

Modifiziertes Budget-Modell Gh
hier: Umsetzungskonzept

- I. Auf der Grundlage des Beschlusses des POA vom 14. September 2004 (siehe Anlage 1 dieses Konzepts sowie auch TOP 1 des Gesundheitsausschusses vom 20. Juli 2004) wird Gh mit Wirkung ab 01. Januar 2005 in das Modell der modifizierten Budgetierung überführt.

Das vorliegende Umsetzungskonzept wurde in enger Abstimmung zwischen der Dienststellenleitung und den Bereichsleitungen im Rahmen der amtsinternen Koordinierungskonferenz (KoKon) des Gh unter Beteiligung der örtlichen Personalvertretung erarbeitet. Leitlinie dieses Prozesses, der mehrere KoKon-Sitzungen und zwei Tagesklausuren in Anspruch nahm, war es, einen gemeinsam getragenen Umsetzungsmodus zu finden, der bei Einhaltung der finanziellen Vorgaben Mindestbedingungen für die Aufrechterhaltung eines fachlich kompetenten und organisatorisch effizienten Gesundheitsamtes in Nürnberg gewährleistet.

Für die notwendigen internen Aufgabenüberprüfungen bildeten in Übereinstimmung mit dem Leitbild Gh (siehe TOP 2 der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 01.07.1999) insbesondere drei Zielorientierungen die Entscheidungsgrundlage:

- Möglichst geringe Einschnitte bei subsidiären, sozialkompensatorischen Angeboten für Bevölkerungsgruppen in schwierigen sozialen Lebenslagen
- Besondere Berücksichtigung bevölkerungsmedizinischer Ansätze als spezifischer Kernkompetenz des ÖGD
- Sicherung eines Aufgabenprofils, das den sich abzeichnenden epidemiologischen Herausforderungen der Zukunft entspricht.

Angesichts der einschneidenden Sparvorgaben und der schon vollzogenen Konsolidierungen in den letzten Jahren konnten diese Ziele zwangsläufig nur im Sinne einer Gratwanderung verfolgt werden, d.h. nicht immer ließen sich fachlich befriedigende Lösungen finden. Insbesondere beim Sozialpsychiatrischen Dienst, der Umweltmedizin und der Ernährungsberatung wurden jedoch Ergebnisse erzielt, die den o. g. Zielorientierungen Rechnung tragen - auch hier ist dies angesichts der Sparvorgaben leider nur mit Einschränkungen möglich gewesen (siehe v. a. Ernährungsberatung).

Inwieweit es insgesamt gelungen ist, die Grenzen des fachlich noch Vertretbaren in den verschiedenen Aufgabenfeldern nicht zu überschreiten, wird sich erst in der realen Umsetzungsphase, dem praktischen Vollzug, erweisen müssen.

A. Erforderliche Konsolidierungsleistungen

Die erforderlichen Konsolidierungsmaßnahmen setzen sich folgendermaßen zusammen:

Zielvorgabe modifiziertes Budgetmodell Gh

Wie in den Regelungen zur modifizierten Budgetierung Gh festgelegt wurde, muss das Amt bis 2010 Konsolidierungsleistungen in Höhe von 525.000 € erbringen; dies soll in jährlichen Schritten von 90.000 € (2010: 75.000 €) geschehen.

Wegfall der FAG-Mittel "Gesundheitlicher Verbraucherschutz"

Ein weiterer Deckungsbedarf ergibt sich durch den Wegfall der FAG-Mittel zum „Gesundheitlichen Verbraucherschutz“ ab 8/2005 in Höhe von 193.100 €. Diese Mittel wurden zweckgebunden für einen integrierten Ansatz des gesundheitlichen Verbraucherschutzes verwandt, bei dem lebensmittelbezogener Verbraucherschutz, Ernährungsmedizin und –beratung sowie produktbezogener Verbraucherschutz gleichermaßen berücksichtigt wurden. Hier müssen nun Leistungen gestrichen, Mitarbeiterinnen umgesetzt oder Deckungsmöglichkeiten zur Finanzierung einer Weiterführung von Angeboten gefunden werden.

Es wird vorgeschlagen, entsprechend den schon getroffenen Regelungen des modifizierten Budgetmodells vorzugehen und auch für die Problematik „Gesundheitlicher Verbraucherschutz“ den Budgetausgleich in jährlichen Schritten bis 2010 herbeizuführen (30.000 € jeweils in den Jahren 2005-2009; Restsumme von 43.100 € im Jahr 2010).

