bestand, (Infektionsschutz, Trinkwasserhygiene), ist eine deutliche Zunahme von Abstimmungsgesprächen und moderierenden Tätigkeiten zu verzeichnen.

3.2 Änderung der institutionalisierten Zusammenarbeit

Die bisherige enge Zusammenarbeit im Rahmen der vom Ministerium mehrfach im Jahr durchgeführten Amtsärztendienstbesprechungen wurde in Übereinstimmung mit den Vertretern des ÖGD der Kreise und kreisfreien Städte beendet. Dafür wurde zwischenzeitlich ein "Arbeitskreis gesundheitsbehördliche Angelegenheiten beim schleswig-holsteinischen Landkreistag und dem Städteverband Schleswig-Holstein" eingerichtet, der der weiterhin notwendigen Abstimmung zwischen den Kreisen und kreisfreien Städten dient. An den Sitzungen nimmt das MSGV auf Einladung zu bestimmten Themen teil; eine generelle Teilnahme ist nicht vorgesehen. Unabhängig davon besteht Einvernehmen darüber, dass einzelne Themen auch zukünftig auf Einladung des MSGV erörtert werden sollen.

Das MSGV arbeitet unverändert eng mit den Arbeitsgruppen des Landesverbandes der Ärzte im ÖGD zusammen.

3.3 Beratung und Unterstützung der Kreise und kreisfreien Städte

3.3.1 Impfungen

Im Rahmen der gem. § 3 GDG zu leistenden Beratung und Unterstützung mit dem Ziel einer landesweit ausgewogenen Aufgabenerfüllung hat das MSGV den Kreisen und kreisfreien Städten im Bereich Infektionsschutz in der Arbeitsgruppe "Impfen in Schleswig-Holstein" Ziele, Strategien und Aktionen gerade auch für den kommunalen ÖGD erarbeitet und empfohlen. Die Zusammenarbeit mit den Kommunen gestaltet sich in diesem Bereich unverändert positiv.

3.3.2 Bioterrorismus

Nach den Vereinbarungen zwischen Bund und Ländern Ende Dezember 2002 über das Rahmenkonzept der Bund/Länder AG "Organisation von Pockenschutzimpfungen" hat das MSGV in enger Abstimmung mit dem Innenministerium die Kreise und kreisfreien Städte erstmals bereits im Januar 2003 über die notwendigen Maßnahmen zur Abwehr einer möglichen bioterroristischen Bedrohung mit Pockenviren informiert. Frühzeitig hat das MSGV mit den Kreisen und kreisfreien Städten darüber hinaus ein auf die konkrete Situation in Schleswig-Holstein hin angepasstes Konzept erörtert und ihnen umfassende Hinweise zugeleitet.

Aufgrund der zwischen Bund und Ländern offenen Diskussion um die Kostentragung der erforderlichen Maßnahmen hat das MSGV bei der Umsetzung des Rahmenkonzeptes zur Pockenschutzimpfung die Frage der Finanzverantwortung zwischen Land und Kommunen zurückgestellt. Nach Abstimmung mit den Kommunalen Landesverbänden hat das MSGV daher zunächst für die kurzfristig notwendigen Umsetzungsmaßnahmen weitgehend die Finanzierung und Organisation übernommen. Für die auf der kommunalen Ebene erforderlichen Aktivitäten hat das MSGV in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer SH Fortbildungen für mehr als 380 Ärztinnen und Ärzten realisiert und die notwendigen Maßnahmen zur materiellen Ausstattung der zu planenden Impfstätten ergriffen.

Zu den vielfältigen notwendigen Maßnahmen fanden in der ersten Jahreshälfte 2003 etwa monatlich halbtägige Abstimmungsgespräche mit den Leitungen des kommunalen ÖGD statt. Im Hinblick auf die fehlende Fachaufsicht im Bereich Infektionsschutz wurden die erforderlichen Festlegungen nicht durch Erlass geregelt, sondern auf der Basis der Abstimmungsgespräche als Hinweise herausgegeben.

3.3.3 Gesundheitsberichterstattung

Die Aufgaben für das Land wurden durch das neue GDG präziser formuliert. Erstmals ist gesetzlich festgeschrieben, dass pro Legislaturperiode ein Landesgesundheitsbericht erstellt werden muss. Das MSGV hat im November 2001 bereits einen Bericht über die Sterblichkeit in Schleswig-Holstein 1980 bis 1998 vorgelegt. Ein Bericht über Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein (1999-2002) ist für 2004 geplant.

Darüber hinaus hat das MSGV im Benehmen mit den Kreisen und kreisfreien Städten einheitliche inhaltliche und formale Kriterien für die Datenerhebung und Berichterstattung festzulegen. Dazu hat das MSGV Ende 2002 den Arbeitskreis "Kommunale GBE" ins Leben gerufen. Erfreulicherweise ist das Interesse an der Mitarbeit in diesem Arbeitskreis sehr groß: Es nehmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus nahezu allen Kreisen und kreisfreien Städten daran teil. Dies zeigt, dass sich der ÖGD auf der kommunalen Ebene mit dem Thema auseinandersetzt und auf die Umsetzung vorbereitet. Die Teilnehmerinnen und Teilneh-

mer bemängelten jedoch wiederholt die schlechte Ausstattung mit entsprechenden personellen Ressourcen für die GBE und äußerten auch vielfach die Befürchtung, kommunale Gesundheitsberichte würden vermutlich nur auf geringe Resonanz in der eigenen Verwaltung stoßen.

3.3.4 Trink- und Badewasserhygiene

Für den Bereich Trinkwasser und Badegewässer bestehen auf Grund EU-rechtlicher Vorgaben weiterhin detaillierte Anforderungen an deren Beschaffenheit, Überwachung und an evtl. zu treffenden Maßnahmen. Diese betreffen in der Regel sehr komplexe Sachverhalte, die gleichzeitig einem Prozess der Veränderung und Anpassung an neue Vorgaben der EU unterworfen sind. Weiterhin werfen wiederholt komplizierte Einzelfälle grundsätzliche Probleme auf. Aus den genannten Gründen finden bereits seit Jahren, also weit vor Inkrafttreten des neuen GDG, regelmäßig zweimal im Jahr Sitzungen statt, zu denen das MSGV die für den Bereich Wasserhygiene zuständigen Behörden der Kreise und kreisfreien Städte einlädt. Zweck der Sitzungen ist ein Erfahrungsaustausch auf Fachebene. Dieses Instrument der fachlichen Diskussion und Arbeit hat sich in der Vergangenheit für eine einheitliche, an den Erfordernissen der praktischen Arbeit orientierten Rechtsanwendung im Land Schleswig-Holstein bewährt.

Darüber hinaus wurden ebenfalls bereits seit Jahren Arbeitsgruppen, in denen fast alle Kreise vollständig vertreten waren, zu bestimmten Aufgabenfeldern mit einem definierten und zeitlich begrenzten Arbeitsauftrag einberufen. Aktuell existieren derzeit zwei große Arbeitsgruppen: eine davon befasst sich mit der Erarbeitung der Hinweise zur Durchführung der neuen Trinkwasserverordnung, eine weitere Arbeitsgruppe, in der neben den für die Gesundheit zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch die für die wasserwirtschaftliche Aspekte zuständigen Vertreterinnen und Vertreter der Kreise und kreisfreien Städte vertreten sind, beschäftigt sich mit Aufgaben aus dem Bereich Badegewässer mit dem Ziel, eine weitergehende Verurteilung Deutschlands durch den EuGH wg. unzureichender Umsetzung der EG-Badegewässerrichtlinie zu verhindern.

Daneben existiert derzeit eine gemeinsame Arbeitsgruppe des MSGV mit den Kreisen zur "Trinkwassernotversorgung" und zur Erarbeitung eines "Leitfaden für Störfälle bei der Trinkwasserversorgung".

Vorstehende Schilderung zeigt, dass das MSGV die Kreise und kreisfreien Städte auch nach dem Inkrafttreten des novellierten GDG unverändert sehr intensiv berät.

3.4 Umweltbezogener Gesundheitsschutz

Im Bereich des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes (UGS) sind zwei Regelungsbereiche zu unterscheiden, die sich unterschiedlich entwickeln. In den Arbeitsfeldern des UGS, der nicht durch Gesetze oder Verordnungen geregelt ist, wie z.B. der Bereich Innenraumluftbelastung, die Umweltmedizinische Beratung oder die Schwimmbadüberwachung, setzen die Kreise und

kreisfreien Städte - wie bereits vor der Novellierung des GDG - unterschiedliche Schwerpunkte und Akzente. Hier setzt sich die Auseinanderentwicklung der kommunalen Gesundheitsbehörden mit divergierenden Qualitätsmaßstäben fort.

Von besonderer Bedeutung ist die Entwicklung der Zusammenarbeit in dem Bereich des UGS, der durch Bundes- oder Landesverordnungen geregelt ist, welche wiederum auf Umsetzung entsprechenden EU-Rechts beruhen. Im Berichtszeitraum standen die Umsetzung der Trinkwasser-Verordnung und der Badestellen-Verordnung im Vordergrund.

Trotz eines laufenden Klageverfahrens der EU gegen Deutschland und damit möglicherweise drohender empfindlicher Strafgebühren sehen sich die Kreise im Hinblick auf die mit der Umsetzung verbundene finanzielle und personelle Belastung höchstens zu einem suboptimalen Vollzug der zwingenden gesetzlichen Vorschriften in der Lage. Dem MSGV wird vorgeworfen, sich nicht im Vorfeld stärker für niedrigere Standards eingesetzt zu haben. Darüber hinaus werden in mehreren Kommunen Maßnahmen geplant, die im Falle der Realisierung gegen EG-rechtliche Vorgaben verstoßen würden.

Sowohl die Diskussion um die Umsetzung zwingender rechtlicher Vorgaben im Land als insbesondere auch die zuletzt angesprochenen Bestrebungen auf kommunaler Ebene zur Reduzierung des Verwaltungsaufwands bis unter die Grenze des rechtlich zulässigen zu gehen, haben im Berichtszeitraum einen erheblichen Abstimmungsaufwand verursacht. Hier muss in Gesprächen zwischen MSGV und kommunaler Seite noch deutlicher werden, dass sich an der verpflichtenden Umsetzung EU-, bundes- oder landesrechtlicher Vorgaben durch das neue GDG nichts geändert hat.

3.5 Hygiene-Zertifizierungsstellen

Als neue Aufgabe für das MSGV hat das neue GDG in § 10 Abs. 2 auch die Zulassung von Hygiene-Zertifizierungsstellen normiert.

Im Berichtszeitraum wurden Kriterien sowie ein Verfahren für die Anerkennung von Zertifizierungsstellen nach § 10 Abs. 2 erarbeitet. Von zwei Anfragen an das MSGV mündete lediglich eine Anfrage in ein Anerkennungsverfahren, das im August 2003 mit einer Zulassung als weitere Zertifizierungsstelle abgeschlossen worden ist. Für den Berichtszeitraum konnte mithin eine Zertifizierung durch eine nach § 10 Abs. 2 GDG zugelassene Stelle noch nicht erfolgen.

Die inhaltlichen Kriterien zur Zulassung einer Zertifizierungs-Stelle wurden intensiv in mehreren Gesprächsrunden mit der Arbeitsgruppe Infektionsschutz des Landesverbands der Ärzte im ÖGD erörtert.

4. Zusammenfassende Bewertung

4.1 Beginn der Neuorientierung trotz schwieriger Bedingungen

Für die mit der Novellierung verfolgte umfängliche Neuorientierung des ÖGD in Schleswig-Holstein ist der Berichtszeitraum von letztlich weniger als zwei

Jahren für eine abschließende Beurteilung der erfolgreichen oder weniger erfolgreichen Verwirklichung der Zielsetzungen zu kurz. Da der Berichtsauftrag in unmittelbarem Zusammenhang mit der Beschlussfassung und dem zeitnahen Inkrafttreten der Neuregelungen erteilt wurde, konnte zudem nicht auf vergleichende Vorerhebungen zurückgegriffen werden. Die Bewertung der vorliegenden Daten und Erfahrungsberichte kann daher kein vollständiges Abbild der Entwicklung des ÖGD in allen Einzelheiten liefern und muss sich bewusst auf die Darstellung wesentlicher Tendenzen beschränken, die anhand ausgewählter Beispiele verdeutlicht werden.

In den Berichtszeitraum fielen zudem vorher nicht absehbare Entwicklungen, die erhebliche Ressourcen im ÖGD gebunden haben. Dies betrifft vor allem die Befassung mit neuen terroristischen Bedrohungslagen infolge der Anschläge des 11. September 2001. Ganz besonders hervorzuheben ist die Beanspruchung aller im ÖGD Beteiligten durch die Umsetzung der Rahmenkonzeption zur Pockenschutzimpfung. Als weitere erhebliche Beanspruchung des ÖGD im Berichtszeitraum muss auch die Bearbeitung der SARS-Problematik gewertet werden. Die Art der Bewältigung dieser Aufgabe hat letztlich auch ein unverändert erfolgreiches, professionelles Zusammenwirken der im Infektionsschutz etablierten Abläufe und Einrichtungen im Land bestätigt.

Der ÖGD war mithin im Berichtszeitraum sowohl durch die Neuorientierung bei der Aufgabenwahrnehmung nach dem GDG als auch durch ganz kurzfristig entstandene, sehr aufwändige aktuelle Anforderungen stark belastet.

Für eine sachgerechte Beurteilung des Stands Umsetzung des GDG ist es um so mehr legitim, auch vereinzelte Ansätze hervorheben, die erste Fortschritte im Sinne der in Kapitel 1 dieses Berichtes dargestellten wesentlichen Ziele für die Neuausrichtung des ÖGD erkennen lassen.

So ist es bemerkenswert, dass trotz vorstehend geschilderter Lage die Neuausrichtung des ÖGD vor allem mit der Entwicklung der grundlegenden Instrumente in einigen Kommunen erste Ansätze zeigt. So entstehen etwa – wenn auch nur schrittweise - Grundlagen für eine systematische kommunale GBE. Nach den Hinweisen der Kreise und kreisfreien Städte werden in einigen Kommunen auch die politischen Gremien in die Bestimmung von Gesundheitszielen einbezogen (s. Ziff. 2.4). Und ganz im Sinn der erwünschten Verstärkung koordinierender Ansätze werden z.B. erste neue Strukturen genutzt (Gesundheitskonferenz Plön). Auch die erreichte Vereinbarung zur Jugendzahnpflege wird als positive Entwicklung im Sinne der Neuregelung gewertet.

Einer schnelleren und konsequenteren Neuausrichtung steht allerdings nach den Stellungnahmen Kreise und kreisfreien Städte entgegen, dass die engen finanziellen und personellen Ressourcen die durchaus erkennbaren Ansätze zur Weiterentwicklung des ÖGD erschweren. Mit dem neuen GDG wurden den Kreisen und kreisfreien Städten zur Entlastung bewusst Spielräume bei der Aufgabenerfüllung eingeräumt. Als Beispiel dafür sei die in § 10 Abs. 2 GDG eingeräumte Möglichkeit erwähnt, die sehr personalintensive Hygiene-

Überwachung nach dem Infektionsschutzgesetz auf die Überprüfung von Hygiene-Zertifikaten zu beschränken. Daher ist es legitim, die Frage nach der Nutzung dieser Spielräume etwa im Rahmen neuer Schwerpunktsetzungen oder hinsichtlich der Verlagerung von Ressourcen zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben zu stellen. Allerdings lassen die Rückmeldungen der Kommunen zum gegenwärtigen Zeitpunkt kaum Aussagen über entsprechende Entwicklungen zu.

4.2 Zusammenarbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst in der Phase der Neuorientierung

Aus den Stellungnahmen der Kreise und kreisfreien Städte sind kritische Hinweise hervorzuheben auf:

- eine verschlechterte Zusammenarbeit vor allem des kommunalen ÖGD untereinander sowie
- einen Verlust an Einheitlichkeit der Aufgabenerfüllung und fehlende Vorgabe von Standards durch das Land.

Landesseitig ist besonders spürbar

- ein erhöhter Aufwand von Abstimmungen bei gleichzeitig verminderter Verbindlichkeit der Ergebnisse

4.2.1 Zusammenarbeit im kommunalen ÖGD

Die berichtete Verschlechterung der Zusammenarbeit innerhalb des kommunalen ÖGD weist zum einen darauf hin, dass die Notwendigkeit einer Abstimmung der Kreise und kreisfreien Städte untereinander und die Chancen einer kreisübergreifenden Schwerpunktbildung noch nicht von allen Akteuren in ihrer Wichtigkeit anerkannt wird.

Erforderlich sind Abstimmungen bei der Festlegung von Qualitätsmaßstäben bei der Erfüllung zentraler Aufgaben, der Erhebung vergleichbarer Gebühren für gleiche Dienstleistungen, aber auch im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit überregional aktiven Partnern im Gesundheitsbereich (z.B. Krankenkassen, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung) oder neue Formen der Kooperation der Einrichtungen des kommunalen ÖGD untereinander.

In der gegenwärtigen Phase der begonnenen Neuorientierung kann das Land gerade hier keine sinnvolle Koordinierungsrolle übernehmen, ohne die Entwicklung regional unterschiedlicher Ansätze etc. zu konterkarieren. Es wird in Zukunft darauf ankommen, dass die Kommunen die trotz der beklagten Verschlechterung der Zusammenarbeit bereits in Ansätzen erkennbaren Schritte zu einer Verbesserung konsequent fortführen; zu denken ist z. B. an den neu gebildeten "Arbeitskreis gesundheitsbehördliche Angelegenheiten beim schleswig-holsteinischen Landkreistag und dem Städteverband Schleswig-Holstein".

4.2.2 Einheitlichkeit und Vorgaben durch das Land

Der häufig in den Stellungnahmen beklagte Verlust an Einheitlichkeit in der Aufgabenerfüllung ist zumindest zum Teil eine mit der Neuregelung des GDG ausdrücklich akzeptierte Entwicklung. Sofern im Zusammen-

hang damit Forderungen nach Vorgaben durch das MSGV erhoben werden, weist dies zu einem großen Teil darauf hin, dass die neue Rollenverteilung zwischen Land und Kommunen noch nicht in aller Konsequenz angenommen worden ist.

Das GDG geht von einer zumindest teilweisen Aufhebung einer im engeren Sinne einheitlichen Aufgabenerfüllung aus. So z.B. mit der ausdrücklichen gesetzlichen Forderung zur Entwicklung eigener Gesundheitsziele und der Bildung entsprechender regionaler Schwerpunkte.

Teilweise wird die Aufgabe des MSGV zur Beratung und Unterstützung nach § 3 Abs. 2 GDG als Argument für die Forderung nach der Setzung von Standards für die Aufgabenerfüllung durch das MSGV herangezogen. Zunächst jedoch muss das MSGV gerade auch im Hinblick auf Standards schon deshalb eher zurückhaltend agieren, um nicht die eingeleitete Neuorientierung des kommunalen ÖGD zu unterlaufen. Zudem muss der gesetzliche Maßstab der "ausgewogenen Aufgabenerfüllung" beachtet werden, der gerade nicht einer weitreichenden Vereinheitlichung entspricht.

Ein Teil der von den Kreisen und kreisfreien Städten monierten fehlenden Vorgaben durch das "Land" beruht erkennbar auf einem grundlegenden Missverständnis der gesetzlichen Regelungen bzw. der damit verbundenen Aufgabenverteilung. So gehen etwa die Hinweise in den Stellungnahmen fehl, die neu eingeführte Möglichkeit zur Nutzung von Zertifizierungsverfahren bei der Hygiene-Überwachung von Einrichtungen gemäß § 10 GDG habe wegen fehlender Vorgaben durch das MSGV nicht genutzt werden können. Inhaltlicher Vorgaben durch das MSGV bedarf es für die Erfüllung der den Kreisen und kreisfreien Städten unverändert obliegenden Überwachungsaufgaben nicht. Über das Ob oder den jeweiligen Umfang möglicher Zertifizierungsverfahren entscheiden die Kreise und kreisfreien Städte in vollem Umfang eigenständig. Dem MSGV kommt lediglich die Aufgabe zu, auf Antrag weitere Hygiene-Zertifizierungsstellen, d.h. über die im Gesetz bereits genannten Stellen hinaus, zuzulassen. Zudem wurden, entgegen dem Eindruck, den ein großer Teil der Stellungnahmen vermittelt, gerade die Kriterien für die Zulassung neuer Zertifizierungsstellen inhaltlich umfassend mit Vertretern des kommunalen ÖGD abgestimmt.

Letztendlich steht die vom Gesetz positiv normierte Ausdifferenzierung der Aufgabenerfüllung durch den kommunalen ÖGD zwar in einem gewissen Spannungsverhältnis mit dem dem Land aufgegebenen Hinwirken auf eine "landesweit ausgewogene Aufgabenerfüllung". Die praxiserfüllung dieser gesetzlichen Vorgabe kann aber nur schrittweise erfolgen und muss zunächst der kommunalen Seite Raum geben für die vorrangig von ihr zu leistende Neuorientierung. Hierbei muss die das MSGV schließlich auch die vom kommunalen ÖGD getroffenen Entscheidungen und ergriffenen Maßnahmen mit ggf. jeweils unterschiedlichen Folgen für die einzelnen Aufgabenbereiche berücksichtigen.

4.2.3 Abstimmungsbedarf und Verbindlichkeiten

Die vom MSGV in der Vergangenheit immer betonte partnerschaftliche Zusammenarbeit mit dem kommunalen ÖGD bleibt ein wichtiger Faktor auch in und nach der Neuorientierungsphase des ÖGD. Die Zusammenarbeit muss jedoch der durch die Novellierung begründeten neuen Rollenverteilung gerecht werden und bedarf daher der Anpassung. Dies gilt für den kommunalen ÖGD ebenso wie für das MSGV als Teil des ÖGD. Das neue GDG hat nicht nur eine Neuorientierung der Arbeit des kommunalen ÖGD eingeleitet, sondern erfordert auch von Landesseite mit der Ablösung der Fachaufsicht durch die Rechtsaufsicht und der neu formulierten Zielsetzung für die Beratung und Unterstützung eine Akzentverschiebung in der Aufgabenwahrnehmung.

Dass hierbei ein erhöhter Abstimmungsaufwand auf Seiten des MSGV festgestellt werden muss, ist zumindest zum Teil Ausdruck der noch keineswegs abgeschlossenen Neuorientierung selbst. Für die Beurteilung der weiteren Umsetzung der Neuorientierung ist auch dieser Aspekt mit seinen mittelfristigen Auswirkungen zu beobachten.

4.3 Die Neuorientierung gemeinsam bewältigen

Bei der Neufassung des GDG stand vor allem eine Verlagerung der Aufgabenwahrnehmung von den quasi-polizeilichen Handlungsformen zugunsten einer stärkeren sozialpolitischen Kompetenz im Vordergrund. Hier gibt es keine sinnvolle Alternative zur Bündelung der Kompetenzen auf der kommunalen Ebene. Im Gegensatz hierzu muss jedoch die Entwicklung im Bereich des Gesundheitsschutzes unter dem Aspekt des Verlustes von Steuerungs- und Vereinheitlichungsmöglichkeiten in den kommenden Jahren kritisch beobachtet werden. Jedenfalls dort, wo schnelle Reaktionen und ein eindeutiges einheitliches Handeln zwingend erforderlich sind (wie etwa in der Reaktion auf die Ausbreitung von Seuchen/ hochkontagiösen Erkrankungen), muss letztlich die Gewährleistung des Gesundheitsschutzes für die Bevölkerung in aller Konsequenz mit Vorrang durchsetzbar sein.

Der Erfolg der begonnenen Neuorientierung des ÖGD wird letztlich auch davon abhängen, dass die Beteiligten im ÖGD die neuen Entwicklungen mittragen und die neuen Chancen nutzen können. Die Einbeziehung aller Aktiven im ÖGD aber auch der politisch Verantwortlichen in allen Kreisen und kreisfreien Städten ist noch nicht in dem erforderlichen Ausmaß gelungen.

Im Rahmen der Novellierung hat das MSGV zusammen mit den Kommunalen Landesverbänden in einer zentralen Veranstaltung zu den Neuregelungen des GDG den Kommunen das Angebot unterbreitet, an von kommunaler Seite organisierten regionalen Konferenzen mitzuwirken. Für derartige Veranstaltungen der Kreise und kreisfreien Städte war seinerzeit keine Notwendigkeit gesehen worden.

Ein großer Teil der kritischen Hinweise zu dem neuen GDG aus den Kreisen und kreisfreien Städten deutet darauf hin, dass den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im kommunalen ÖGD sowie den Entscheidungsträgern auf

kommunaler Ebene weitere Angebote zur Information und die Möglichkeit zur intensiveren Diskussion unterbreitet werden sollten. Ein solches Angebot sollte insbesondere thematisieren, wie die (neuen) Aufgaben des ÖGD in den Kommunen mit Leben gefüllt werden können. Die Landesregierung erneuert ihr Angebot, an einem solchen Vorhaben mitzuwirken.

Anlage 1

Auswertung der Antworten der Kreise und kreisfreien Städte für den Bericht zur Umsetzung des neuen GDG (Antrag der Abgeordneten des SSW (LT-Drucks. 15/1403))

Personalbestand

	31.12.2000			31.12.2001			30.06.2003		
	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)
Gesamtbestand									
davon eingesetzt für:									

*)

a = ärztl. / zahnärztl. Personal

b = sonstiges Fachpersonal (Gesundheitsing., Gesundheitsaufs., Desinf., MTA, Sozialarb., Soz.med.Ass., Arzt-/Zahnarzthelf.)

c = Verwaltungspersonal

Flensburg: zu a: leicht vermindert (- 0,25); zu b: unverändert; zu c: Abbau um 1,0 Stellen

Kiel: Abbau des sonstigen Fachpersonals bereits in 2001 (von 32 auf 24,5); ärztl./zahnärztl. Personal verstärkt

Lübeck: zu a: leicht vermindert (- 0,25); zu b: Abbau (- 1,75); zu c: Abbau (- 0,75), aber leichte Verstärkung im Bereich umweltbezogener Gesundheitsschutz

Neumünster: unverändert (Verstärkung um 1,25 Stellen in 2001)

Dithmarschen: unverändert (leichte Verschiebung von der Jugendzahnpflege zum Infektionsschutz)

Hzgt. Lauenburg: keine Angaben

Nordfriesland: nahezu unverändert

Ostholstein: unverändert

Pinneberg: leichte Verstärkung (zu b und c je 1,0 Stellen für die Heimaufsicht, die die schulärztl. Aufgaben mit erledigt); 1 Verwaltungskraft von der Jugendzahnpflege zum Gutachtenbereich

Plön: leichte Verstärkung zu b (0,18 Stellen)

Rendsbg.-Eckernförde: unvollständige Angaben, Aussage über Entwicklung nicht möglich

Schleswig-Flensburg: nach zwischenzeitlichem Abbau in 2001 (jeweils eine Stelle zu a, b und c) in 2003 wieder nahezu der Stand von 2000 (- 1,0 zu c)

Segeberg: Abbau (zu a: - 1,0, zu b: - 1,7, zu c: - 3,9 Stellen)

Steinburg: nahezu unverändert (zu a: -0,67, zu b: -1,0, zu c: +0,42)

Stormarn: unverändert (zu b: +1,0, zu c: -1,0)

Flensburg

A Grunddaten

der Abteilung Gesundheitsdienste (ohne sozialpsychiatrischen Dienst) (ermittelt nach den Arbeitsplatzbeschreibungen)

Personalbestand	31.12.2000			31.12.2001			30.06.2003		
	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)
Gesamtbestand	4,37	7,04	8,32	4,37	7,04	8,32	4,12	7,04	7,32
davon eingesetzt für:									
Gesundheitsförderung/ Prävention	0,67	0,44	0,38	0,67	0,44	0,38	0,83	0,53	0,27
Gesundheitsberichterstattung	0,16	0,20	-	0,16	0,20	-	0,17	0,31	-
Kinder- und Jugendgesundheit									
a) Schulärztliche Aufgaben	1,0	1,30	0,24	1,0	1,30	0,24	0,75	1,30	0,15
b) Jugendzahnpflege	-	1,0	-	-	1,0	-	0,02	1,0	-
Umweltbezogener Gesundheitsschutz	0,55	1,64	-	0,55	1,64	-	0,52	1,76	-
Infektionsschutz	-	0,81	0,90	-	0,81	0,90	-	0,75	0,90
Gesundheitsberufe	-	0,05	-	-	0,05	-	-	-	-
Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten	1,61	-	1,17	1,61	-	1,17	1,45	0,06	1,21
Sozialpsychiatrischer Dienst nach dem PsychKG	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sonstige Bereiche	0,39	1,59	5,62	0,39	1,59	5,62	0,40	1,33	4,74

a = ärztl. / zahnärztl. Personal

b = sonstiges Fachpersonal (Gesundheitsing., Gesundheitsaufs., Desinf., MTA, Sozialarbeiter, Soz. med. Ass., Arzt-/Zahnarzthelferin)

c = Verwaltungspersonal

Kiel

A Grunddaten

Personalbestand	31.12.2000			31.12.2001			30.06.2003		
	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)
Gesamtbestand	14,5	32	16	15,5	24,5	17	18,5	24	17
davon eingesetzt für:									
Gesundheitsförderung / Prävention	2	8	3	1	5	3	2,5	4,5	1,5
Gesundheitsberichterstattung	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Kinder- und Jugendgesundheit	a.) 4,5	a.) 7,5	a.) 1	a.) 4,5	a.) 5	a.) 1	a.) 4	a.) 4	a.) 1
a) Schulärztliche Aufgaben			b.) --		b.) 4	b.) --	b.) 2,5	b.) 4	b.) --
b) Jugendzahn-pflege	b.) 2,5	b.) 4,5		b.) 4,5					
Umweltbezogener Gesundheitsschutz	0,5	1	--	0,5	1	--	0,5	1	--
Infektionsschutz	0,5	6	--	0,5	6	--	1,0	6,5	--
Gesundheitsberufe	--	0,5	--	--	0,5	--	--	0,5	--
Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten	2,5	0,5	1	2	0,5	2	3	0,5	2,5
Sozialpsychiatrischer Dienst nach dem PsychKG	2	4	3,5	4,5	3	4,5	5	3	6
Sonstige Bereiche	--	--	7,5	--	--	6,5	--	--	6

a = ärztl. / zahnärztl. Personal

b = sonstiges Fachpersonal (Gesundheitsing., Gesundheitsaufs., Desinf., MTA, Sozialarb., Soz.med.Ass., Arzt-/Zahnarzthelf.

c = Verwaltungspersonal

Lübeck

A Grunddaten

Personalbestand	31.12.2000			31.12.2001			30.06.2003		
	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)
Gesamtbestand	12,25	24,50	15,25	12,00	23,50	14,75	12,00	22,75	14,50
davon eingesetzt für:									
Gesundheitsförderung / Prävention	1,00	2,50	1,00	0,75	2,00	0	0,50	1,25	0
Gesundheitsberichterstattung	0	0,50	0	0	0,50	0	0	0,50	0
Kinder- und Jugendgesundheit									
a) Schulärztliche Aufgaben	4,50	4,50	1,00	4,50	4,00	1,00	4,50	4,00	1,00
b) Jugendzahn-pflege	1,75	1,50	0	1,75	1,50	0	1,75	1,50	0
Umweltbezogener Gesundheitsschutz	0	4,0	0	0	4,0	0	0	4,5	1
Infektionsschutz	0,50	6,75	1,00	0,50	6,75	1,00	0,25	6,25	0
Gesundheitsberufe	0	0,25	0	0	0,25	0	0	0,25	0
Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten	3,25	0	4,00	3,25	0	4,00	3,75	0	3,75
Sozialpsychiatrischer Dienst nach dem PsychKG	1,25	4,50	1,00	1,25	4,50	1,00	1,25	4,50	1,00
Sonstige Bereiche	0	0	8,25	0	0	7,75	0	0	7,75
Gesamt:	52			50,25			49,25		

a = ärztl. / zahnärztl. Personal

b = sonstiges Fachpersonal (Gesundheitsing., Gesundheitsaufs., Desinf., MTA, Sozialarb., Soz.med.Ass., Arzt-/Zahnarztthelf.

c = Verwaltungspersonal

Neumünster

A: Grunddaten

Personalbestand	31.12.2000			31.12.2001			30.06.2003		
	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)
Gesamtbestand	4,5	10,5	6,5	4,5	11,25	7,0	4,5	11,25	7,0
davon eingesetzt für:									
Gesundheitsförderung / Prävention	0,25	3,75	0,0	0,25	3,75	0,00	0,25	3,5	0,00
Gesundheitsberichterstattung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,25	0,0
Kinder- und Jugendgesundheit									
a) Schulärztliche Aufgaben	1,25	1,5	0,0	1,25	1,5	0,0	1,25	1,5	0,0
b) Jugendzahn-pflege	0,5	1,0	0,0	0,5	1,0	0,0	0,5	1,0	0,0
Umweltbezogener Gesundheitsschutz	0,5	1,0	0,0	0,5	1,0	0,0	0,5	1,0	0,0
Infektionsschutz	0,5	1,75	0,0	0,5	2,25	0,0	0,5	2,25	0,0
Gesundheitsberufe	0,0	0,0	0,25	0,0	0,0	0,25	0,00	0,00	0,25
Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten	1,0	0,0	1,5	1,0	0,0	1,75	1,0	0,0	1,75
Sozialpsychiatrischer Dienst nach dem PsychKG	0,5	1,5	0,0	0,5	1,5	0,0	0,5	1,5	0,0
Sonstige Bereiche	0,0	0,0	4,75	0,0	0,25	5,0	0,0	0,25	5,0

*)

a = ärztl. / zahnärztl. Personal**b** = sonstiges Fachpersonal (Gesundheitsing., Gesundheitsaufs., Desinf., MTA, Sozialarb., Soz.med.Ass., Arzt-/Zahnarzthelf.**c** = Verwaltungspersonal**Anmerkung:** Der Zuwachs um 0.75 Stellen begründet sich durch die Umsiedlung der Heimaufsicht vom Ordnungsamt zum Gesundheitsamt

Dithmarschen

A Grunddaten

Personalbestand	31.12.2000			31.12.2001			30.06.2003		
	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)
Gesamtbestand									
davon eingesetzt für:									
Gesundheitsförderung / Prävention									
Gesundheitsberichterstattung									
Kinder- und Jugendgesundheit									
a) Schulärztliche Aufgaben	2	1,5	0,5	2	1,5	0,5	2	1,5	0,5
b) Jugendzahn-pflege	1	1	-	1	1	-	0,8	0,8	
Umweltbezogener Gesundheitsschutz	0,1	1,5	-	0,1	1,5	-	0,1	1,5	
Infektionsschutz	0,4	0,5	1	0,4	0,5	1	0,6	0,7	1
Gesundheitsberufe			0,5			0,5			-
Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten	2,3	0,3	2,5	2,3	0,3	2,5	2,3	0,3	2,5
Sozialpsychiatrischer Dienst nach dem PsychKG	1	1	-	1	1	-	1	1	0,5
Sonstige Bereiche	1	1	1,5	1	1	1,5	1	1	1,5

*)

a = ärztl. / zahnärztl. Personal**b** = sonstiges Fachpersonal (Gesundheitsing., Gesundheitsaufs., Desinf., MTA, Sozialarb., Soz.med.Ass., Arzt-/Zahnarzthelf.**c** = Verwaltungspersonal

Zu den Grunddaten ist anzumerken, dass die Themen Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung von den Teams im Rahmen der routinemäßigen Aufgabenerledigung mit abgedeckt werden.

Weiterhin wird das Feld Gesundheitsberufe von den "Sonstigen Bereichen" (Overhead, Verwaltung, Heimaufsicht) abgedeckt.