Schließung der Finanzierungslücke bei SpDi

Im TOP 3 der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 10.12.2003 wurde berichtet, dass aufgrund des Rückzuges der gesetzlichen Krankenkassen aus der Finanzierung der Sozialpsychiatrischen Dienste eine Finanzierungslücke von fast 30.000 € bei Gh /SpDi entstanden ist. Trotz intensiver Verhandlungen, v.a. mit dem Bezirk, konnten keine Finanzierungsalternativen realisiert werden.

Der dringende Bedarf zur Sicherung der Angebote des Sozialpsychiatrischen Dienstes bei Gh wird durch die enorm gestiegene Inanspruchnahme der Einrichtung untermauert: So ist ein Anstieg der Klienten/-innen-Zahlen von 723 im Jahr 2002 auf 1 217 im Jahr 2003 zu verzeichnen. Insbesondere die Vermittlung von Klientinnen und Klienten durch die Polizei und durch gesetzliche Betreuer hat jeweils um über 100% zugenommen. Schon jetzt haben daraus resultierende Kapazitätsengpässe bei SpDi zu einer Leistungseinschränkung für die einzelnen Klientinnen und Klienten geführt.

Aufgrund der besonderen versorgungspolitischen Bedeutung dieses Angebots für das Stadtgebiet Nürnberg hat die Kompensation der entstandenen Finanzierungslücke aus der Sicht von Gh eine besonders hohe fachliche Priorität. Da dies nur unter Wahrung der Regeln der modifizierten Budgetierung geschehen kann, muss die Deckung über entsprechende Kürzungen in anderen Aufgabenfeldern erbracht werden.

Zusammenfassend ergibt sich also folgender Deckungsbedarf:

Erbringung noch ausstehender Konsolidierungsbeträge	525.000 €
Ausgleich der Einnahmenverluste durch Wegfall der FAG-Mittel „Gesundheitlicher Verbraucherschutz“ ab 8/2005	193.100 €
Schließung der Finanzierungslücke SpDi	28.500 €
	<u>746.600 €</u>

Es werden nun die einzelnen Konsolidierungsvorschläge dargestellt. Der Problemkomplex „Gesundheitlicher Verbraucherschutz“ wird gesondert abgehandelt. Eine Übersicht zur Erreichung der Finanzierungsziele bis 2010, einschließlich des zeitlichen Ablaufs, ist in der Anlage 2 beigefügt.

B. Bis 2010 realisierbare Konsolidierungsleistungen in den verschiedenen Aufgabenfeldern

1. Dienststellenleitung

Im Rahmen der Ende 2005 anstehenden Neubesetzung der Amtsleitung erscheint durch Nutzung von Synergieeffekten und entsprechende Umsetzungen innerhalb des Stellenplans von Gh eine Reduzierung der Stellenkapazität im Umfang einer Viertelstelle möglich.

Konsequenzen: Weitere Arbeitsverdichtung absehbar.

Konsolidierungsleistung: 23.000 €

2. Medizinische Dienste - Gutachterwesen

Im Rahmen der Hartz IV - Neuregelungen kann im Verwaltungsbereich (Anmeldung) des Gutachterwesens eine Einsparung im Umfang einer Halbstelle der VGr. VI b erzielt werden. Dies erfolgt, soweit keine Erhöhung von Einnahmen durch die Übernahme von Gutachtensaufträgen der Arbeitsverwaltung durch Gh erzielt werden kann, über eine Reduzierung der Stellenkapazität. Ob die erhöhte Drittmittelfinanzierung erreicht wird, wird sich im Laufe des Jahres 2005 entscheiden.

Konsequenzen:
Derzeit noch nicht absehbar.

Konsolidierungsleistung: 20.800 €

3. Infektionsschutz - STD - Stelle/Aids-Beratung

Nach Ausscheiden der ärztlichen Mitarbeiterin der Beratungsstelle u. Poliklinik für Haut- und sexuell übertragbare Krankheiten (STD) Ende 2005 wird die Wiederbesetzung der Stelle nur nach einer Reduzierung der Stellenkapazität im Umfang von 9, 63 WAS der VGr. II/I a erfolgen.

Im Hinblick auf die Aids-Beratung ergibt sich folgende Situation: Nach Ausscheiden eines Mitarbeiters wird im Jahr 2009 eine wiss. Sachbearbeiter-Stelle bei GF/Gesundheitsförderung (Vollzeit) frei. Durch amtsinterne Umsetzung kann eine durch das Budget von Gh finanzierten Personalkapazität im Umfang von 35 WAS der VGr. II h in der Aids-Beratung abgebaut werden. Um einen Mindeststandard an Beratungskapazität aufrechtzuerhalten, ist gleichzeitig die Aufstockung der dann wieder zu besetzenden freien sozialpädagogischen Stundenkapazität auf 19,25 WAS der VGr. IV b erforderlich (Mehrkosten: 11.600 €).

Konsequenzen: Weitere Arbeitsverdichtung absehbar. Ende 2005 ist die organisatorische Zusammenlegung der Aids-Beratung mit STD vorgesehen. In diesem Zusammenhang sind begrenzte Synergieeffekte zu erwarten: Damit können die Folgen des durch die vorgeschlagenen Maßnahmen eintretenden Verlustes an Personalkapazität etwas abgefedert werden.

Konsolidierungsleistung: **65.325 €**

4. Infektionsschutz - Tbc-Beratungsstelle

Im Zuge der Haushaltskonsolidierung 2004 wurde eine Reduzierung der ärztlichen Personalkapazität um 5 WAS einer Stelle der BGr. A 15 beschlossen, deren Realisierung im September 2005 erfolgt. Dies erbringt ein Kostenersparnis in Höhe von 13.400 €. Zur Absicherung fortlaufender befristeter Personaleinsparungen wurde im Rahmen der Haushaltskonsolidierung 1996 ein Stellenvermerk angebracht. In Abänderung des damals verabredeten Verfahrens der Einzelabrechnung ist zukünftig im neuen Budgetmodell durch den Einsatz anderer Instrumente deren Einhaltung ohne großen Verwaltungsaufwand möglich. Der Stellenvermerk ist nicht mehr erforderlich und soll daher abgelöst werden. Der Betrag für die Ablösung des Sicherungsvermerks beläuft sich derzeit auf 20.000 €, so dass der Restbetrag von 7.600 € noch von einer weiteren Konsolidierungsleistung abgezogen werden muss (siehe Pkt. 10, Tbc-Verwaltung).

Konsequenzen: Arbeitsverdichtung. In Zusammenschau mit der weiteren Reduzierung der infektiologischen ärztlichen Stellenkapazität unter Pkt. 3 bleibt festzustellen, dass es immer schwieriger werden wird, zusätzliche ärztliche Aufgabenfelder, wie z.B. die Vorbereitung auf mögliche besondere infektiologische Gefahrenlagen, angemessen abzudecken.

Konsolidierungsleistung: **0,00 €**

Als Ergebnis des Prüfauftrags Tbc-Beratung (Sparpaket 2003, Nr.10, siehe auch TOP 2 dieser Sitzung) schlägt Gh eine Vergabe der Röntgenleistungen im Laufe des Jahres 2005 vor. Hierdurch können Sachkosten eingespart werden.

Konsequenzen: Längere Wege für die Klienten/-innen. Kostenrisiko im Hinblick auf Preiserhöhungen.

Konsolidierungsleistung: **16.000 €**

5. Kinder- und Jugendgesundheit - KJÄD

Es wird auf den TOP 4 der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 20.07.2004 und den entsprechenden Beschluss zu den Prüfaufträgen Nrs. 12 und 13 des Sparpaketes 2003 verwiesen. Insbesondere durch amtsinterne Umsetzungen (v.a. ZEBBEK und GF) und altersbedingte Personalfluktuationen lassen sich die Konsolidierungsleistungen bis 2009 erbringen.