Herzogtum Lauenburg

Frage-Raster für den Bericht zur Umsetzung des neuen GDG (Antrag der Abgeordneten des SSW (LT-Drucks. 15/1403))

A Grunddaten

Personalbestand	31.12.2000			31.12.2001			30.06.2003		
	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)
Gesamtbestand									
davon eingesetzt für									
Gesundheitsförderung / Prävention									
Gesundheitsberichterstattung									
Kinder- und Jugendgesundheit a) Schulärztliche Aufgaben b) Jugendzahnpflege									
Umweltbezogener Gesundheitsschutz									
Infektionsschutz									
Gesundheitsberufe									
Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten									
Sozialpsychiatrischer Dienst nach dem PsychKG									
Sonstige Bereiche									

a = ärztl. / zahnärztliches Personal

b = sonstiges Fachpersonal (Gesundheitsing., Gesundheitsaufs., Desinf., MTA, Sozialarb., Soz.med.Ass., Arzt-/Zahnarzthelf.)

c = Verwaltungspersonal

Das Frage-Raster – **A – Grunddaten** – ist für den Bereich des Gesundheitsamtes ungeeignet und in der vorgelegten Form nicht anwendbar.

Eine Aufspaltung vorhandener Stellen in das vorgegebene Schema ist durch den nach der Verwaltungsstrukturreform erstellten Produkt-Stellenplan nicht möglich.

Die multiprofessionell Mitarbeitenden sind mit unterschiedlichen Arbeitszeitanteilen in verschiedenen Fachdiensten tätig und auch fachdienstübergreifend eingesetzt.

Nordfriesland

A Grunddaten

Personalbestand	31.12.2000			31.12.2001			30.06.2003		
	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)
Gesamtbestand	10	22	7	9	21	7	10	23	7
davon eingesetzt für:									
Gesundheitsförderung / Prävention	10	22		9	21		10		
Gesundheitsberichterstattung			1			1			1
Kinder- und Jugendgesundheitsberichterstattung	a.) 3	10		a.) 3	a.) 10		a.) 4	a.) 8	
a) Schulärztliche Aufgaben									
b) Jugendzahn-pflege	b.) 1	2		b.) 1	2		b.) 1	b.) 2	
Umweltbezogener Gesundheitsschutz	1	5	1	1	5	1	1	5	1
Infektionsschutz	1	4		1	4		1	4	
Gesundheitsberufe									
Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten	6	2		4	2		4	3	
Sozialpsychiatrischer Dienst nach dem PsychKG	6	5		5	5		5	5	
Sonstige Bereiche									

*)

a = ärztl. / zahnärztl. Personal**b** = sonstiges Fachpersonal (Gesundheitsing., Gesundheitsaufs., Desinf., MTA, Sozialarb., Soz.med.Ass., Arzt-/Zahnarzthelf.**c** = Verwaltungspersonal

Es handelt sich bei den Angaben nicht um volle Stellen, sondern um Personen.
Es sind diverse Teilzeitstellen enthalten

Ostholstein

A Grunddaten

Personalbestand	31.12.2000			31.12.2001			30.06.2003		
	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)
Gesamtbestand	8,71	14,90	11,78	8,60	14,90	12,28	8,71	14,90	11,78
davon eingesetzt für:									
Gesundheitsförderung / Prävention	0,50	0,95	0,40	0,50	0,95	0,40	0,50	0,95	0,40
Gesundheitsberichterstattung	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Kinder- und Jugendgesundheit									
a) Schulärztliche Aufgaben	2,00	2,10	-	2,00	2,10	-	2,00	2,10	-
b) Jugendzahn-pflege	1,00	1,30	0,10	0,93	1,30	0,10	0,93	1,30	0,10
Umweltbezogener Gesundheitsschutz	--	3,91	1,25	--	3,91	1,25	--	3,91	1,25
Infektionsschutz	0,79	2,46	1,88	0,79	2,46	1,88	0,79	2,46	1,88
Gesundheitsberufe ₁₎	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten	2,31	1,50	1,40	2,25	1,50	1,40	2,31	1,50	1,40
Sozialpsychiatrischer Dienst nach dem PsychKG	0,95	2,03	1,50	0,97	2,03	1,50	0,97	2,03	1,50
Sonstige Bereiche	1,16	0,65	5,25	1,16	0,65	5,75	1,16	1,43	6,93

*)

a = ärztl. / zahnärztl. Personal**b** = sonstiges Fachpersonal (Gesundheitsing., Gesundheitsaufs., Desinf., MTA, Sozialarb., Soz.med.Ass., Arzt-/Zahnarzthelf.**c** = Verwaltungspersonal

1) Für die Gesundheitsberufe wurden keine Stellenanteile ermittelt.

Pinneberg

A Grunddaten

Personalbestand	31.12.2000			31.12.2001			30.06.2003		
	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)
Gesamtbestand	15	21	11	15	21	11	15	22	12
davon eingesetzt für:									
Gesundheitsförderung / Prävention	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Gesundheitsberichterstattung	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kinder- und Jugendgesundheits a) Schulärztliche Aufgaben b) Jugendzahn-pflege	3 *	6	-	3 *	6	-	3 *	6	-
Umweltbezogener Gesundheitsschutz	2	2	1	2	2	1	2	2	-
Umweltbezogener Gesundheitsschutz	Beim Umwel- tamt im Kreis PI								
Infektionsschutz	1	2	1	1	2	1	1	2	1
Gesundheitsberufe									
Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten	3,8	6	4	3,8	6	4	3,8	6	5
Sozialpsychiatrischer Dienst nach dem PsychKG	2	3	2	2	3	2	2	3	2
Sonstige Bereiche									

Behindertenhilfe

2

2

1

2

2

2

1

2

2

1

1

*)Heimaufsicht

0,2

0

2

0,2

0

2

0,2

1

3

a = ärztl. / zahnärztl. Personal

b = sonstiges Fachpersonal (Gesundheitsing., Gesundheitsaufs., Desinf., MTA, Sozialarb., Soz.med.Ass., Arzt-/Zahnarzthelf.

c = Verwaltungspersonal

Plön

A Grunddaten

Personalbestand	31.12.2000			31.12.2001			30.06.2003		
	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)
Gesamtbestand	5,56	9,04	5,56	5,56	9,04	5,56	5,56	9,22	5,56
davon eingesetzt für:	5,86*			5,86*			5,86*		
Gesundheitsförderung / Prävention	0,05	0,2	0,05	0,05	0,2	0,05	0,35	0,5	0,2
Gesundheitsberichterstattung	0,02	---	---	0,02	---	---	0,03	---	---
Kinder- und Jugendgesundheit	1,0	1,0	0,25	1,0	1,0	0,25	0,65	1,1	---
a) Schulärztliche Aufgaben *2	0,7	0,5	---	0,7	0,5	---	0,7	0,5	---
b) Jugendzahn-pflege									
Umweltbezogener Gesundheitsschutz	0,1	2,1	0,35	0,1	2,1	0,35	0,2	2,1	0,4
Infektionsschutz	0,08	1,0	0,15	0,13	1,0	0,17	0,13	1,0	0,17
Gesundheitsberufe	0,01	---	0,01	0,01	---	0,01	0,01	---	0,01
Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten	1,82	0,95	2,3	1,73	0,95	2,3	1,67	0,7	2,1
Sozialpsychiatrischer Dienst nach dem PsychKG *3	0,8	1,33	0,1	0,80	1,33	0,1	0,8	1,33	0,1
Sonstige Bereiche	1,28	1,96	2,31	1,32	1,96	2,31	1,32	1,99	2,58

*)

a = ärztl. / zahnärztl. Personal**b** = sonstiges Fachpersonal (Gesundheitsing., Gesundheitsaufs., Desinf., MTA, Sozialarb., Soz.med.Ass., Arzt-/Zahnarzthelf.)**c** = Verwaltungspersonal

* Überstunden durch PsychKG-Bereitschaftsdienst werden anteilig ausbezahlt.

*2 Einschulungsuntersuchungen einschließlich schulärztl. Dokumentation.

*3 Alle einzelfallbezogenen PsychKG-Aufgaben.

Rendsburg-Eckernförde

A Grunddaten

Personalbestand	31.12.2000			31.12.2001			30.06.2003		
	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)
Gesamtbestand				9,15			8,65	12,22	7,26
davon eingesetzt für:									
Gesundheitsförderung / Prävention	0	1,5	0	0,05	1,5	0	0,05	0,5	0
Gesundheitsberichterstattung	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kinder- und Jugendgesundheits									
a) Schulärztliche Aufgaben	3	3	0	2,6	2,0	0	2,6	2,0	0
b) Jugendzahn-pflege	1,5	1,5	0	1,5	1,5	0	1,0	1,0	0
Umweltbezogener Gesundheitsschutz	0,5	3,39	0	0,5	4	0,5	0,5	3,39	0,5
Infektionsschutz									
Gesundheitsberufe	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten							2,25	0,92	0
Sozialpsychiatrischer Dienst nach dem PsychKG	1,0			1,0			1,0	4,0	1,5
Sonstige Bereiche	1,0	0	1	1,0	0,5	1	1,25	1,0	5,26

*)

a = ärztl. / zahnärztl. Personal**b** = sonstiges Fachpersonal (Gesundheitsing., Gesundheitsaufs., Desinf., MTA, Sozialarb., Soz.med.Ass., Arzt-/Zahnarztthelf.**c** = Verwaltungspersonal

Schleswig-Flensburg

A Grunddaten

Personalbestand nach Anzahl der Mitarbeiter/innen, nicht nach Std./wchtl.	31.12.2000			31.12.2001			30.06.2003		
	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)
Gesamtbestand	8	24	5	7	23	4	8	24	4
davon eingesetzt für:									
Gesundheitsförder- ung / Prävention		3,30			3,30			3,30	
Gesundheitsbe- richterstattung									
Kinder- und Ju- gendgesundheit									
a) Schulärztliche Aufgaben	4	4		4	4		4	4	
b) Jugendzahn- pflege	1	2		1	2		1	1	
Umweltbezogener Gesundheitsschutz		1			1		0,25	1	
Infektionsschutz		3		0,20	2		0,25	3	
Gesundheitsberufe									
Amtliche Beschei- nungen, Zeug- nisse, Gutachten	1	3,70		1,27	3,7		1,77	4,70	
Sozialpsychiatri- scher Dienst nach dem PsychKG	1 (6) ***	7	2 (12) ***	0,40 (6) ***	7	1,50 (12) ***	0,40 (6) ***	7	1,50 (12) ***
Sonstige Bereiche	1 *		3 **	0,13 *		2,50 **	0,33 *		2,50 **

*)

a = ärztl. / zahnärztl. Personal**b** = sonstiges Fachpersonal (Gesundheitsingenieur, Gesundheitsaufseher, Desinfektor, MTA, Sozialarbeiter, Soz.med. Ass., Arzt-/Zahnarthelferin)**c** = Verwaltungspersonal* *Leitungsfunktion für den Fachdienst*** *Verwaltungs-/Querschnittstätigkeiten**** *MA in Wochenend- u. Nachtbereitschaften*

Segeberg

A Grunddaten

Personalbestand	31.12.2000			31.12.2001			30.06.2003		
	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)
Gesamtbestand	9	18.2	7.86	9	17.7	6.46	8	16.5	3.96
davon eingesetzt für:									
Gesundheitsförderung / Prävention	0.5	0.4	0.1	0.5	0.4	0.1	0.5	0.4	0.1
Gesundheitsberichterstattung	0.2			0.2			0.2		
Kinder- und Jugendgesundheit	3.3	4.0	0.7	3.3	3.5		3.3	3.3	
a) Schulärztliche Aufgaben									
b) Jugendzahn-pflege	1.0	1.0		1.0	1.0		1.0	0.5	
Umweltbezogener Gesundheitsschutz	0.2	3.5	1.8	0.2	3.5	1.6	0.2	3.1	0.2
Infektionsschutz	0.2	4.1	0.5	0.2	4.1	0.5	0.2	4.1	0.1
Gesundheitsberufe	0.1		0.3	0.1		0.3	0.1		0.2
Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten	2.6	2.0	2.6	2.6	2.0	2.6	1.6	1.9	2.1
Sozialpsychiatrischer Dienst nach dem PsychKG	0.8	3.2	0.86	0.8	3.2	0.86	0.8	3.2	0.86
Sonstige Bereiche	0.1		1	0.1		0.5	0.1		0.4

*)

a = ärztl. / zahnärztl. Personal**b** = sonstiges Fachpersonal (Gesundheitsing., Gesundheitsaufs., Desinf., MTA, Sozialarb., Soz.med.Ass., Arzt-/Zahnarzthelf.)**c** = Verwaltungspersonal**b** = sonstiges Fachpersonal (Gesundheitsing., Gesundheitsaufs., Desinf., MTA, Sozialarb., Soz.med.Ass., Arzt-/Zahnarzthelf.)**c** = Verwaltungspersonal

Steinburg

A Grunddaten

Personalbestand Stellen	31.12.2000			31.12.2001			30.06.2003		
	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)
Gesamtbestand	6,43	15,06	7,37	6,43	14,06	7,79	5,76	14,06	7,79
davon eingesetzt für:									
Gesundheitsförder- ung / Prävention	/	2,28	/	/	2,28	/	/	2,28	/
Gesundheitsbe- richterstattung	/	/	/	/	/	/	/	/	0,25
Kinder- und Ju- gendgesundheit									
a) Schulärztliche Aufgaben	1,81	2,65	/	1,81	2,65	/	1,81	2,65	/
b) Jugendzahn- pflege	0,5	0,5	/	0,5	0,5	/	0,5	0,5	/
Umweltbezogener Gesundheitsschutz	/	1	0,5	/	1	0,5	/	1	0,5
Infektionsschutz	0,14	1,75	/	0,14	1,25	0,5	0,14	1,25	0,5
Gesundheitsberufe	/	/	0,05	/	/	0,05	/	/	0,05
Amtliche Beschei- nungen, Zeug- nisse, Gutachten	2,48	1,5	1,5	2,48	1,5	1,42	1,81	1,5	1,42
Sozialpsychiatri- scher Dienst nach dem PsychKG	0,5	4,38	0,62	0,5	4,38	0,62	0,5	4,38	0,62
Sonstige Bereiche	1	1	4,70	1	0,5	4,70	1	0,5	4,45

*)

a = ärztl. / zahnärztl. Personal**b** = sonstiges Fachpersonal (Gesundheitsing., Gesundheitsaufs., Desinf., MTA, So-
zialarb., Soz.med.Ass., Arzt-/Zahnarztthelf.**c** = Verwaltungspersonal/Schreibkräfte

Stormarn

A Grunddaten

Personalbestand	31.12.2000			31.12.2001			30.06.2003		
	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)	a*)	b*)	c*)
Gesamtbestand	10	11	9	10	11	9	10	12	8
davon eingesetzt für:									
Gesundheitsförderung / Prävention	1								
Gesundheitsberichterstattung									
Kinder- und Jugendgesundheitsberichterstattung	a) 2			a) 2			a) 2		1
a) Schulärztliche Aufgaben	b) 1	1		b) 1	1		b) 1	1	
b) Jugendzahn-pflege									
Umweltbezogener Gesundheitsschutz	1	5		1	5		1	5	2
Infektionsschutz	1			1			1		1
Gesundheitsberufe									
Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten	3	2		4	2		3	2	2
Sozialpsychiatrischer Dienst nach dem PsychKG	1	3		1	3		2	3	1
Sonstige Bereiche									1

*)

a = ärztl. / zahnärztl. Personal Diplom-Psychologe

b = sonstiges Fachpersonal (Gesundheitsing., Gesundheitsaufs., Desinf., MTA, Sozialarb., Soz.med.Ass., Arzt-/Zahnarzthelf.

c = Verwaltungspersonal, Schreibkräfte, Helferinnen

Synopse der Stellungnahmen für den Bericht zur Umsetzung des neuen GDG (Antrag der Abgeordneten des SSW (LT-Drucks. 15/1403)
 (Flensburg, Kiel, Neumünster, Lübeck, Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg, Nordfriesland, Ostholstein)
 A Grunddaten