Konsequenzen: Leistungsreduzierungen und weitere Arbeitsverdichtung (siehe Vorlage zu den Prüfaufträgen im Juli-Gesundheitsausschuss)

Konsolidierungsleistung: **205.450 €**

6. Sozialpsychiatrie - Sozialpsychiatrischer Dienst

Aus der Haushaltskonsolidierung 1996 bestehen im ärztlichen Bereich bei SpDi noch nicht realisierte Konsolidierungsvermerke im Umfang einer Halbstelle der VGr. II/I a. Aufgrund der dargelegten fachlichen Bedarfslage (siehe unter Pkt. B) erscheint eine Realisierung dieser Vermerke sehr problematisch. Da aber auch die nicht abweisbaren Konsolidierungszwänge zu berücksichtigen sind, wird ein "Mittelweg" in dem Sinne vorgeschlagen, in diesem Bereich die Stellenkapazität nur im Umfang von 9,63 WAS zu reduzieren. Dies kann im Jahr 2006 durch Anrechnung auf eine im Gutachterwesen freiwerdende ärztliche Stelle realisiert werden. Die damit verbundene Aufgabenübertragung erscheint auch aus fachlicher Sicht schlüssig, da ein steigender Anteil von Gutachtensaufträgen sich auf Diagnosen mit psychiatrischem Hintergrund bezieht.

Konsequenzen: Leistungseinschränkungen bei den ärztlichen Aktivitäten des SpDi.

Konsolidierungsleistung: **22.350 €**

7. Gesundheitsförderung

Bei der 2009 anstehenden Wiederbesetzung der wissenschaftlichen Sachbearbeiterstelle bei GF ist vorgesehen, eine Veränderung der Stellenkapazität um 3,5 WAS auf 35 WAS sowie durch veränderte Aufgabenübertragung eine veränderte Eingruppierung der Stelle von bisher VGr. II/Ib auf voraussichtlich II h zu erreichen.

Konsequenzen: Noch nicht absehbar.

Konsolidierungsleistung: **20.800 €**

8 Gesundheitsförderung - Schwangerenberatung

Spätestens beim Freiwerden einer Halbstelle der VGr. IV b bei GF/SchwB im Jahr 2008 kann im Zuge der Wiederbesetzung eine entsprechende budgetfinanzierte überplanmäßige sozialpädagogische Personalkapazität bei Gh abgebaut werden.

Konsolidierungsleistung: **27.300 €**

9. Zentrale Aufgaben - Verwaltung

Durch weitere Straffung der Arbeitsabläufe und Arbeitsverdichtung erscheint eine Einsparung einer Stellenkapazität im Umfang von 9,63 WAS einer Stelle der Vgr. IV b sowie 12 WAS einer Stelle der BGr. A 10 und 19,25 WAS einer Stelle der VGr. VI b möglich. Diese Maßnahmen sind insgesamt bis 2009 realisierbar.

Bei den Tbc-Verwaltungsdiensten kann durch organisatorische Optimierungen ab dem Jahr 2008 eine Stelle der VGr. VI b eingespart werden; der dadurch zu erreichende Konsolidierungsbetrag reduziert sich um den Restbetrag für die Ablösung des Sicherungsvermerkes in Höhe von 7.600,-- Euro (siehe unter 4.).

Konsequenzen: Arbeitsverdichtung

Konsolidierungsleistung: 84.850 €

11. Bürodienste

Es ist davon auszugehen, dass nach weitgehendem Abschluss des konsolidierungsbedingten Personalabbaus bei Gh sowie optimiertem EDV-Einsatz spätestens ab 2010 eine Stellenkapazität im Umfang von 19,25 WAS der VGr. VIII/VII eingespart werden kann.

Konsequenzen: noch nicht absehbar

Konsolidierungsleistung: 17.725 €

11. Hoheitliche Vollzugsaufgaben, Ortshygiene

In diesen Bereichen fallen bei Gh Leistungen an, die über die Aufgabenfelder des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hinausgehen und auch von Kommunen ohne Gesundheitsämter erbracht werden müssen. Der dafür notwendige Personalaufwand muss im Rahmen der Umsetzung des neuen Budgetmodells im Laufe des Jahres 2005 ermittelt werden. Derzeit kann nach erster Schätzung eine gesamtstädtische Kostenbeteiligung in Höhe von ca. 50.000 € durch entsprechende Leistungsverrechnung angenommen werden. Für den Fall, dass diese nicht oder nicht im vollen Umfang zustande kommt, wird der eingeplante Betrag über die Anbringung eines entsprechenden Stellenvermerks an einer 2009 freiwerdenden Stelle der VGr. V c/V b bei den Verwaltungsdiensten (Infektionsschutz) abgesichert.

Konsequenzen: Sollte der Sicherungsvermerk im Jahr 2009 realisiert werden müssen, ist mit erheblichen organisatorischen Problemen im Verwaltungsbereich zu rechnen.