	Flensburg	Kiel	Neumünster	Lübeck	Dithmarschen	Hzgt. Lauenburg	Nordfriesland	Ostholstein
Welche regionalen Schwerpunkte wurden gesetzt?	<ul style="list-style-type: none"> - Senkung der Sterblichkeitsrate koronarer Herzkrankungen - Erhöhung der Durchimpfungsrate bei den 4. und 8. Klassen - Kriseninterventionsdienst nach PsychKG - Präventionsprojekte für besondere Risikogruppen (z.B. Prostituierte) 	<p>Die im KGST-Bericht von 1998 formulierten Leitlinien wurden wesentlich als Schwerpunkte für die regionale Entwicklung übernommen. Dabei sind folgende Handlungspfade anzustreben:</p> <p><u>Von ⇒ hin zu:</u> Fallbezogen ⇒ ..gruppen- u. lebensraumbezogen</p> <p>direkte Dienstleistung ⇒ Management und Qualitätssicherung</p> <p>Krisenintervention ⇒ Prävention</p> <p>Grundsätzlich zu berücksichtigen sind dabei folgende Aspekte: Subsidiarität Wirtschaftlichkeit Controlling</p>	Keine neuen	<p>Primärprävention bei Kindern und Jugendlichen (z. B. "Gesunde Schule"- Projekt INTERREG III a) Gesundheitsberichterstattung (z. B. Kindergesundheitsbericht) Selbsthilfe (KISS) Risikominderung bei Randgruppen in besonders betroffenen Stadtteilen (nachgehende Kinder- und Jugendarbeit etc.) Suchtprävention (Suchthilfeplanung und Umsetzung, Suchthilfekoordination (das Projekt Suchthilfekoordination ist leider gescheitert an Geldmangel) Stadtteilorientierung (besonders in sozial schwachen Stadtteilen durch z. B. "Runde Tische" Gesunde-Städte-Netzwerk (Implementierung der Ziele in die Gesamtverwaltung)</p>	Zur Zeit keine	Zur Zeit noch keine. Die bisherigen Schwerpunkte Gutachtenwesen, Umweltmedizin, Sozialpsychiatrischer und Kinder- und Jugendärztlicher Aufgabenkatalog wurden beibehalten. Eine Schwerpunktbildung eines dieser Gebiete zu Lasten von anderen erwies sich bislang aufgrund der knappen Personalressourcen und der konkreten täglichen Arbeitsanforderungen in den vielen Gebieten als nicht möglich.	Beobachtung der Badewasserqualität	<p>In einem Kreis mit einer flächendeckenden Struktur und Ausstattung sind regionale Schwerpunkte nicht erforderlich.</p> <p>Im Nordteil des Kreises (Gebiet Städte Fehmarn, Heiligenhafen und Oldenburg, Gemeinde Großenbrode und Amt Oldenburg – Land) ist durch eine besondere Maßnahme ein regionaler Schwerpunkt im Aufgabenbereich "Sucht" vorhanden.</p>
Welche Aufgabenbereiche werden reduziert / mit verminderter Intensität wahrgenommen?	Keine	<p>Tätigkeiten im kinder- und jugendärztlichen Dienst reduziert entsprechend der neuen Landesverordnung. Die Reihenuntersuchungen in den 4. Klassen entfallen künftig.</p> <p>Aufgaben der GBE bzw. des regionalen Gesundheitsmanagements werden bisher nicht wahrgenommen</p>	Keine. Personalknappheit besteht seit langem, viele ehemalige Pflichtaufgaben nach dem alten GDG wurden daher seit Jahren nur noch in sehr beschränktem Umfang respektive gar nicht mehr wahrgenommen.	<p>Umweltmedizin, Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit (STD), Aids-Beratung, Tuberkulose-Beratung Gesundheitsberichterstattung Suchtprävention Krankenhausplanung Infektionsschutz/Gesundheitsaufsicht Gutachten (massive Überflutung mit Anträgen) Impfwesen/Reisemed. Beratung Schwangerenberatung Sozialpsychiatrischer Dienst (Langzeitbetreuungen) Röntgen/Labor</p>	<p>Gesundheitsberufe Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen nach § 36 IfSG Überwachungsaufgaben nach der novel-lierten TrinkwV Psychiatrische Nachsorge nach PsychKG (Delegation) Krankenhaushygiene (Delegation)</p>	Keine, da wegen der engen Personalressourcen auch schon die Pflichtaufgaben nach dem alten GDG nur eingeschränkt bzw. suboptimal bzw. anlassbezogen oder teilweise auch gar nicht mehr wahrgenommen werden konnten.	Jugendzahnärztlicher Dienst	<p>Bereits vor Inkrafttreten des neuen GDG wurden durchgängig sämtliche Aufgaben nur eingeschränkt und teilweise nur bei Bedarf wahrgenommen. Aufgaben im Bereich "Gesundheitlicher Umweltschutz" können aufgrund der Aufgabenfülle nach neuer Trinkwasser-Verordnung nur eingeschränkt wahrgenommen werden. Die Untersuchung der 8. Klassen nach der neuen LVO über schulärztliche Aufgaben kann nur in Förder- und Hauptschulen erfolgen.</p>

	Flensburg	Kiel	Neumünster	Lübeck	Dithmarschen	Hzgt. Lauenburg	Nordfriesland	Ostholstein
		Umweltmedizin, Reisemedizin wurden deutlich reduziert und soll als klassische Individualmedizinische Leistung langfristig gestrichen werden.						

B Zu einzelnen Bestimmungen des GDG

zu § 2

<p>zu Absatz 1 Mit welchen von gesundheitlichen Fragen betroffenen Behörden und Stellen, die Leistungen zur gesundheitlichen Versorgung erbringen oder gesundheitsbezogene Interessen vertreten, arbeiten Sie zusammen?</p>	<p>Eine Zusammenarbeit erfolgt mit Krankenkassen, Praxisnetz, Krankenhäuser, Landesbehörde</p>	<p>Regelmäßig: Landesbehörden Gesundheitsämter der Kreise und kreisfreien Städte Punktuell: Niedergelassene Ärzteschaft Ärztekammer Krankenkassen (Uni)-Kliniken</p>	<p>Diverse regionale, überregionale und nationale; keine Änderung gegenüber Arbeit unter altem GDG.</p>	<p>Krankenkassen, Bau-, Umwelt-, Ordnungsbehörden, Behindertenhilfe/Jugendhilfe, Kinderschutz-Zentrum (Fach-)Kliniken, Universität, div. sonstige Ämter der Stadtverwaltung, niedergel. Ärzte, Förderverein Lübecker Selbsthilfegruppen, Ärztekammer, Pflegeheime, Pflegedienste, LAGA, Sozialhilfeträger, LsD, Lübecker Zahnärzte, AG Jugendzahnpflege, Caritas, Diakonie, AWO, Netzwerk Ernährung, MASGV, BzGA, Akademie f. Öffentl. Gesundheitswesen in Düsseldorf, IKE, Ärzteverein etc. etc.</p>	<p>Neben den Verwaltungen besonders mit Anbietern von Pflege und psychosozialen Betreuungsangeboten sowie mit dem Westküstenklinikum und der niedergelassenen Ärzteschaft.</p>	<p>Eine Zusammenarbeit erfolgt mit nahezu allen Stellen innerhalb der Kreisverwaltung sowie mit regionalen und überregionalen Stellen, u. a. mit den Krankenhäusern, den Ämtern, Städten und Gemeinden des Kreises, der Polizei, den Gerichten, mit den niedergelassenen Ärzten, mit dem Landkreistag.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsämter anderer Kreise - Sozialministerium - Ärztekammer - Kassenärztliche Vereinigung - Krankenhäuser - Koordinierungsstelle SH Krankenkassen 	<p>Wie bisher erfolgt mit allen im Kreis Ostholstein vorhandenen Behörden und Stellen, die Leistungen zur gesundheitlichen Versorgung erbringen oder gesundheitsbezogene Interessen vertreten, eine Zusammenarbeit. Bei Bedarf erfolgt weiterhin aufgabenspezifisch auch eine Zusammenarbeit mit entsprechenden Behörden und Stellen in Schleswig-Holstein und der gesamten Bundesrepublik.</p>
<p>zu Absatz 2 Welche Vereinbarungen mit Kosten- und Leistungsträgern haben Sie abgeschlossen?</p>	<p>Es bestehen Vereinbarungen mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dän. Gesundheitsdienst f. d. Erbringung von ärztl. und zahnärztlichen Aufgaben in Kindergärten und Schulen des Dansk Skoleforening durch Dansk Sundhedstjeneste für Sydslesvig. V. - Rahmenvereinbarungen mit den Krankenkassen für zahnärztl. Reihenuntersuchung und Gruppenprophylaxe Kreis Schleswig-Flensburg über die Erbringung von Leistungen für Bewohner des ehemaligen Landkreises Flensburg - Vereinbarung mit der AIDS-Hilfe Flensburg e.V. 	<p>Rahmenvereinbarung Gruppenprophylaxe</p>	<p>Keine neuen. Viele Aufgaben sind seit Jahren "out-ge-sourced".</p>	<p>Aids-Beratung (mit Krankenkassen) Schwangerenberatung (mit Verbänden) Drogenberatung (mit AWO) Alkoholberatung (teils mit Diakonie) Erstaufnahmestelle für Asylbewerber (ärztl. Versorgung) mit Land Projektteilfinanzierung "Gesunde Schule" durch Krankenkassen (INTERREG III a – Projekt) landesweite Rahmenvereinbarung nach § 21 SGB V Vereinbarung zur Kostenerstattung für Übernahme der Geschäftsführungstätigkeit für AG Jugendzahnpflege Lübeck - Suchthilfekoordination (Vereinbarung mit div. Kostenträger) (mittlerweile gestrichen, da die Folgeübernahme durch die Stadt nicht finanziert werden konnte) - Förderpreis "Beispielhafte Projekte in der Gesundheitsförderung von Kindern" (alle 2</p>	<p>Vereinbarungen über psychosoziale Betreuungsmaßnahmen durch die Brücke Dithmarschen (Zuschüsse). Hilfekonferenzen mit dem FB Soziales (Eingliederungshilfen für psychiatrisch erkrankte Menschen).</p>	<p>Vereinbarungen sind abgeschlossen mit der Alkohol- und Drogenberatung im Kreis Herzogtum Lauenburg, mit dem Verein ANKER e. V. "Betreuung am Übergang", mit KIBIS (Selbsthilfebereich) mit Pro Familia (Schwangerschaftskonfliktberatung) sowie mit dem Krankenhaus Geesthacht im Hinblick auf den Sozialpsychiatrischen Krisendienst. Die genannten Vereinbarungen sind z. T. jüngeren, z. T. älteren Datums und in ihrer Erarbeitung unabhängig vom neuen GDG erfolgt. Zur Zeit wird im politischen Raum über die Straffung und Kürzung der im Rahmen dieser Vereinbarungen vom Kreis erfolgten Zuschüsse intensiv diskutiert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Krankenhaus NF (Röntgen u. Laborleistung) - Krankenkassen - Dänischer Gesundheitsdienst (Jugendzahnpflegeteamsuntersuchung) - Koordinierungsstelle (Jugendzahnärztlicher Dienst) 	<p>Seit 2000 bestehen Vereinbarungen mit ATS, AWO und Diakonie über die Sicherstellung der Grundversorgung "Suchtberatung" flächendeckend in Ostholstein. Daneben erhalten andere Leistungsträger wie bisher Zuschüsse auf Antrag. Auf dem Gebiet der Jugendzahnpflege wird durch eine neue Rahmenvereinbarung ab 01.08.2002 die Aufgabe wie bisher wahrgenommen.</p>

	Flensburg	Kiel	Neumünster	Lübeck	Dithmarschen	Hzgt. Lauenburg	Nordfriesland	Ostholstein
	- Kreis Schleswig-Flensburg über den telefonischen Krisendienst			Jahre 2.500 EUR, finanziert durch eine Stiftung)				

zu § 4

Haben Sie Gesundheitsziele vereinbart? Wenn ja, welche?	Die Vereinbarung von Gesundheitszielen ist in der Bearbeitung und zwar im Rahmen der von der Ratsversammlung verabredeten strategischen Handlungsfelder (ressortübergreifende kommunale Verantwortung für die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger.	Nein. Rahmenvereinbarungen liegen vor, konkrete Ziele auf dem Boden einer GBE fehlen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verbesserung der medizinischen Anbindung sozialschwacher Menschen im Stadtgebiet. ▪ Erstellung von Bedarfsanalysen. ▪ Koordination von Anbietern im Gesundheitssektor. 	ja, die Ziele richten sich nach den im Rahmen der jährlichen Zielvereinbarungen vereinbarten Ziele, durchgehende Ziele sind dabei: Gesundheitsberichterstattung und Umsetzung der Handlungsvorschläge Suchthilfearbeit "Runde Tische" in 3 Stadtteilen Primärprävention bei Kindern u. Jugendlichen in sozial schwachen Gebieten (z. B. Bedarfsorientierte Steuerung der Gruppenprophylaxe u. zahnärtl. Reihenuntersuchungen abhängig von Sozialstrukturen u. erhobenen Gesundheitsdaten) Selbsthilfe Gesunde-Städte-Netzwerk-Arbeit	Nein	Gesundheitsziele wurden bislang noch nicht vereinbart, der Schwerpunkt der derzeitigen Arbeit im Hinblick auf die Zukunft liegt eindeutig bei der Erarbeitung noch hinreichend verantwortbarer Einsparmöglichkeiten, Bündelung und Konzentrationen, auch Aufgabenreduktionen, weil die derzeitige Haushaltslage des Kreises dieses zwingend verlangt.	Bisher noch nicht	Seit 1997 werden in Produktbeschreibungen (Globalziele = Gesundheitsziele) Gesundheitsziele mit der Politik vereinbart. Für 2003 sind das <ol style="list-style-type: none"> 1. Gesundheitsförderung von Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen durch Gesundheitsbegleitung und Beratung (Jugendärztlicher Dienst) 2. Förderung und Verbesserung der Zahngesundheit durch Prävention und Beratung (Jugendzahnärztlicher Dienst) 3. Sicherstellung adäquater Hilfen und Verbesserung der Lebensqualität psychisch kranker Menschen sowie Erreichung von ausreichenden Hilfsangeboten (Sozialpsychiatrischer Dienst) 4. Sicherstellung der Versorgung und Hilfen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen (Behindertenhilfe) 5. Sicherstellung und Verbesserung der Situation in den Heimen und der Lebensqualität der Heimbewohner/-innen (Heimaufsicht) 6. Schutz der Bevölkerung vor vermeidbaren, übertragbaren und ansteckenden Krankheiten und Bekämpfung dieser Krankheiten (Infektionsschutz) 7. Gesundheits- und Verbraucherschutz vor Umweltrisiken und Sicherstellung hygienisch einwandfreier Zustände (Gesundheitlicher Umweltschutz)
Welche Qualitätssi-	Es bestehen Qualitäts-	Bisher keine	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluationen. 	Gutachtenzirkel	Prozessverbessere-	Im Sozialpsychiatrischen Dienst	Befinden sich	Schon vor dem neuen GDG

	Flensburg	Kiel	Neumünster	Lübeck	Dithmarschen	Hzgt. Lauenburg	Nordfriesland	Ostholstein
chernden Maßnahmen haben Sie getroffen?	zirkel des Amtsärztlichen, Jugendärztlichen und Sozialpsychiatrischen Dienstes sowie Teilnahme in den Arbeitsgruppen Gutachten, Infektionsschutz, STD u. a. der Landesarbeitsgemeinschaft der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitswesen, AIDS Fachkräftetreffen des Landes Schleswig-Holstein		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontinuierliche Aufgabenkritik. ▪ Laufende Verlaufsstatistiken. ▪ Berichte gegenüber PolitikerInnen. 	aktive Mitarbeit an landesweiter Standardisierung der Befunderhebung, Steuerung durch Zielvereinbarung u. Beteiligung an Maßnahmen der Erfolgskontrolle nach § 21 SGB V div. KundInnenbefragungen, Mitarbeiterbefragung, Mitarbeit in der AG "Kinder- und jugendärztlicher Dienst in Schleswig-Holstein" AG "Suchtprävention in Kitas" AG "Integration im Vorschulalter" Evaluierung und Monitoring der Arbeit in der Aids- und STD-Beratungsstelle	rungen in den Bereichen Impfberatungen, Hilfeplanungen (Eingliederungshilfe) und Gutachtenwesen.	und im Gutachtenbereich wurden qualitätssichernde Maßnahmen entwickelt, die zu einem Teil regional, zu einem Teil aus überregionalen Zusammenarbeiten und Konzeptionen entstanden sind.	im Aufbau.	durch Initiierung und/oder Teilnahme an Sitzungen von Arbeitskreisen auf Landesebene (z.B. Arbeitskreis "Gesundheit", Arbeitskreis der Kinder- und Jugendärzte, Arbeitskreis der Jugendzahnärzte, Arbeitstreffen der Heimaufsichten, Arbeitskreise des Landesverbandes der Ärzte im Öffentl. Gesundheitswesen usw.) und auf Kreisebene (Arbeitskreis "Gemeindenaher Psychiatrie", Arbeitskreis "Gemeindepsychiatrischer Verbund, Arbeitskreis "Gerontopsychiatrie, Arbeitskreis "Sucht", Arbeitskreis "Umwelt", Arbeitskreis "AG 20 Heimaufsicht", Pflegekonferenz). Erstellung von Produktbeschreibungen und Produktberichten mit Beschreibungen von Zielen, Leistungsumfang, Finanzen und Daten zur Zielerreichung (Quantität und Qualität).
In welchen Bereichen haben Sie Behörden in humanmedizinischen und hygienischen Fachfragen beraten?	wie bisher: Schulen, Gerichte, Jugendämter, Heimaufsicht, Bauamt u. a.	Gutachtenwesen Amtsärztlich Sozialärztlich In allen Belangen des Infektionsschutzgesetzes	In allen Aufgabenbereichen des Gesundheitsamtes; keine Änderung gegenüber Arbeit unter altem GDG.	praktisch gesamte Stadtverwaltung (besonders Umweltamt, Sozialhilfegewährung, Sozialberatungsstellen, Gewerbeaufsicht, Bau-/Fachplanungen (z. B. Bauleitplanungen) Feuerwehr, Uni, Krankenhäuser, Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche Schulamt etc.	In sämtlichen Tätigkeitsfeldern des Fachbereiches Gesundheit (ehemals Gesundheitsamt)	Wie bisher wurden Sozialämter, Jugendämter, Bau- und Umweltämter der Kommunen des Kreises anlassbezogen beraten.	<ul style="list-style-type: none"> - Dienstfähigkeit - Hygiene - Trinkwasser - Öffentl. Baumaßnahmen Infektionsschutz	Weiterhin Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen, Hilfen für psychisch Kranke und Suchtkranke, Hilfen für Behinderte, Gesundheitlicher Umweltschutz (Badewasser-Qualität, Infektionshygiene, Lärmsituation, Schadstoffbelastungen, Trinkwassersituation, Wohnungshygiene), Bauleitplanung.
zu § 5								
In welcher Form wird das Handlungsfeld "Gesundheit" auf anderen kommunalen Handlungsfeldern berücksichtigt?	Stadtplanung, Umweltschutz, Wohnumfeld, Pflege, Jugendförderung, Seniorenarbeit	Untergeordnet im Bereich des Umweltschutzes Ansonsten keine Berücksichtigung	Sehr gute Kooperation mit den anderen kommunalen Bereichen. Laufende Berichterstattung im Sozial- und Gesundheitsausschuß.	Bau-, Stadtplanungen: Einarbeitung gesundheitlicher hygienischer Auflagen in Bescheide Sicherheit und Ordnung: Vorsorge gegen Bioterrorismus, Seuchalarmplan Umweltbereich: Intensive Zusammenarbeit mit dem Umweltamt Schule, Kita, Jugendarbeit: Intensive Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Gesunde-Städte-Netzwerk: Per Bürgerschaftsbeschluss sind bei allen umfangreicheren Berichten die Ziele des Gesunde-Städte-Netzwerkes zu berücksichtigen.	Durch gute Zusammenarbeit im Rahmen der organisatorischen Neuordnung – Geschäftsbereiche.	Es besteht eine gute Zusammenarbeit mit vielen Fachdiensten in der Kreisverwaltung sowie mit den Ämtern, Städten und Gemeinden des Kreises. Die gemeindepsychiatrische Versorgung wurde durch verbindliche Vereinbarung zwischen einzelnen Trägern und dem Arbeitskreis "Gemeindenaher Psychiatrie" verstärkt. Es gibt ein Beratungsangebot für Betroffene, Angehörige, Gruppen und Einrichtungen einschließlich des Angebots von Hausbesuchen.	Gute Zusammenarbeit mit anderen Ämtern im Hause und den Ämtern der Gemeinden	Im bisherigen Umfang Beratung der Städte, Ämter und Gemeinden sowie der Träger Öffentlicher Belange bei der Bauleitplanung, Beratungen der Jugend- und der Sozialhilfeträger, Beratung der Bauaufsichtsbehörden bei konkreter Bauleitplanung.