Konsolidierungsbeitrag: 49.400 €

12. Bereichsübergreifende Maßnahmen

Beim Sachaufwand sind Kostenreduzierungen in der Höhe von 35.000 € eingeplant (volle Wirksamkeit 2008). Darüber hinaus ist aus heutiger Sicht, auch im Zuge der internen Leistungsverrechnung, von Mehreinnahmen in Höhe von ca. 40.000 € auszugehen (volle Wirksamkeit 2007).

Konsequenzen: Je nach Aufgabenfeld werden bei Kürzungen der Sachmittel etats Leistungseinschränkungen nicht zu vermeiden sein.

Konsolidierungsleistung: 75.000 €

Fazit:

Die vorgeschlagenen Konsolidierungsleistungen ergeben einen Betrag in Höhe von 628.000 €. Angesichts der unter Pkt. A berechneten Gesamtsumme der erforderlichen Konsolidierungsleistungen (746.600 €) werden auch bei den bisher aus den FAG-Mitteln zum "Gesundheitlichen Verbraucherschutz" finanzierten Aktivitäten erhebliche Abstriche nicht zu vermeiden sein.

C. Konsequenzen aus dem Wegfall der FAG - Mittel zum "Gesundheitlichen Verbraucherschutz"

Insgesamt sind folgende Ausgaben bisher über diese FAG-Mittel finanziert:

Verwaltungspersonal (19,25 WAS / VGr. VIII/VII)

Ärztliche Kraft 19,25 WAS VGr. II/I a (Ernährungsmedizin)

Fachpersonal Ernährungsberatung (2 x 28,88 WAS / VGr. VB/IV b)

Sachmittel Bürgerbüro 7.000 €

Ärztliche Kraft 19,25 WAS VGr. II/I a (Umweltmedizin)

Im Zuge der Gh-internen Aufgabenüberprüfung und unter Berücksichtigung der Restriktionen, die durch das modifizierte Budgetmodell gesetzt sind, wird von Gh folgendes Vorgehen vorgeschlagen:

1. Verwaltungspersonal

Die entsprechende Personalkapazität wird Gh im Jahr 2005 abbauen.

Konsolidierungsleistung: 17.725 €

Konsequenzen: Wegfall der Aufgabe

2. Ärztliche Kraft (Ernährungsmedizin)

Die ärztliche Kapazität wird abgebaut. Eine Umsetzung der Mitarbeiterin in die Heimaufsicht ist für 2005 angestrebt. Siehe dazu auch die entsprechende Vorlage zur Sitzung des Gesundheitsausschusses am 20.07.2004 zur Eingliederung der Heimaufsicht in das Gesundheitsamt (TOP 3).

Konsolidierungsleistung: 44.650 €

Konsequenzen: Wegfall der Aufgabe

3. Fachpersonal Ernährungsberatung

Nach Wegfall der entsprechenden FAG-Mittel sieht sich Gh nicht mehr in der Lage, das Bürgerbüro für Ernährungsfragen und gesundheitlichen Verbraucherschutz weiterzuführen. Auch der gegenwärtige Personalbestand für nichtmedizinische Ernährungsberatung ist über Gh-Mittel nicht finanzierbar.

Dies ist aus fachlicher Sicht äußerst schwer zu akzeptieren, da die epidemiologischen Fakten im Gegenteil eine Verstärkung der Aktivitäten nahe legen. Wie in anderen europäischen Ländern, haben Übergewicht und Fettleibigkeit in den letzten 20 Jahren auch in Deutschland dramatisch zugenommen. Je nach Jahrgang sind rd. 20 % der Kinder und Jugendlichen übergewichtig: Damit drohen ihnen bereits in jungen Jahren chronische Stoffwechselerkrankungen (z.B. Fettwechselstörungen und Typ-2-Diabetes), die vor wenigen Jahren noch als Alterserkrankungen galten. Mit Projekten für Kinder und Jugendliche hat das Bürgerbüro in den letzten Jahren erfolgreiche Arbeitsansätze entwickelt, die bisher nicht von anderen Akteuren wahrgenommen wurden und deren Weiterführung nun in Frage gestellt ist.