	Flensburg	Kiel	Neumünster	Lübeck	Dithmarschen	Hzgt. Lauenburg	Nordfriesland	Ostholstein
				sichtigen, es erfolgt regelmäßige Berichterstattung				
<p>Welche gesundheitsfördernden Maßnahmen haben Sie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ initiiert ▪ unterstützt ▪ koordiniert? 	<p>wie bisher: Ernährungsberatung, Mütterberatung, sexuell übertragbare Krankheiten, Impfberatung (Reisemedizin) im Aufbau: Koordination Suchtprävention Projekt "Herz intakt", Prävention KHK</p>	Keine	<ul style="list-style-type: none"> - Aufsuchende Gesundheitsberatung bei Obdachlosen, Süchtigen und anderen sozial-schwachen Menschen. - Kooperation mit Hebammen um medizinisch unterversorgte Kinder zu erreichen. - Betriebliche Großimpfaktionen vor Ort. - Präventionsprojekte verschiedener Art. - Ärztliche Versorgung für Asylbewerber, Flüchtlinge, Aussiedler in täglicher ärztlicher Sprechstunde. - Psychologische Hepatitisberatung. - Schulsprechstunden. - Multiplikatoren-Fortbildungen u.a. "Suchtberatungslehrer" und "Gewaltprävention". - Motopädie in Kitas. - Jährliche Erstellung eines ausführlichen "Gesundheitswegweisers" über in Neumünster vorhandene medizinische Angebote und Anbieter. <p>Landesweite Arbeitsgruppen zu verschiedenen Themen aus dem Gesundheitsbereich. Laufende Beratung von Einzelpersonen, Gruppen und Institutionen über mögliche Kontaktadressen, Veranstaltungen, Angebote etc.</p>	<p>Initiiert: Förderpreis "Beispielhafte Projekte in der Gesundheitsförderung von Kindern" (alle 2 Jahre 2.500 EUR) "Lübecker Erklärung" des regionalen Gesunde-Städte-Netzwerkes Gesundheitspräventionswoche für SchülerInnen (jährlich) (i+k) Selbsthilfetage (i+k) Arbeitskreis Gesundheitswirtschaft/Gesundheitstourismus (i+k), Gesundheitskonferenz (i+k), interdisziplinäre Frühförderung etc. etc.</p> <p>unterstützt: diverse Presseberichte und Flyer, Selbsthilfegruppen, Elternumfrage zur Adipositas, Zucker im Vorschulalter, Schmerzstudie bei Kindern, Studie zu Allergie- und Umweltbelastung bei Kindern, Mobilfunkthema etc. etc.</p> <p>koordiniert: regelmäßig tagende Stadtteil-Runde-Tische in 3 Stadtteilen, "Runder Tisch der Leistungsträger im Gesundheitswesen", AK "Gemeindenaher Psychiatrie", AK "Sucht", etc. etc.</p>	Keine besonderen. Das Thema Gesundheitsförderung wird von den Teams im Rahmen der routinemäßigen Aufgabenerledigung abgedeckt.	Initiiert wurde das Projekt Körpergewichtsabnahme bei Schulkindern. Insbesondere im Sozialpsychiatrischen Bereich wird der bisherige hohe Aufwand für Koordinierungsaufgaben weiter aufrecht erhalten.	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung körperlich und geistig Behinderter - Sachberatung - Gesundheitsaufklärung in Kindergärten und Schulen - Beratung über Gesundheitsrisiken bei Jugendlichen - Intensive AIDS-Aufklärung <p>Aufbau von Expertenteams bestehend aus Ärzten, Ernährungsfachkräften, Sportleuten, Krankenkassen hinsichtlich Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen</p>	Bereits vor Inkrafttreten des neuen GDG kreisweite Suchtprävention durch einen freien Träger, Gruppenprophylaxe durch die Prophylaxehelferinnen der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Zahngesundheit in Ostholstein.
<p>Welche Maßnahmen der Information, Beratung und Aufklärung über Gesundheitsrisiken, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen und Verhältnisse haben Sie für die Bevölkerung oder benachteiligte Gruppen durchgeführt?</p>	<p>Zugehende Beratung gem. § 19 IfSG für Risikogruppen Umweltinfo auf der Homepage Pressemitteilungen, Flyer, e-mails</p>	<p>es gibt auf kommunaler Ebene bisher keine Daten über den Gesundheitszustand der Bevölkerung</p> <p>Über das Amt für Gesundheit finden anlassbezogenen Aktionen zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen statt, werden einige Arbeitskreise geleitet</p>	<p>Siehe oben, sowie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ häufige Presseinterviews, ▪ aufsuchende Aufklärung über Angebote in diversen Bevölkerungsgruppen. 	<p>Viel Pressearbeit (z. B. Info über Zecken, Impfen, Gute Zähne, Sucht, Pocken, SARS) Merkblätter und Beratungen zu TBC, Lebensmittelhygiene, übertragbare Krankheiten, Schädlingsbekämpfung. Veranstaltungen, Podiumsdiskussionen zu Pflege, Handy, Mobilfunkmasten, Vorträge bei Angehörigengruppen, spezielle Untersuchungen bei sozial Benachteiligten etc. etc.</p>	<p>Anlassbezogene Pressemitteilungen Broschürenauslage Internetauftritt – Aufbau nach dem Lebenslagenprinzip (z. Zt. professionelle Vorarbeiten). Ansonsten subsidiäres Prinzip – regelmäßige Veröffentlichungen durch Kran-</p>	<p>Auf der Internetpräsentation des Kreises werden auch Angebote des Fachbereiches für Gesundheit, Soziales und Veterinärwesen aufgeführt.</p> <p>Weitere Maßnahmen diesbezüglich – wie sie in den 80iger und frühen 90iger Jahren möglich waren – sind seit Beginn der Verwaltungsstrukturreform (1998) und den bereits seit 1997 beginnenden laufenden, bis jetzt anhaltenden Personaleinsparungen, nicht mehr möglich. Die Verwaltungsstrukturreform hat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Angebot an alle Schulen - Aktionstage (z. B. AIDS) - Pressemitteilungen 	<p>Wie bisher über das Jahr verteilte Presseartikel zu gesundheitsrelevanten Themen, Beteiligung durch Presseartikel und Beratungsangeboten an Aktionen (z.B. Herzwoche, Gutes Hören, Glaukom, Impfaktionen), Aktionen zum Tag der Gesundheit, Tag der Zahnmedizin, Weltaidstag, Tag der Epilepsie, Ausstellung des Krebsregisters, Aktion "Lüften von Unterrichtsräumen".</p>

	Flensburg	Kiel	Neumünster	Lübeck	Dithmarschen	Hzgt. Lauenburg	Nordfriesland	Ostholstein
		tet			kenkassen, DGE etc.	einen jahrelangen hohen internen Arbeitsaufwand erfordert, welcher der eigentlichen Arbeit nach außen damit nicht zugute kommen konnte.		

zu § 6

Welche Gesundheitsberichte haben Sie erstellt oder in Angriff genommen?	Gesundheitsplanung und Gesundheitsberichterstattung sind in Kooperation mit den kreisfreien Städten im Aufbau begriffen	Keine	<p><u>Bisher erstellt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Beratende Expertenäußerungen. Leistungsstatistiken, Todesursachenstatistiken. <p><u>Begonnen:</u> Zielbezogene ausführliche Gesundheitsberichterstattung mit hohem Personal/Zeitaufwand.</p>	Basis-Gesundheitsbericht inkl. Spezialanalyse eines Stadtteils (Spezialanalyse in Zusammenarbeit mit dem IKE) Kinder-Gesundheitsberichterstattung Senioren-Gesundheitsberichterstattung (wird zurzeit erstellt) geplant ist weiterhin Fortschreibung des Basisgesundheitsberichtes in Abstimmung mit den kreisfreien Städten für optimierten interkommunalen Vergleich der vorgelegte Suchthilfeplan und der vorgelegte Psychiatrieplan haben zumindest in großen Teilen auch Gesundheitsberichtcharakter, zurzeit wird eine Diskussion darüber geführt, ob ein Männer-Gesundheitsbericht erstellt werden soll	Nach internen Beratungen soll ein Schwerpunkt die Darstellung der Kinder-gesundheit (nach Auswertung der Schulinganguntersuchungen) sein.	Halbjährlich werden von den neugebildeten Fachdiensten im Gesundheitsteilfachbereich Gesundheitsberichte dem Sozial- und Gesundheitsausschuss vorgelegt. Diese Berichte lassen als roten Faden erkennen, dass aufgrund der jahrelangen Personalreduzierungen und der knappen Mittel die Aufgabenerfüllungen im Sinne einer Mängelverwaltung bzw. im suboptimalen Sinn bewertet werden. Bislang haben sich aus den Berichten keine Maßnahmen, Steuerungs- oder Konzeptionsentscheidungen aus dem politischen Raum ergeben. Dies liegt zu einem Teil an der redundanten Form der bisherigen Berichte (derzeit Neubearbeitung durch den Hauptausschuss), zum anderen auch daran, dass aufgrund der ruinösen Haushaltssituation der Gestaltungsspielraum des Kreises auch im Gesundheitsbereich fast nicht mehr vorhanden ist.	Basisbericht ist in Vorbereitung.	Aus personellen Gründen wurden bisher keine neuen Gesundheitsberichte erstellt und auch nicht in Angriff genommen. Die Evaluation bereits erstellter Statistiken im Sinne einer qualifizierten kommunalen GBE und Umsetzung der gewonnenen Schlussfolgerungen ist nicht möglich.
--	---	-------	---	---	---	---	-----------------------------------	---

zu § 7

Haben Sie bei der Wahrnehmung der schulärztlichen Aufgaben unter Berücksichtigung der neuen Verordnung vom 24.03.2003 neue oder andere Schwerpunkte gesetzt oder die Vollzugsweise geändert oder beabsichtigen Sie solche Änderungen? Falls ja: in welcher Weise?	Intensivierung und Ausweitung der 8. Klassen Untersuchung einschl. Impfaktion z. Z. durchgeführt in Haupt- und Sonderschulen und 1 Realschule schulärztliche Sprechstunde an den Schulen geplant	Wegfall der Untersuchungen der 4. Klassen, stärkere Konzentration auf die Zielgruppe der 14- 16-jährigen durch projektbezogene Arbeit	Kinderuntersuchungen in Kindertagesstätten sowie Schulen außer Einschulungsuntersuchungen, die nach der alten Verordnung vorgeschrieben waren, wurden aus Personalmangel bereits seit Jahren vom Fachdienst Gesundheit der Stadt Neumünster nicht mehr durchgeführt. Somit haben sich hierbei keine Änderungen gegenüber der bisherigen Praxis ergeben. Neu übernommen: Eignungsuntersuchungen für alle Jugendlichen, die das Abiturfach Sport-Leistungskurs belegen wollen.	Ja, im 4. Schuljahr werden keine Untersuchungen mehr durchgeführt, wegen unterschiedlicher Hauptziele im Vergleich zu den Landeszielen wird versucht, keine Werbung für die Untersuchungen des 8. Schuljahres zu machen, die ja Pflichtuntersuchungen auf Anfrage sind, dafür wird vermehrt in Kitas in sozial schwachen Gebieten untersucht. Dieses prioritäre Ziel wird wahrscheinlich aber aufgegeben werden müssen, weil mittlerweile massiv Nachfragen nach 8. Schuljahrsuntersuchungen eingehen, die wir angesichts unserer personellen Notlage wahrscheinlich gar nicht im geforderten Umfang trotz Pflichtaufgabe durchführen können.	Ja – Einzelfallbesprechungen bei behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern; Vorortbesprechungen (in der Schule) bei "schwierigen" Kindern.	Die Untersuchungen der 4. Klassen können nicht mehr flächendeckend aus Gründen der Personalknappheit durchgeführt werden, sie sind allenfalls anlassbezogen bei besonderer Begründung noch möglich. Die jährlichen Einschulungsuntersuchungen sind nur noch mit Mühe im vorgegebenen Zeitraum aufgrund der Personalknappheit durchzuführen, Überlegungen hinsichtlich eines effizienteren Einsatzes der Fachkräfte münden notgedrungen in die Abkehr von flächendeckenden Reihenuntersuchungen zu anlassbezogenen und damit deutlich suboptimalen Aufgabenerfüllung im Bezug auf die neue Verordnung.	Angebot von Untersuchungen der 8. Klassen. Wegfall der Untersuchungen der 4. Klassen.	Nein
In welcher Form stellen Sie sich dar?	Es werden Reihenuntersuchungen durchgeführt	Auf der Basis der	▪ Kontinuierliche Arbeit	Weiterführung der Jugenduntersuchungen	Reihenuntersuchungen	Wegen der Personalknappheit	Untersuchung	Wie vor dem neuen GDG mit

	Flensburg	Kiel	Neumünster	Lübeck	Dithmarschen	Hzgt. Lauenburg	Nordfriesland	Ostholstein
Ist die Jugendzahnpflege sicher?	Untersuchungen mit Erreichen von 95 % der Zielgruppe und Gruppenprophylaxe an Schulen mit schlechtem Zahnstatus durchgeführt.	Rahmenvereinbarung und durch aufsuchende Arbeit in den Schulen und Kindergärten	<p>von Prophylaxehelferinnen in Kindertagesstätten.</p> <ul style="list-style-type: none"> Schulzahnärztliche Reihenuntersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen. Kontinuierliche Mitarbeit in der Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Zahnärzten und Krankenkassen. 	zahnpflege bei gleichbleibendem Personal – und Sachmitteleinsatz. Während das abgelöste Jugendzahnpflegegesetz die Vorgabe zu einer flächendeckenden gleichmäßigen Betreuung bis zum 18. Lebensjahr gegeben hatte, wird die Möglichkeit des neuen Gesundheitsdienstgesetzes in Verbindung mit der jetzt abgeschlossenen Rahmenvereinbarung nach § 21 SGB V ausgeschöpft: Weg vom "Gießkannenprinzip" und hin zu einem zielorientierten, bedarfsgerechten Einsatz der Ressourcen unter Berücksichtigung der Sozialstruktur der betreuten Einrichtungen.	chungen der Kernzielgruppen in Kindertagesstätten, Grund-, Haupt- und Förderschulen. Koordination der nachfolgenden bzw. begleitenden Zahnprophylaxemaßnahmen im Zusammenwirken mit der Zahnärzteschaft (Obleute), der DGE und der regionalen Kreisarbeitsgemeinschaft.	können flächendeckende Untersuchungen innerhalb eines Jahres nicht vollständig durchgeführt werden. Neben einer halben Zahnärztinnen-Stelle und einer halben Helferin als Stammpersonal wird noch eine stundenweise Honorarkraft beschäftigt, die aber seit einem halben Jahr nicht mehr zur Verfügung steht und auch nicht ersetzt werden konnte. Es erfolgt Mitarbeit in der Kreisarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege, der Kreis ist der kürzlich abgeschlossenen Rahmenvereinbarung beigetreten.	durch jugendzahnärztlichen Dienst Mitarbeit in der Kreisarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege	angestellten Zahnärzten/Zahnarzhelferinnen erfolgen Reihenuntersuchungen in Kindergärten und Schulen. Gruppenprophylaxe erfolgt wie bisher durch die Prophylaxehelferinnen der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Ostholstein in Kindergärten und Grundschulen.

zu § 8

Welche Angebote machen Sie im Bereich der Gesundheitshilfe?	niedrigschwellige Beratungsangebote zugehende Betreuung bei Verwahrlosung psych. Krankheit	Schwangerenkonfliktberatung, Sexualberatung Beratung bei Infektionskrankheiten, Behindertenberatung, sozialärztliche Beratung Mütterberatung	Diverse (siehe oben)	Angebote im Bereich der Aids- und STD-Beratung wurden modifiziert, es erfolgen jetzt Teilkostenerstattungen durch die Kassen, im Bereich der STD-Beratung wird eine Kostenbeteiligung der Prostituierten durchgeführt. Die Schwangeren- und Familienberatung wurde an die Freien Träger abgegeben, die hierfür eine erhöhte finanzielle Förderung erhalten.	Personenzentrierte Problemanalyse, Ermittlung des Hilfebedarfes, Koordination des Komplexangebotes für seelisch kranke Menschen und geistig und/oder körperlich behinderte Menschen. Hilfen für Schwangere.	Keine Veränderungen im Vergleich zur Handhabung nach dem alten GDG.	<ul style="list-style-type: none"> - Impfangebote - Risikoberatung, wie AIDS - Reisemedizinische Beratung und Impfung - Mütterberatung - Stiftung "Mutter und Kind" 	Im bisherigen Umfang Hilfen für behinderte und von Behinderung bedrohter Menschen, Hilfen für psychisch kranke und Suchtkranke, Hilfen für Menschen, die an einer Infektionskrankheit leiden oder von ihr bedroht sind, Aidsberatung (bei Bedarf auch bezogen auf Aufklärung, Verhütung und Familienplanung), Beratung von Eltern von Säuglingen und Kleinkindern
Hat sich gegenüber der Handhabung nach dem alten GDG etwas verändert? Falls ja: in welcher Weise?	nein	Keine wesentliche Änderung	Nein				Nein	Nein

zu § 9

In welchen Fällen haben Sie die Bevölkerung oder Behörden in umweltmedizinischen Fragen einschließlich Fragen zu Trink-, Badewasser und Bade-	Nach Anfragen und Bedarf, keine Änderung nach Inkrafttreten des GDG	In allen Fällen des aktuellen Bezuges bei erkennbaren oder vermuteten Belastungen, häufig bei Innenraumluftproblemen,	Laufend, wie bisher.	Im Bereich des Umweltamtes: Umweltberatung/Umwelttelefon Im Störfall: Infotelefon und Störfallkommission; Bei bekannt werden von gesundheitlichen Problemen, besonders in öffentlichen Ein-	Presseinformationen über Blei Beratung von Behörden bei Innenraumluftproblemen	Die Beratungen, Informationen und Maßnahmen zur Abwehr von Krisensituationen wurden anlassbezogen wie bisher durchgeführt.	<ul style="list-style-type: none"> - Badewasserqualität - Beratung über Hygienemaßnahmen bei Anfragen 	Weiterhin werden zur Situation von Trink- und Badewasser sowie Badegewässer Bevölkerung und Behörden in Ostholstein durch Presseartikel informiert. Gleiches erfolgt anlassbezogen in umweltmedizinischen
--	---	---	----------------------	---	--	--	---	---