Folgende Maßnahmen schlägt Gh vor, um wenigstens einen Teil der Aufgaben des Bürgerbüros langfristig kompensieren zu können:

- a) Mit Ausscheiden einer gesundheitspädagogischen Sachbearbeiterin im Bereich "Gesundheitsförderung" Ende 2008 soll die bisher im Bereich Bürgerbüro tätige Mitarbeiter/in umgesetzt und zeitgleich die dadurch freiwerdende Stelle der VGr. V b/IV b eingezogen werden. Durch eine Schwerpunktverlagerung zugunsten der Ernährungsberatung können hierdurch punktuell durch das Gesundheitsstudio ernährungsbezogene Aktivitäten im Rahmen dieser Stelle wahrgenommen werden.
- b) Im Hinblick auf die verbleibende Stellenkapazität der Halbstelle der VGr. V b/IV b erscheint eine Mitfinanzierung aus Gh-Mitteln (9,63 WAS) realisierbar. Dies bedingt jedoch, dass die Sozialversicherungsträger sich im gleichen Umfang an der Finanzierung beteiligen, zuzüglich eines Sachmittelanteils in Höhe von 2.000 €. Nach dem aktuellen Entwurf des Präventionsgesetzes, dessen Verabschiedung im nächsten Jahr zu erwarten ist, sollen die Sozialversicherungsträger Setting - Leistungen (v. im Stadtteil, Kindergärten, Schulen) in Abstimmung mit den Ländern und Kommunen entwickeln, fördern und durchführen. Gh wird zeitnah die Möglichkeiten sondieren, zu einer Vereinbarung im Hinblick auf gemeinsame Projektaktivitäten (Ernährung, Bewegung, Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche aus sozial schlechter gestellten Familien) mit den Sozialversicherungsträgern zu gelangen. Die Stelle sollte künftig ebenfalls im Bereich GF (Gesundheitsförderung) angesiedelt sein.

Konsolidierungsleistung:

66.050 €

Konsequenzen: Aufgabe der ernährungsmedizinischen Beratung sowie erhebliche Einschnitte bei Ernährungsprojekten an Schulen und Kindergärten. Um die Durchführung von Ernährungsprojekten nach Wegfall der FAG-Mittel zu ermöglichen, ist ein Sachmittelletat in Höhe von 7.000 € (5.000 € aus Gh-Mitteln) erforderlich.

4. Ärztliche Kraft (Umweltmedizin)

Im Rahmen der Tätigkeit für die Arbeitsgruppe BUG (Bau-Umwelt-Gesundheit) entstand 2002 bei Gh eine begutachtete umweltmedizinische Halbstelle der VGr. II/I a. Im Rahmen der Stellenschaffungen zum Haushalt 2003 konnte diese Stellenkapazität in Verbindung mit dem produktbezogenen Verbraucherschutz im Stellenplan berücksichtigt werden.

Die Aufgabenfelder der Mitarbeiterin erstrecken sich auf

- Wasserhygiene: Zunahme der Aufgaben nach Inkrafttreten der TrinkwVo)
- Mitarbeit in der Arbeitsgemeinschaft BUG: Hier ist auf die besondere Bedeutung dieser Arbeitsgemeinschaft im Hinblick auf die Aktivitäten der Stadt Nürnberg im Rahmen einer nachhaltigen Entwicklung (Schadstoffprogramm bezüglich städtischer Gebäude) zu verweisen.
- Umweltmedizinische Beratung: Insgesamt über 300 vorwiegend telefonische Beratungen pro Jahr, zuzüglich fallweise notwendigem Nachbearbeitungsbedarf.

Ende der 90er Jahre standen für die Umweltmedizin 1,5 ärztliche Vollzeitstellen zur Verfügung. Schon jetzt beträgt die Personalkapazität nur noch 2 X 19,25 WAS. Eine weitere Reduzierung um eine halbe Stelle würde den Rückzug des Gh aus zentralen umweltmedizinischen Aufgabenfeldern zur Folge haben müssen: Vor diesem Hintergrund hält Gh hier eine Budgetfinanzierung für unverzichtbar (Kosten: 44.650 €).