	Flensburg	Kiel	Neumünster	Lübeck	Dithmarschen	Hzgt. Lauenburg	Nordfriesland	Ostholstein
<p>gewässer sowie über den Schutz vor gesundheitsgefährdenden Einflüssen aus der Umwelt informiert und beraten und Maßnahmen zu deren Abwehr angeregt?</p> <p>Welche Maßnahmen haben Sie ergriffen, um die mit der Umsetzung von EU-Recht verbundenen Verordnungen über Trinkwasser und Badestellen ordnungsgemäß zu erledigen?</p>	Es wurde ein Untersuchungsprogramm erstellt, das schrittweise umgesetzt wird.	Schadstoffen in Lebensmitteln. Im Rahmen des Risikomanagements Alle gesetzlich unbedingt vorgeschriebenen Maßnahmen wurden ergriffen.	Keine bisher (Personalmangel, bisher keine personelle Anpassung aufgrund fehlender finanzieller Mittel der Kommune erfolgt).	richtungen, werden Untersuchungen, Analyse der Raumluft und öffentliche Veranstaltungen durchgeführt; Pressemitteilungen; Aufstellen eines Störfallplanes mit den Wasserversorgungsunternehmen Im Bereich des Gesundheitsamtes: Größere Veranstaltungen zu Mobilfunkmasten, Elektromog, Verkehrslärm, Wohn- und Umweltgiften	Interne Umstrukturierung Beschäftigung von Zeitarbeitskräften Einforderung einer zusätzlichen Planstelle(eigenfinanziert).	Die mit dem EU-Recht verbundenen Verordnungen werden, da aufwendig, nur unvollkommen bei den vorhandenen Ressourcen umgesetzt.	aus dem privaten wie gewerblichen Bereich Die Untersuchungen durch Gesundheitsaufseher durchführen und durch anerkannte Labore untersuchen zu lassen. Zusammenarbeit mit den Wasserbehörden.	schen Fragen und über den Schutz vor Einflüssen aus der Umwelt. Bei Ereignissen und Anfragen werden Bevölkerung und Behörden informiert, beraten und zu Abwehrmaßnahmen angeregt. Der Aufwand der mit der Umsetzung von EU-Recht verbundenen Verordnungen über Trinkwasser und Badestellen für eine ordnungsgemäße Erledigung wurde ermittelt. Durch organisatorische Maßnahmen bei anderer Aufgaben wurde der Freiraum für die Erledigung von akuten Fällen geschaffen. Die für eine planmäßige Erledigung notwendigen Voraussetzungen werden derzeit geplant. Ohne personelle Aufstockung ist eine Wahrnehmung nur mit Vernachlässigung anderer Aufgaben möglich.

zu § 10

In welchen Fällen haben Sie von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, die Überwachung nach dem Infektionsschutzgesetz ganz oder teilweise auf die Überprüfung von Hygiene-Zertifikaten zu beschränken?	wird z.Zt. geprüft	Bisher gar nicht	Gar nicht (bisher keine entsprechenden Zertifizierungsstellen landesweit vorhanden).	Bisher noch nicht	Bisher sind keine fachlich qualifizierten "Hygieneanbieter" am Markt.	Zur Zeit ist noch keine Zertifizierungsstelle vorhanden. Vom Land wurden bisher noch keine Standards für die Voraussetzung zur Anerkennung vorgegeben. Die Überprüfung von Hygiene-Zertifikaten erscheint nicht zweckmäßig, da dies letztendlich alles in allem mehr Zeit in Anspruch nimmt, als die bisherigen Hygieneüberwachungen, da nicht nur die Zertifikate selbst, sondern auch deren Umsetzung, deren konkrete Arbeit überprüft werden muss, wenn man es ernst meint mit einem korrekten Infektionsschutz und Hygiene.	Z. Zt. noch keine Zertifizierungsstelle vorhanden. Es fehlen die Standards für die Voraussetzung zur Anerkennung.	Es sind noch keine Zertifizierungsstellen vorhanden. Vom Land wurde noch keine Standards für die Voraussetzungen zur Anerkennung vorgegeben.
--	--------------------	------------------	--	-------------------	---	---	---	--

Fazit

Positive Erfahrungen mit dem neuen GDG	Intensivere Auseinandersetzung mit Gesundheitszielen, Gesundheitsplanung, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung	Das neue GDG hat dazu geführt, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst sich eindeutig positionieren und damit seine Aufgaben klar und transparent gestalten muss.	Prinzipiell eröffnet das neue GDG den Kommunen/Kreisen mehr Eigenständigkeit in der Gestaltung der Umsetzung der meisten Aufgaben der ÖGD. Die Zielsetzungen des Gesetzes sind von daher richtig und zu begrüßen.	Zielformulierung in § 1 deckt sich mit dem 9-Punkte-Programm des Gesundheitsstädte-Netzwerkes. Die Gesundheitsförderung wird gestärkt, die Gesundheitsberichterstattung wird hervorgehoben, die Kombination von Gestaltungsspielräumen und	Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der Kreise und Kreisfreien Städte.	Das neue Gesetz ist gegenüber dem alten GDG begrifflich modernisiert worden und enthält von der Fachlichkeit her in lobenswerter Weise nunmehr die wichtigen Begrifflichkeiten der Kooperation und Koordination, der Gesundheitsförderung, der Gesundheitsberichterstattung ein-	Keine	Keine
--	---	--	---	--	---	--	-------	-------

	Flensburg	Kiel	Neumünster	Lübeck	Dithmarschen	Hzgt. Lauenburg	Nordfriesland	Ostholstein
		Größere eigenverantwortliche Handlungsspielräume lassen theoretisch (s.u.) flexiblere, bevölkerungsspezifische Gesundheitspolitik zu.		grundsätzlichem Sicherstellungsauftrag für die Kommunen ist in finanziell sicheren Zeiten gut, durch die Bezugnahme auf den § 21 SGB V konnte in den Verhandlungen erreicht werden, dass die Kostenbeteiligung der Krankenkassen an den Reihenuntersuchungen erhöht wurde und auch langfristig abgesichert wurde.		schließlich Bevölkerungsepidemiologie, des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes, des Infektionsschutzes sowie des Datenschutzes. Diese Modernisierung der Begrifflichkeiten bzw. Neueinführung ins Gesetz ist zeitgemäß und wird der Wissens- und Erkenntnisentwicklung für den Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gerecht.		
Negative Erfahrungen mit dem neuen GDG	Bisher keine	Die Chance einer sinnvollen effektiven Gestaltung von Selbstverwaltungsaufgaben wird konterkariert durch die finanzielle Situation, die allerorten dazu zwingt, kurzfristige wirtschaftliche Gesichtspunkte immer dann vor allen gesundheitlichen Aspekten zu berücksichtigen, wenn keine zwingende gesetzliche Handlungsgrundlage gegeben ist.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch die <u>fehlende Fachaufsicht</u> des Ministeriums geht eine über die Jahre sehr bewährte und notwendige fachlich kompetente Ansprechenebene verloren, was zu einem deutlich erhöhten Arbeitsaufwand bei den Gesundheitsämtern und damit verbunden zu Qualitätseinbußen führt, da dort keine entsprechend spezialisiert qualifizierten Fachleute vorhanden sind (z.B. Chemikalienrecht). - "Das Rad muß durch jede kleine Kommune neu erfunden werden!" ▪ Die bislang hervorragende <u>Kooperation</u> der einzelnen Gesundheitsbehörden in Schleswig-Holstein wird aufgrund der unterschiedlichen lokalen Verhältnisse infolge pflichtiger Selbstverwaltung verschlechtert, was eine unterschiedliche Umsetzung der gesetzlichen Grundlagen in benachbarten Kreisen/Gemeinden mit sich bringt (z. B. Maßnahmen bei Infektionskrankheiten in Schulen und anderen Einrichtungen). ▪ Durch die pflichtige Selbstverwaltung entsteht eine <u>heterogene</u> (und z. T. aus fiskalischen Gründen insuffiziente) Umsetzung der 	Die Zusammenarbeit zwischen den Kommunen hat sich deutlich verschlechtert, ein einheitliches Handeln ist praktisch nicht mehr durchzusetzen, zunehmend werden Aufgaben bestenfalls "suboptimal" erledigt (so ist z. B. ein effektiver Infektionsschutz kaum noch machbar)	In vergleichbaren Arbeitsfeldern unterschiedliche Qualitäten und Preise in den Kreisfreien Städten und Kreisen.	Wer ein bekennender förderalistisch gesinnter Bürger im Lande ist, muss von diesem Gesetz begeistert sein, denn es handelt sich um ein Rahmengesetz, welches getreu dem föderalen Prinzip, die konkrete Ausfüllung der Aufgaben, deren Qualität und Umfang, deren Ausmaß im wesentlichen in die Verantwortung der nachgeordneten kommunalen Körperschaften überträgt. Damit soll die Verantwortung der Kreise und Städte für den für ihren jeweiligen gesundheitlichen Bereich gestärkt, akzentuiert und auch herausgefordert werden. Unglücklicherweise lässt eine solche Konstruktion aber bei der Aufgabenerfüllung im Bereich der Kommunen nicht nur ein "Mehr" an Qualität und Umfang zu, sondern auch eine Reduktion und Minimierung, derzeit für alle haushaltsrechtlich sich verantwortlich fühlenden kommunalen Körperschaften angesichts der ruinierten Finanzen leider ein zwingendes Muss. Wenn überhaupt, sind nur kostenneutrale oder kostenreduzierende Maßnahmen denkbar. Solche Maßnahmen sind aber, wenn sie daran gemessen werden, in welchem Ausmaß der Gesundheitszustand der Bevölkerung richtig erkannt, präventiv verhindert oder sekundär verbessert wird, in ihrer Erfolgsaussicht minimal und so leicht, wie die Quadratur des Kreises. Die reale Aufgabenerfüllung vor Ort unter den Vorgaben weiterer strikter Einsparungen führt zwin-	Verschlechterung der Zusammenarbeit mit den anderen Gesundheitsämtern des Landes durch nun mögliche unterschiedliche Aufgabenwahrnehmung.	Es sind vom Öffentlichen Gesundheitsdienst Aufgaben wahrzunehmen, für die die sächliche und personelle Ausstattung fehlt. Durch unterschiedliche Aufgabenschwerpunkte hat sich die Zusammenarbeit zwischen den Trägern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes verschlechtert. Das Land kommt bei einzelnen Aufgaben seiner Aufgabe, die Kreise und kreisfreien Städte zu beraten und zu unterstützen mit dem Ziel einer ausgewogenen Aufgabenerfüllung (z.B. Vermeidung von Defiziten bei Umsetzung der Verordnung über Trinkwasser und Badestellen, Organisation von Pockenschutzimpfungen) nicht ausreichend nach. Wegen fehlender landeseinheitlicher und verbindlicher Standards Auseinanderentwicklung der kommunalen Gesundheitsbehörden und divergierende Qualitätsmaßstäbe mit der Folge ungleicher Gesundheitschancen der Bevölkerung.

	Flensburg	Kiel	Neumünster	Lübeck	Dithmarschen	Hzgt. Lauenburg	Nordfriesland	Ostholstein
			gesetzlichen Vorgaben (z.B. neue Trinkwasserverordnung, schulärztliche Untersuchungen, Hygieneaufsicht).			gend zu immer stärkerer suboptimaler Aufgabenerfüllung und Qualitätsabbau, diese Dynamik hält bislang auch weiter an und ist auch nahezu unberührt, ob dies nun noch unter dem alten GDG oder unter dem neuen GDG erfolgt. Da die Kreise nahezu alle finanziell keinen Gestaltungsspielraum mehr haben, wäre selbst eine vorzügliche Gesundheitsberichterstattung für den politischen Raum möglicherweise interessant zur Kenntnisnahme, aber irrelevant, was Steuerung und gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit angeht, da diese schlicht und ergreifend in nennenswertem Umfang derzeit und auf absehbare Zeit ressourcenbedingt nicht realisierbar sind.		
Gesamtrésumée	Es besteht die Befürchtung, dass landesweite Standards nicht mehr greifen bzw. landesweite Abstimmungen sehr aufwändig sein werden wegen unterschiedlicher Priorisierung der Kommunen	Eher positiv. Eine Neuorientierung des ÖGD ist dringend erforderlich.	<u>Bisher</u> keine praktischen positiven Veränderungen als Auswirkung des neuen GDG gegenüber dem alten GDG. Der Ansatz des Gesetzes ist richtig, wird allerdings durch Finanzsituation der Kommunen relativiert. Das Land muss stärker über Aus- und Fortbildung steuern. Die Einhaltung bestimmter Mindeststandards muss sichergestellt werden. Von existentieller Wichtigkeit ist die Erhaltung der fachlichen Kompetenz des Ministeriums als Ansprech-/Abstimmungsbehörde für die Gesundheitsämter. Sehr bedeutsam ist, daß das Ministerium weiterhin fachliche Koordinationsarbeit leistet und u.a. auch Fachinformationen bereitstellt und Fortbildungsmöglichkeiten anbietet.	Die positiven Absichten des Gesundheitsdienstgesetzes werden durch die nicht bindenden Formulierungen durch die nun mittlerweile mehrjährige Finanzkrise der Kommunen, bei der ja ein Ende zurzeit nicht abzusehen ist, konterkariert mit der Folge, dass Standards mittlerweile auf das absolute Minimum (u. teilweise darunter) reduziert werden. Leider überwiegen somit in Zeiten von Haushaltskonsolidierung und Personalreduzierung die Negativerfahrungen in der Umsetzung des Gesetzes, obwohl die im Gesetz formulierten Ziele als äußerst positiv anzusehen sind.	Modernes Gesetz mit vielen bevölkerungsmedizinisch wichtigen Zielsetzungen, deren praktische Umsetzung ohne den notwendigen Ressourcenaufwand sehr schwierig sein wird.	Ein gut gemeintes, moderner Begrifflichkeiten und Denkansätze enthaltendes Gesetz, welches allerdings eher ein Rahmengesetz ist, eher appellativ und weniger konkrete Arbeitsinhalte festlegend, sondern die Aufgabenerfüllungsstandards weitgehend in nachgeordneten Kommunen als Selbstverwaltungsaufgaben überlässt, in vorbildlicher föderaler Manier. Dies jedoch wird aller Voraussicht nach eine ungleichmäßige Entwicklung des Öffentlichen Gesundheitswesens im Lande Schleswig-Holstein begünstigen und wird in der derzeitigen ruinösen finanziellen Situation der Städte und Kreise aller Voraussicht nach dazu führen, dass statt blühender Wiesen voll Initiativen und Aktionen im Gesundheitsbereich eher abgefressene und vertrocknete Weiden entstehen, zusammengefasst, ein gut gemeintes Gesetz zum völlig falschen Zeitpunkt, denn derzeit lässt sich das neue GDG wesentlich leichter und besser als das alte GDG für die zwingend notwendigen Einsparungen generell nutzen. Es sei hinzugefügt, dass diese	Wahrnehmung der Aufgaben als pflichtige Selbstverwaltungsaufgaben führen zur unterschiedlichen Aufgabenerledigung in den Kreisen und Städten. Die vielen guten Möglichkeiten, die das Gesetz eröffnet, werden durch die katastrophale Finanzlage der Kreise und Städte ausgebremst.	Weitgehend regelt das neue GDG die bisher den Trägern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes obliegenden Aufgaben. Es erfolgte eine Aufgabenerweiterung mit vielen guten Ideen und Ansätzen. Allerdings lässt sich eine bessere Aufgabenerfüllung nicht allein durch Umwandlung von Aufgaben zur Erfüllung nach Weisung in Pflichtige Selbstverwaltungsaufgaben erreichen. Dafür ist eine bessere sächliche, finanzielle und personelle Ausstattung erforderlich.

	Flensburg	Kiel	Neumünster	Lübeck	Dithmarschen	Hzgt. Lauenburg	Nordfriesland	Ostholstein
						<p>zugegebenermaßen pessimistische Sichtweise durchaus auch bei Entwicklungen des neuen GDG berechenbar bzw. absehbar gewesen ist.</p> <p>Letztendlich sei im Sinne einer Relativierung hinzugefügt, dass die derzeit bestehende allgemein ruinöse Finanzsituation der Kommunen weiter zwingende Einsparungen und Rückbau und Konzentrationsprozesse erforderlich macht und damit es nicht sehr relevant ist, ob diesem Sachverhalt ein altes oder ein neues GDG zugrunde liegt. Nur das neue GDG ist unglücklicherweise durchaus geeigneter für eine Rückbaudynamik als das alte.</p>		

Synopse der Stellungnahmen für den Bericht zur Umsetzung des neuen GDG (Antrag der Abgeordneten des SSW (LT-Drucks. 15/1403)
(Pinneberg, Plön, Rendsburg-Eckernförde, Schleswig-Flensburg, Segeberg, Steinburg, Stormarn)

A Grunddaten

	Pinneberg	Plön	Rendsbg.E'förde	Schlesw.-Flensb.	Segeberg	Steinburg	Stormarn
Welche regionalen Schwerpunkte wurden gesetzt?	Zur Zeit noch keine, nur im Rahmen der Suchtprävention.	Zentrale Durchführung der Heilpraktiker-kennnisüberprüfungen in Nordfriesland für Plön ab 1.1.2004. Ein Schwerpunkt aufgrund der regionalen Situation ist im Kreis Plön die Trink- und Badewasserüberwachung unter Berücksichtigung von EU-Recht bzw. für Trinkwasser von dessen Umsetzung in der novellierten Trinkwasserverordnung.	z.Z. noch keine	Bisher noch keine	Impfkation gegen Hepatitis B	Mitarbeiter unserer Gesundheitsförderung haben am Projekt "Soziale Stadt" in einem sozial benachteiligten Stadtteil mitgewirkt.	Z.Zt. noch keine
Welche Aufgabenbereiche werden reduziert / mit verminderter Intensität wahrgenommen?	Zur Zeit noch keine; Pflichtaufgaben nach dem alten GDG werden weiterhin in vollem Umfang wahrgenommen.	Beurteilung von Fremdbefunden anstelle eigener Probenahmen soweit mit gesetzlichen Vorgaben vereinbar (Trink- und Badebeckenwasser). Beschränkung des Angebotes von Innenraumlufmessungen auf öffentliche Gebäude. Ressourcensparende Neuorganisation der Einschulungsuntersuchungen mit Einbeziehung von Fremdbefunden zugunsten intensiverer Diagnostik von förderungsbedürftigen Kindern und Präventionsaktivitäten (Impfangebot). Einschränkung einzelfallbezogener Gesundheitshilfen zugunsten der Koordination von Hilfsangeboten durch andere Leistungserbringer für Suchtkranke und psychische Kranke.	z.Z. noch keine Pflichtaufgaben nach den "alten GDG" konnten nur eingeschränkt, teilweise gar nicht mehr wahrgenommen werden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufgrund des erhöhten Arbeitsaufwandes durch die neue Trinkwasserverordnung werden die Gaststätten im Rahmen der Genehmigungsverfahren in der Regel nicht mehr begangen. ▪ Kontrollen bei Läusebefall wurden in Schulen und Kindergärten reduziert 	Heilpraktikerprüfung Untersuchung der Achtklässler Jugendzahnärztliche Untersuchung	Keine	Mütter- und Väterberatung 4. Klässler-Untersuchungen Gesundheitsförderung Überwachungstätigkeiten

	Pinneberg	Plön	Rendsbg.E'förde	Schlesw.-Flensb.	Segeberg	Steinburg	Stormarn
B Zu einzelnen Bestimmungen des GDG							
zu § 2							
zu Absatz 1 Mit welchen von gesundheitlichen Fragen betroffenen Behörden und Stellen, die Leistungen zur gesundheitlichen Versorgung erbringen oder gesundheitsbezogene Interessen vertreten, arbeiten Sie zusammen?	Kooperation mit Krankenkassen und mit dem MDK im Rahmen der Heimaufsicht; mit Kreisarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege, mit öffentlichen Trägern, mit der Beratungsstelle nach SGB IX.	Im Rahmen von Einzelbegutachtungen und Gesundheitshilfen traditionell mit allen Anbietern der medizinischen und psychosozialen Versorgung und Betreuungseinrichtungen. Auf dem Gebiet der Jugendzahnpflege mit der Kreisarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege des Kreises Plön. Netzwerkbildung mit allen Gesundheitsakteuren in einer Gesundheitskonferenz, deren Einrichtung z. Zt. diskutiert wird.	Mit Stellen innerhalb der Kreisverwaltung sowie mit regionalen, überregionalen und nationalen Stellen erfolgt eine Zusammenarbeit.	Innerhalb der Kreisverwaltung, mit Gemeinden und Ämtern sowie mit regionalen, überregionalen und nationalen Stellen, ebenso mit Arztpraxen und (Fach)kliniken.	Zusammenarbeit erfolgt mit Stellen innerhalb der Kreisverwaltung (z.B. Sozialämter, Jugendämter, Beihilfestellen usw.) sowie mit regionalen, überregionalen und nationalen Stellen.	Mit Behörden und Stellen <u>im Kreis:</u> (z. B. Stellen innerhalb der Kreisverwaltung, Krankenkassen, Krankenhäusern, Selbsthilfegruppen) <u>im Land:</u> (z. B. Ärztekammer, Ministerien, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung usw.) <u>auf Bundesebene:</u> (z. B. Robert-Koch-Institut, Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung usw.)	Fachbereiche innerhalb der Kreisverwaltung, Ministerien, Ärztekammer, Krankenkassen, Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, freie Träger, Beratungsstellen, Organisationen und Institutionen etc. pp.
zu Absatz 2 Welche Vereinbarungen mit Kosten- und Leistungsträgern haben Sie abgeschlossen?	Rahmenvereinbarung Jugendzahnpflege; In Amtshilfe: Ambulante pädagogische Betreuung (Patientenclubs und Tagesstätten).	Vereinbarung für die Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V mit den Krankenkassenverbänden. Abrechnungsermächtigung der KV Schleswig-Holstein für Notfalleinsätze bei psychisch Kranken im Rahmen des PsychKG-Bereitschaftsdienstes.	Es wurden keine neuen Vereinbarungen abgeschlossen. Seit Jahren erfolgen Zuschüsse für die verschiedensten Aufgaben.	Es wurden keine neuen Vereinbarungen abgeschlossen. Seit Jahren werden Zuschüsse an unterschiedliche Institutionen für verschiedene Aufgaben gewährt, die "outsourced" sind.	Kein Abschluss neuer Vereinbarungen	Es wurden keine neuen Vereinbarungen abgeschlossen.	Rahmenvereinbarung zur Gruppenprophylaxe gem. § 21 SGB V Keine Leistungsvereinbarungen aber wie schon seit Jahren Zuwendungen für die Sucht- und Drogenberatung und zur gemeindenahen sozialpsychiatrischen Versorgung

zu § 4							
Haben Sie Gesundheitsziele vereinbart? Wenn ja, welche?	Für jedes Team des Fachdienstes Gesundheit gibt es operationale Ziele.	In Planung, Gesundheitsziele sollen in der Gesundheitskonferenz abgestimmt und dem Gesundheitsausschuss/Kreistag zur Entscheidung vorgelegt werden.	Bisher noch nicht verabschiedet. Eine Arbeitsgruppe des Sozial- und Gesundheitsausschusses arbeitet an diesem Thema.	Gemäß den Produktdefinitionen sind für das Produkt "Begutachtung, Aufsicht" folgende Ziele formuliert: <ul style="list-style-type: none"> – hohe Akzeptanz als neutrale Sachverständige und Dienstleister durch die Auftraggeber, z. B. Dienstherren. – Gefahrenabwehr vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch Kontrollen von Personen, die einen Gesundheitsberuf selbstständig ausüben. – Vermeidung von familiären Notlagen durch Beihilfen aus Stiftungsmitteln (Mutter/Kind). – Stärkung der Eigenverantwortung und Urteilsfähigkeit der Bevölkerung durch Beratung über gesundheitsfördernde Lebensweisen und Ausgabe von Informationsmaterial. Produkt "Infektionsschutz/Gesundheitlicher Umweltschutz": <ul style="list-style-type: none"> – Verminderung der Zahl übertragbarer Krankheiten durch Beratungen und sonstige Maßnahmen, – Verminderung von Grenzwertüberschreitungen beim Badewasser durch intelligente Probenahmen, – Verringerung der Umweltbelastungen 	Keine neuen	Noch nicht	Nein, aber Mitwirkung im Projekt "Gesunde Stadt", Beteiligung an weiteren Projekten zur Suchtprävention

	Pinneberg	Plön	Rendsbg.E'förde	Schlesw.-Flensb.	Segeberg	Steinburg	Stormarn
				<p>durch Beratungen ggf. mit Messungen,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbesserung der Hygiene in Gemeinschaftseinrichtungen durch Beratungen und sonstige Maßnahmen, - Verbesserung der Trinkwasserqualität durch Beratungen und sonstige Maßnahmen. <p>Produkt "sozialpsychiatrische Aufgaben, Behindertenhilfe":</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbesserung der Versorgung und der Lebensqualität psychisch Kranker, suchtkrank Menschen und von Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen durch Beratungen, - Abwendung akuter Eigen- und Fremdgefährdung durch Kriseninterventionen bzw. Zwangseinweisungen, - Vernetzung der Hilfen durch Kooperation mit Institutionen und - Vermittlung von Entscheidungsgrundlagen bei Schwangerschaftskonflikten. <p>Produkt "jugendärztliche Aufgaben":</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erhaltung der (Zahn)gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch (Reihen)untersuchungen, Beratungen und Betreuungen sowie präventiv durch Mitwirkung bei der Gesundheitserziehung, - Erfassung von Kindern mit Entwicklungsdefiziten und Behinderungen zur frühzeitigen Förderung, <p>Impfaufklärung und -beratung sowie Durchführung von Impfungen (z.T. in Form von Impfkationen) zur Krankheitsvorbeugung und Verbesserung des Impfschutzes.</p>			
Welche qualitätssichernden Maßnahmen haben Sie getroffen?	<p>Arbeitsgruppen zu den einzelnen Schwerpunkten bestehen weiterhin im Landesverband der Ärzte des ÖGD Schleswig-Holstein.</p> <p>Internes Qualitätsmanagement wurde eingeführt.</p>	Umsetzung von Standards, die in Arbeitsgruppen des Landesverbandes der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Gutachten, Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen, Hygieneüberwachung, jugendärztliche Aufgaben) erarbeitet wurden.	Befinden sich im Aufbau, s. o.	<p>Sie befinden sich im Aufbau. Qualitätsstandards werden unabhängig vom neuen GDG erarbeitet. Sie sind grundsätzlich nötig und bereits teilweise festgelegt: beim Gutachterwesen und beim schulärztlichen Dienst sowie Leitlinien der Sozialpsychiatrischen Dienste (innerhalb des Landesverbandes der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitswesen Schleswig-Holstein). Supervision</p>	<p>Begutachtungswesen Zertifizierung von Trinkwasserproben Schulung von Mitarbeitern in Bezug auf Qualitätssicherung Dokumentation der Untersuchungsergebnisse und Vergleich mit SH Einführung fester Untersuchungsstandards</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schulung von Mitarbeitern/Innen ▪ Qualitätssicherung und Kontrollen im Gutachtenwesen ▪ Weitere Qualitätsstandards, z. B. im jugendärztlichen und jugendzahnärztlichen Bereich befinden sich im Aufbau 	Mitarbeit in Arbeitsgruppen auf Landesebene zur Entwicklung von Standards, Dokumentation der Fortbildungsmaßn., hausinterne Fortbildg., Teilnahme an Qualitätszirkeln auf Landesebene Supervision, Internetzugang
In welchen Bereichen haben Sie Behörden in humanmedizinischen und hygienischen Fachfragen beraten?	<p>Wie bisher:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sozialämter • Jugensämter • Schulamt • Umweltamt • Bauamt 	Einzelfallberatungen zu Fragen von Infektionsgefährdung und Infektionsprävention für Schulen, Heime und Gemeinschaftseinrichtungen, ebenfalls zu Fragen der Gefährdung durch Umwelteinwirkungen, z. B. Schimmelpilz- und Schadstoffbelastungen in Schulen und öffentlichen Ge-	Wie bisher z.B.: Sozialämter Jugendämter Bauamt Umweltamt	Wie bisher bei Anfragen von Mitarbeitern der Sozialämter, Jugendämter, Bauämter, der Kreisordnungsbehörde und örtlichen Ordnungsbehörden, des Fachdienstes Wasserwirtschaft, des Fachdienstes Veterinärwesen und Verbraucherschutz, des Schulamtes, der Abfallbehörde, des Landesamtes für Gesundheit- und Arbeitsschutz.	Wie bisher	Zu hygienischen Fachfragen wurde u. a. in den Bereichen ansteckende Krankheiten, Krankenhaushygiene, Hygiene in Kindertagesstätten, Schulen, Einrichtungen der Jugendhilfe, Ortshygiene, gesundheitlicher Um-	Sozial-, Jugend-, Bau-, Umweltamt, Heimaufsicht, Betreuungsamt, Allgemeiner Sozialdienst u.a.

	Pinneberg	Plön	Rendsbg.E'förde	Schlesw.-Flensb.	Segeberg	Steinburg	Stormarn
		bäuden. Polizeidienststellen nach Kontakten mit Personen mit Infektionskrankheiten. Gutachterliche Stellungnahmen zu Hilfsmittelverordnungen, Arbeitsfähigkeit, Eingliederungshilfen für Sozialämter sowie gutachterliche Stellungnahmen zu humanmedizinischen Fragen für andere Behörden wie Ausländerbehörde, Führerscheinstelle, Gerichte, Besoldungs- und Beihilfestellen.				weltschutz beraten. Zu humanmedizinischen Fragen wurde die Heimaufsicht bezüglich des Pflegezustandes von einzelnen Heimbewohnern beraten	
zu § 5							
In welcher Form wird das Handlungsfeld "Gesundheit" auf anderen kommunalen Handlungsfeldern berücksichtigt?	Im Rahmen der Stellungnahmen für das Bauamt.	Beteiligung in Baugenehmigungsverfahren und bei Bau- und Flächennutzungsplanung. Umweltverträglichkeitsfragen in wasserbehördlichen Genehmigungsverfahren.	Gute Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen im Hause sowie mit den Ämtern und Gemeinden.	Es besteht eine gute Zusammenarbeit mit den anderen Fachdiensten im Hause sowie mit den Ämtern und Gemeinden.	Beteiligung des ÖGD bei Planungen und Genehmigungen anderer Behörden, z. B. Bauamt	Es besteht eine gute Zusammenarbeit mit Ämtern und Gemeinden im Kreis Steinburg	Kreisentwicklungsplanung, Kinder- und Jugendberichte, Planungen im Jugendbereich und in den Sozialämtern, Bauleitplanung, Asylbewerberbetreuung
Welche gesundheitsfördernden Maßnahmen haben Sie ▪ initiiert ▪ unterstützt ▪ koordiniert?	Erweiterung der Impfkationen z. B. in den Berufsschulen. Reiseimpfungen und –beratung. Eigener Präventions-Parcours im Rahmen der Aidsprävention. Unterstützung des Projektes "Klasse 2000" im Rahmen der Suchtprävention.	Unterstützt: Veröffentlichung von Hilfsangeboten bei psychischen Krankheiten und Suchtproblemen, Teilnahme an einer Rallye für Jugendliche zum Abbau von Schwellenängsten vor Beratungsangeboten. Initiiert: Einrichtung einer Gesundheitskonferenz als permanenten strukturellen Rahmen für die Kooperation auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Koordinierung und Initiierung von bedarfsgerechten Gesundheitsförderungsangeboten.	Seit den Inkrafttreten des neuen GDG keine, bestehende werden weiter unterstützt.	Unabhängig von dem neuen GDG wie bisher: Psychiatriewoche alle 2 Jahre, vierteljährliche Treffen der Kreisarbeitsgemeinschaft für Gesundheit, Kreisarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege Kreis Schleswig-Flensburg e.V. Der "Wegweiser Gesundheit und Soziales" der Kreisarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung ist kürzlich aktualisiert erschienen, und eine Broschüre zum Thema Sucht befindet sich in Vorbereitung.	Unterstützung der Gesundheitserziehung	Gesundheitsförderung ist seit Jahren ein Schwerpunkt unseres Gesundheitsamtes. Kommunale Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsförderung Projektarbeit in Kindertagesstätten, Schulen und außerschulischen Einrichtungen zu verschiedenen Themen wie z. B. Ernährung, Suchtprävention, HIV/AIDS-Prävention Multiplikatorenarbeit	Gesunde Stadt Bad Oldesloe Suchtprävention des Jugendamtes in den Schulen, Drogen- und Suchtberatung generell im FD Gesundheit Krebsvorsorge Ausstellung Krebsregister Aids- und Sexualberatung Überprüfung von Hausinstallationen auf Kupfer und Blei Überprüfg. v. PCB in öffentl. Gebäuden Untersuchung v. Luftschadstoffen bei gesundheitlichen Beschwerden
Welche Maßnahmen der Information, Beratung und Aufklärung über Gesundheitsrisiken, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen und Verhältnisse haben Sie für die Bevölkerung oder be-	<ul style="list-style-type: none"> Internetseite des Gesundheitsamtes Prävention in Kindergärten (Hygienepläne) Spezielle Untersuchungen in der Jugendzahnpflege	Regelmäßige wechselnde Ausstellungen im Amt für Gesundheit, Angebot von Info-Materialien und Presseartikel zu verschiedenen Gesundheitsrisiken, jährlich Jugendzahnpflegewettbewerb in Zusammenarbeit mit der Kreisarbeitsgemeinschaft für	Internetseite des Gesundheitsamtes mit diversen Informationen	Unabhängig vom neuen GDG beraten wie bisher die Mitarbeiterinnen der Gesundheitsförderung Einzelpersonen und Gruppen zu gesundheitsfördernden Lebensweisen und geben Informationsmaterialien aus. Internetseite des Kreises Schleswig-Flensburg.	Anlassbezogene Einzelberatung; AIDS-Beratung	Vorträge in einzelnen Orten des Kreises Steinburg zu folgenden Themenschwerpunkten: <ul style="list-style-type: none"> HerzKreislaufkrankungen Knie- und Hüfterkrankungen 	Hinweis auf Beratungsmöglichkeiten auf Internetseite des Kreises Beratung Betroffener im sozialpsychiatrischen Dienst, Durchführung Psychoseseminar, Auslegen von Info-Material im Gesundheitsamt