Resümee

Das Gesundheitsamt im Spagat zwischen neuen gesundheitspolitischen Herausforderungen und den Konsolidierungszwängen der öffentlichen Haushalte

Die Geschichte der Gesundheitsämter als Teil des öffentlichen Gesundheitsdienstes steht nicht nur, was die Veränderungen des Aufgabenprofils betrifft, in engem Zusammenhang mit der Entwicklung des Sozialstaates und des Wandels der Staatsaufgaben in Deutschland: Eingebunden in das politisch-administrative System sind die Gesundheitsämter von der Finanzierungskrise der öffentlichen Hand in besonderer Weise betroffen. Gerade aber diejenigen gesellschaftlichen Entwicklungen, die die Einnahme- und Ausgabenseite der öffentlichen Haushalte belasten (hohe Arbeitslosigkeit, Verschiebungen im demographischen Aufbau, Zunahme des Anteils von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen), haben seit Mitte der achtziger Jahre zu einer „Wiederentdeckung“ des ÖGD in der gesundheitswissenschaftlichen Fachöffentlichkeit geführt. Als gemeinwesenorientierter Leistungserbringer im Gesundheitswesen, der multiprofessionell und aufsuchend arbeiten kann, scheint der ÖGD besonders geeignet zu sein, bevölkerungsbezogene, niedrighschwellige Ansätze einer präventiv orientierten Gesundheitssicherung umzusetzen. In den harten Verteilungskämpfen innerhalb des Gesundheitswesens ist der ÖGD jedoch als finanziell äußerst schlanke „Dritte Säule“ des Versorgungssystems weitgehend unterlegen. Gleichzeitig sind die Gesundheitsämter mit den Konsolidierungszwängen der öffentlichen Haushalte konfrontiert, d.h. die Diskrepanz zwischen fachlicherseits gefordertem Aufgabenzuwachs und der ziemlich nüchternen Ressourcenwirklichkeit hat sich in den letzten Jahren eher vergrößert.

Diese bundesweit zu verfolgende Entwicklung ist zu beklagen, dürfte aber - wohl auch mittelfristig - nicht umkehrbar sein. Kommunale Gesundheitsplanung kann daher derzeit selten Vorschläge zur Nutzung gesundheitspolitischer Gestaltungsspielräume formulieren und muss sich oft auf Vorschläge zur Gestaltung von Einsparungen beschränken. Dies ist nicht

sehr motivierend: Trotzdem bleibt nichts anderes übrig, als nüchtern festzustellen, dass natürlich auch die Prioritätensetzungen in einem Konsolidierungsprozess wichtige gesundheitspolitische Steuerungsfunktionen haben.

Aus der Sicht von Gh bietet das modifizierte Budgetmodell angesichts der nicht veränderbaren Konsolidierungszwänge die Chance, sich zumindest einen kleinen Handlungsspielraum für die Erarbeitung mittelfristiger Perspektiven zu verschaffen. Der erste, verständlicherweise nicht leichte, aber notwendige Schritt war die Entwicklung dieses Konsolidierungskonzepts zur Umsetzung der finanziellen Vorgaben. Der rechnerische Überschuss von ca. 10.000 € kann als kleines "Sicherheitspolster" gegen finanzielle Unwägbarkeiten dienen.

Dem POA werden nach der Zustimmung durch den Gesundheitsausschuss die zur Umsetzung notwendigen stellenplanmäßigen Veränderungen zur Beschlussfassung vorgelegt.

Der nächste Schritt - und das ist eine der Hauptaufgaben der nächsten Jahre - wird darin bestehen, im Rahmen einer kontinuierlichen fachlichen Problem- und Organisationsanalyse Ressourcen so zu verteilen, dass das Amt handlungsfähig bleibt und in prioritär erkannten Aufgabenfeldern punktuell weitere fachliche Akzente gesetzt werden können.

Da die Aufgabenüberprüfung also als dynamischer Prozess zu verstehen ist, legt das vorliegende Konsolidierungskonzept zwar die „Marschroute“ der nächsten Jahre fest, wird aber immer wieder an sich verändernde fachliche und finanzielle Gegebenheiten angepasst werden müssen. Sollte es sich z. B. künftig anbieten, bestimmte, in diesem Konzept aufgelistete Konsolidierungsleistungen durch andere Maßnahmen zu ersetzen, wird Gh entsprechende Vorschläge unter Berücksichtigung der Kostenneutralität vorlegen.

IV. ^{29.11.} Herrn SFD zur Vorlage im Gesundheitsausschuss

Nürnberg, den 29. November 2004
Gesundheitsamt
i.V.