	Pinneberg	Plön	Rendsbg.E'förde	Schlesw.-Flensb.	Segeberg	Steinburg	Stormarn
nachteiligte Gruppen durchgeführt?		Jugendzahnpflege.				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Darmkrebs ▪ Angst- und Depression ▪ Prostatakrebs <p>Die Informationsveranstaltungen erfolgten in Kooperation mit dem Krankenhaus, den niedergelassenen Ärzten und Selbsthilfegruppen in unserem Kreis.</p>	Presseveröffentlichungen bei aktuellen Themen z.B. Badewasser, Trinkwasser Aids- und Sexualberatung Zahngesundheit (Schulen und Kindergärten); Beteiligung am Projekt Schule 2000

zu § 6

Welche Gesundheitsberichte haben Sie erstellt oder in Angriff genommen?	Befunde der Einschulungsuntersuchungen 2002.	Bisher noch keine.	Aus personellen Gründen können z.Z. selbst geforderte Statistiken nicht umfassend erstellt werden.	Unabhängig vom neuen GDG werden laufend Produktberichte und Produktgruppenberichte sowie Jahresberichte erstellt. Der schulärztliche Dienst liefert Daten von Kindern und Jugendlichen sowie Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung.	Mitarbeit am Gesundheitsbericht der Kinder Schleswig-Holsteins für 2006. "Diagnose" für die Gesundheitsregion Segeberg (Gesundheitsbericht Kreis Segeberg - Regionalmanagement des Kreises, Gesundheitsamt und Gesundheitsregion Segeberg)	Noch keine	Noch keine eigenen, da derzeit die personellen Ressourcen wegen fehlender Qualifikation nicht vorhanden sind (Epidemiologie, Statistik) Mitarbeit bei Ber. über Einschulungsunters. des KJÄD in SH bei Uni-Lübeck Im soz. psych. Dienst Versuch einer Basisdokumentation
---	--	--------------------	--	---	--	------------	---

zu § 7

Haben Sie bei der Wahrnehmung der schulärztlichen Aufgaben unter Berücksichtigung der neuen Verordnung vom 24.03.2003 neue oder andere Schwerpunkte gesetzt oder die Vollzugsweise geändert oder beabsichtigen Sie solche Änderungen? Falls ja: in welcher Weise?	4.-Klässler-Untersuchungen werden nicht mehr angeboten. 8. Klasse-Angebotsuntersuchung wird flächendeckend angeboten und sehr gut angenommen.	Neuorganisation der Einschulungsuntersuchungen schon im Jahr 2002 zur Freisetzung von Ressourcen insbesondere für Gesundheitsförderung/Impfen und für Möglichkeiten der intensivierten Diagnostik für Kinder mit Entwicklungsverzögerungen und Förderungsbedarf.	4.Klässler Untersuchungen werden nicht mehr angeboten. Aus personellen Gründen gelang es in diesem Jahr nur mit Mühe, die Einschulungsuntersuchungen durchzuführen. Weitergehende konstruktive Angebote konnten nicht unterbreitet werden.	Bereits vor Einführung der neuen Verordnung und unabhängig vom neuen GDG wurde eine Schulsprechstunde eingeführt. Durch die neue Verordnung entfallen die Untersuchungen in Kindergärten => Problemverlagerung in die Schulzeit, weil Entwicklungsdefizite verzögert erkannt werden. Statt der Viertklässler wird eine Achtklässler-Untersuchung angeboten.	Reduzierung der Schuleinganguntersuchung ist angedacht	Die schulärztlichen Aufgaben nach der neuen Verordnung können flächendeckend für das gesamte Kreisgebiet wahrgenommen werden. - Eine Ausnahme bildet die Untersuchung der 8. Klassen. Es wird hierfür ein Beratungsgebot gemacht, aber nicht flächendeckend für alle Schülerinnen und Schüler dieser Altersgruppe. Hierfür reicht das Personal der jugendärztlichen Abteilung, das noch andere jugendärztliche Pflichtenaufgaben (z. B. Begutachtungen, Impfungen) durchführen muss, nicht aus. Neue Schwerpunkte wurden bisher nicht gesetzt.	4.klässler-Untersuchungen werden nicht mehr angeboten Angebotsuntersuchungen für 8.klässler ab dem Schuljahr 04/05 Schwerpunkte bleiben Einschulungsuntersuchungen und Unters. Nach OSP
In welcher Form stellen Sie die Jugend-	Mitarbeit in der Kreisarbeitsgemeinschaft zur Förderung	Reihenuntersuchungen in Kindergärten und Schulen	Reihenuntersuchungen können wegen Perso-	Reihenuntersuchungen werden entsprechend den personellen Kapazitäten durch-	Mitarbeit in der Kreisarbeitsgemeinschaft zur	Die Reihenuntersuchungen in Kindergär-	1 x jährlich Untersuchungen in Kindergärten +

	Pinneberg	Plön	Rendsbg.E'förde	Schlesw.-Flensb.	Segeberg	Steinburg	Stormarn
zahnpflege sicher?	der Jugendzahnpflege (80 % der geforderten Untersuchungen).	entsprechend Vereinbarung mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen, Zusammenarbeit mit der Kreisarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, die Prophylaxemaßnahmen durchführt	nalmangels nicht im geforderten Umfang sichergestellt werden. Mitarbeit in der Kreisarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege	geführt, jedoch nicht vollständig. Geschäftsführung und Mitarbeit in der Kreisarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege.	Förderung der Jugendzahnpflege. Reihenuntersuchungen werden nicht flächendeckend durchgeführt	ten und Schulen werden auf der Basis der neuen Rahmenvereinbarung mit den Krankenkassen durchgeführt. Die Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen wird als Mitglied der Kreisarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege wahrgenommen.	Grund-, Hauptschulen 2 x jährlich Förderschulen (Kernzielgruppe nach Vorgabe Koordinierungsst.) alle 3 Jahre Real-, Gesamtschulen + Stichproben in Gymnasien

zu § 8

Welche Angebote machen Sie im Bereich der Gesundheitshilfe?	Aids- und Sexualberatung (STD), Obdachlose und Tbc und andere Infektionskrankheiten, psychisch Kranke	Hilfen für psychisch Kranke, für Unterstützungsbedürftige aus anderen Bevölkerungsgruppen nur einzelfallbezogen bei Benachrichtigung durch andere Behörden oder Einzelpersonen.	Einige wenige	Sozialkompensatorische Hilfen mit Beratung und Betreuung, im Einzelfall auch aufsuchend, z.B. von Kindern in Kindergärten.	Bisher keine neuen Die Neuausrichtung auf der Grundlage des GDG ist beabsichtigt.	Beratung und Information für Senioren (Koordinierungsstelle), für Menschen mit Behinderungen (Kinder, Jugendliche und Erwachsene), für Menschen, die an einer Infektionskrankheit leiden. Schwangerschaftskonfliktberatung Elternberatung Insgesamt gesehen keine wesentlichen Veränderungen gegenüber dem alten Gesundheitsdienstgesetz.	Beratung zu HIV/AIDS Beratung zu STD/STI Beratung zu und Durchführung des HIV-AK-Tests Sexualberatung, Sexualpädagogik in Kooperation mit pro familia Aufsuchende Beratung besonders gefährdeter Gruppen (IV-DrogengebraucherInnen, Prostituierte) AsylbewerberInnen, Schwule Eine Veränderung in diesem Bereich hat sich durch das neue GDG nicht ergeben
Hat sich gegenüber der Handhabung nach dem alten GDG etwas verändert? Falls ja: in welcher Weise?	Nein	Reduzierung einzelfallbezogener Hilfen zugunsten der Koordination von Hilfsangeboten durch andere Leistungserbringer.	Nein	Nein.			

zu § 9

In welchen Fällen haben Sie die Bevölkerung oder Behörden in umweltmedizinischen Fragen einschließlich Fragen zu Trink-, Badegewässer sowie über den Schutz vor gesundheitgefährdenden Einflüssen aus der Umwelt informiert und beraten und Maßnahmen zu deren Abwehr angeregt?	Diese Aufgaben werden im Kreis Pinneberg überwiegend vom Fachdienst Umwelt (Umweltamt) wahrgenommen.	Trink- und Badewasser: Bewertung der gesundheitlichen Gefährdung bei Grenzwertüberschreitungen, Abstimmung von Maßnahmen mit Betreibern von Wasserversorgungsanlagen oder Badestellen und ggf. Information der Bevölkerung z. B. bei Auftreten von Zerkarien, Blaualgen, Feuerquallen. Beratung und Messungen bei Schimmelbefall in öffentlichen Gebäuden, Info-Blätter Wohngifte, richtiges Lüften in Schulen.	Bei Anfragen und Ereignissen laufend wie bisher auch.	Trinkwasser : - Kupfer, - Legionellen, - Kontrolle und Beratung von Einzelversorgern und Wasserverbänden, - Beprobung von Hausinstallationen, - im Rahmen der neuen Trinkwasserverordnung Erstellen von Maßnahmeplänen durch Wasserverbände, Festlegen von neuen Untersuchungsvorgaben und ihre Bekanntgabe. Badewasser: - zusätzliche Beprobungen und Beratungen der Betreiber. Badegewässer: enge Zusammenarbeit mit der Wasserbehörde, z. B. gemeinsame Begehungen.	Anlassbezogene Beratungen werden unverändert durchgeführt.	Beratung von Bürgern im Bereich gesundheitlicher Umweltschutz, hier insbesondere Wohnraumlufthilfen (Schimmelpilze und andere Schadstoffe) Beratungen zu Trink-, Badegewässer und Badegewässern werden im Rahmen der Überwachung häufig erforderlich.	Inhaber von Wasserversorgungsanlagen wurden aufgefordert, Maßnahmenpläne vorzulegen. Alle bekannten Brauchwassernutzungsanlagen wurden registriert. Informationen der Bevölkerung zu Belastung des Trinkwassers, insbes. zu Kupfer, Blei und Legionellen. Regelmäßige Überwachung der Badestellen/des Badewassers, Infotafeln aufgestellt, Öffentlichkeit durch Presse informiert, Anfragen der Bevölkerung zu aktuellen Themen behandelt Beratung der Eigentümer von Trinkwasseranlagen, Bädern usw. ganzjährig,
Welche Maßnahmen haben Sie ergriffen, um die mit der Umset-		Schriftliche Information aller Wasserversorgungsanlagen-	Wir sind in der Planungsphase.		Mitarbeiterschulungen entsprechend der neuen	Die Umsetzung des EU Rechts fordert Schwer-	

	Pinneberg	Plön	Rendsbg.E'förde	Schlesw.-Flensb.	Segeberg	Steinburg	Stormarn
zung von EU-Recht verbundenen Verordnungen über Trinkwasser und Badestellen ordnungsgemäß zu erledigen?		betreiber über die neuen gesetzlichen Bestimmungen, Unterstützung bei der Erstellung von Maßnahmenplänen, Zusammenarbeit mit der Wasserbehörde des Kreises für die Erstellung von Badestellenprofilen und Ursachenforschung für Beeinträchtigungsfaktoren der Badewasserqualität.	Maßnahmen scheitern z.Z. an Personalmangel.		Verordnung. Zertifizierung der Probennehmer	punktsetzung beim Personaleinsatz, der zu Lasten anderer Aufgaben geht.	bei Problemen Versuch gemeinsamer Lösung. Umweltmed. Beratung ganzjährig im Rahmen umweltmed. Sprechstd. Persönlich oder fernmündl. über Luftschadstoffe, Schimmelpilze, Holz-, Flammenschutzmittel, Wohnungshygiene u.v.a.m.

zu § 10

In welchen Fällen haben Sie von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, die Überwachung nach dem Infektionsschutzgesetz ganz oder teilweise auf die Überprüfung von Hygiene-Zertifikaten zu beschränken?	Zur Zeit noch keine Zertifizierungsstelle vorhanden. Vom Land wurden noch keine Standards für die Voraussetzungen zur Anerkennung vorgegeben.	Bisher nicht, da es keine entsprechenden Anbieter gibt.	Z.Z. noch keine Zertifizierungsstelle vorhanden. Vom Land wurden noch keine Standards für die Voraussetzung zur Anerkennung vorgegeben.	Zur Zeit sind vor Ort noch keine zertifizierten Stellen vorhanden. Vom MSGV wurden bisher keine Standards für die Voraussetzung zur Anerkennung bekannt gegeben.	In keinem Fall	Nur teilweise bei Trink- und Badewasserüberwachungen (Befunde). Sonst nicht, da noch keine Zertifizierungsstellen im Land Schleswig-Holstein vorhanden sind.	Derzeit keine Zertifizierungen erteilt, weil keine Standards für die Anerkennung erarbeitet bzw. vom MSGV vorgegeben wurden.
---	---	---	---	--	----------------	--	--

Fazit

Positive Erfahrungen mit dem neuen GDG	Keine besonderen	Grundsätzlich ist die Fokussierung des Aufgabenverständnisses des ÖGD auf Planung und Steuerung, Sicherung gesundheitlicher Chancengleichheit und Sicherstellung des Gesundheitsschutzes positiv. Das Gesetz eröffnet hier neue Möglichkeiten, die gesundheitliche Gesamtsituation zu überblicken und zu beeinflussen.	Keine	Da es sich jetzt um pflichtige Selbstverwaltungsaufgaben handelt, konnten für den Kreis Schleswig-Flensburg kostendeckende Gebührensätze erarbeitet werden.	Ermöglichung einer flexibleren Aufgabengestaltung Vermehrung des Einflusses der Kreise	Keine	Das Gesetz eröffnet die Möglichkeit, durch Kreisübergreifende Kooperation Leistungen gemeinsam und damit kostengünstiger zu erbringen, hierzu gibt es bereits Arbeitsgruppen. Die Abschaffung der Notwendigkeit, dass einem Amtsarzt die Leitung des Gesundheitsamtes obliegen muss, eröffnet im Rahmen von Verwaltungsstrukturreformen die Möglichkeit, andere Leitungsmodelle zu entwickeln. Da der Anteil an Leitungs-, Organisations- und Führungsaufgaben gegenüber den ärztlichen Tätigkeiten überwiegt, wurde in Stormarn die Leitung zwischenzeitlich einem Verwaltungsbeamten im gehobenen Dienst übertragen, so konnte eine Arztstelle eingespart werden.
Negative Erfahrungen	Keine Veränderungen in Art	Auf die Änderung in der Auf-	Verschlechterung der	Verschlechterung in der Zusammenarbeit	Reduzierung der einheitli-	Für die Erfüllung der	Durch strikte Verlagerung

	Pinneberg	Plön	Rendsbg.E'förde	Schlesw.-Flensb.	Segeberg	Steinburg	Stormarn
mit dem neuen GDG	und Umfang der Aufgabenwahrnehmung.	gabenwahrnehmung und auf neue Aufgaben sind die Ämter personell und ausbildungsmäßig nicht eingerichtet. Da eine weitere Aufgabenauslagerung nicht oder wegen fehlenden Angebotes noch nicht möglich ist und individuelle Untersuchungen, Beratungen und Kontrolltätigkeiten weiterhin erfolgen müssen, gibt es keine ausreichenden Personalkapazitäten für die Vorbereitung und Übernahme neuer Aufgabenfelder. Eine Personalaufstockung ist bei der bekannten desolaten finanziellen Situation der Kommunalhaushalte nicht möglich.	Zusammenarbeit mit den einzelnen Gesundheitsämtern bedingt durch unterschiedliche Aufgabengebiete und Aufgabenwahrnehmung	mit den einzelnen Gesundheitsämtern, bedingt durch unterschiedliche Aufgabenwahrnehmung. Es fehlen Standards.	chen Aufgabenwahrnehmung verschiedener Gesundheitsämter, dadurch ist die Zusammenarbeit erschwert.	Aufgaben sieht das neue Gesundheitsdienstgesetz keine verbindlichen Standards vor, es gibt auch keine Hinweise auf die notwendigen Fachkompetenzen. Die Amtsärzte müssen nun im Nachhinein versuchen gemeinsam einheitliche qualitative Mindeststandards zu erarbeiten, was sich mühevoll gestaltet. Die Zusammenarbeit mit dem Land wird zunehmend schwieriger.	der Verantwortung vom Land auf die Kreise ist derzeit der Verlust gleichartiger Aufgabenwahrnehmung in den Kreisen festzustellen, die z.Z. zu Energieverlusten durch Diskussionen ob und welche Aufgaben noch und wenn ja, wie wahrgenommen werden sollen, führen. Schwächung der Verhandlungspositionen gegenüber Dritten (z.B. KV, überregionale freie Träger)
Gesamtrésümée	Solange ausreichende finanzielle Mittel zur Aufgabenwahrnehmung bereitgestellt werden, ist eine schlechtere Versorgung der Bevölkerung nicht zu erwarten. Momentan sieht es im Kreis Pinneberg noch gut aus.	Die Umsetzung des neuen Gesetzes mit entsprechender Zielorientierung und Änderung der Aufgabenwahrnehmung wird kurzfristig nur lückenhaft und suboptimal umzusetzen sein.	Als pflichtige Selbstverwaltungsaufgaben heterogene Zielsetzung und unter dem Gesichtspunkt der Finanznot Reduzierung in der Umsetzung. Verschlechterung gegenüber dem alten GDG. Gesetz mit vielen guten Ideen, jedoch ohne die erforderliche Finanzierung bereit zu stellen.	Als pflichtige Selbstverwaltungsaufgaben ergeben sich heterogene Zielsetzungen in den schleswig-holsteinischen Gebietskörperschaften. Unter dem Druck der Finanznot ergeben sich Reduzierungen in der Umsetzung.	Für ein Gesamtrésümée ist es noch zu früh. Die Umsetzung ist bisher nicht komplett erfolgt. Der Einfluß der Kreise und die Flexibilität der Aufgabengestaltung wird vermehrt. Die Einheitlichkeit der Aufgabenwahrnehmung geht dadurch verloren.	Vom Ansatz her handelt es sich um ein Gesetz mit guten Ideen und guten Zielen für den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Bevölkerung. Da die Aufgaben mit dem neuen Gesundheitsdienstgesetz pflichtige Selbstverwaltungsaufgaben sind, besteht Raum für Flexibilität und Kreativität. - Die Umsetzung gestaltet sich jedoch aufgrund fehlender verbindlicher Standards und bei der problematischen Haushaltslage der Kommunen schwierig. Für Gesundheitsberichterstattung z.B. fehlt das Fachpersonal. Es besteht die Gefahr, dass die einzelnen Gesundheitsämter sich in ihren Aufgabenschwerpunkten völlig unterschiedlich entwickeln.	Durch die Veränderung von Weisungs- in pflichtige Selbstverwaltungsaufgaben scheint die Aufgabenerfüllung in das "Belieben" der zuständigen Kreise gelegt, abhängig von den finanziellen Möglichkeiten bei der Umsetzung. Die neue Gesetzeslage bietet aber die Chance, nach den konkreten Notwendigkeiten in den Kreisen, auf die gesundheitlichen Belange der Bevölkerung einzugehen. Dies bedarf allerdings eines konkreten Umdenkungsprozesses, der auch von den in den Gesundheitsämtern Beschäftigten angenommen werden muss.