Dr. Beier

Anlagen:

- 1) Vorlage und Beschluss zum modifizierten Budgetmodell Gh des POA vom 14.09.2004
- 2) Übersicht zum Erreichen der Finanzierungsziele bis 2010

TOP 1

I. Anlage 1
K.g.
II. Gh/L z. K.
III. Z-V z. A.

Modifiziertes Budgetmodell Gh

hier: Vertagungsbeschluss des Personal- und Organisationsausschusses vom 13. Juli 2004

11. 10. 04

Bu

Beschluss

des Personal- und Organisationsausschusses vom 14. September 2004

- öffentlich -

~~Ein~~ einstimmig beschlossen.

- I. 1) Gh wird mit Wirkung ab 01.01.2005 in das Modell der modifizierten Budgetierung (siehe Beilage) überführt.
- 2) Vor Einführung des Modells der modifizierten Budgetierung wird im Gesundheitsausschuss und im Stadtrat über die zukünftigen Leistungs- und Finanzziele des Gesundheitsamtes berichtet.

II. Ref. I/OrgA

Der Vorsitzende:



Der Referent:



Die Schriftführerin:



In Abdruck an:

Ref. II / Stk
- SPD / Gh

Modifiziertes Budgetmodell Gh

hier: Vertagungsbeschluss des Personal- und Organisationsausschusses vom
13. Juli 2004

- I. Im Rahmen der Haushaltskonsolidierung 2004 Teil II hat der Stadtrat am 24. März 2004 beschlossen, dass bei der städtischen Dienststelle Gesundheitsamt ein modifiziertes Budgetmodell eingeführt wird. Zeitgleich wurde eine dauerhafte Einsparung in Höhe von 95.000,-- Euro festgelegt.

Zur Umsetzung des o.g. Stadtratsbeschlusses wurde zwischen BgA, Gh, OrgA und Stk ein modifiziertes Budgetmodell (siehe Beilage 1) erarbeitet, welches dem Stadtratsbeschluss zugrunde gelegten Gedanken Rechnung trägt. Durch dieses Modell soll sichergestellt werden, dass die zukünftige Finanzierung des Dienstbetriebes von Gh durch die entsprechenden staatlichen FAG-Mittel sowie durch die Eigeneinnahmen von Gh erfolgt und hierüber auch die notwendige Transparenz und Finanzklarheit hergestellt wird. Alle Einnahmen und Kosten außer den Verwaltungskostenerstattungen und der Gebäudenutzung sind im Dienststellenbudget enthalten.

Durch die lineare jährliche Kürzung des Budgetvolumens um jeweils 90.000,-- Euro wird bis 2010 die Erbringung der noch ausstehenden Konsolidierungsleistungen aus den vergangenen Jahren in Höhe von 525.000,-- Euro (einschließlich des bei der HHK 2004 Teil II beschlossenen Konsolidierungsbetrages – siehe oben) realisiert.

Zur Zeit wird durch Gh erarbeitet, welches Aufgabenspektrum mit den zukünftig zur Verfügung stehenden Finanzmitteln noch erfüllt werden kann. Ein entsprechender Vorschlag soll in der Sitzung des Gesundheitsausschusses im Dezember zur Begutachtung vorgelegt und dann in den Stadtrat eingebracht werden.

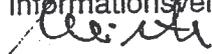
Der POA hat in seiner Sitzung am 13. Juli 2004 die Behandlung des erarbeiteten Budgetmodells in die nächste Sitzung vertagt. Zwischenzeitlich hat der Gesundheitsausschuss in seiner Sitzung am 20. Juli 2004 das Modell der modifizierten Budgetierung für Gh zustimmend zur Kenntnis genommen.

Beschlussvorschlag

1. Gh wird mit Wirkung ab 01.01.2005 in das Modell der modifizierten Budgetierung (siehe Beilage) überführt.
2. Vor Einführung des Modells der modifizierten Budgetierung wird im Gesundheitsausschuss und im Stadtrat über die zukünftigen Leistungs- und Finanzziele des Gesundheitsamtes berichtet.

II. Ref. I/POA

Nürnberg, den 21. Juli 2004
Amt für Organisation und
Informationsverarbeitung


(5222)

Abdruck:

BgA
SRD / Gh
Ref. II / Stk
PR OBM/SRD
GPR

TOP 5a
Modifiziertes Budgetmodell Gh
hier: Beschluss des Stadtrates vom 24. März 2004

Beschluss

des Personal- und Organisationsausschusses
vom 13. Juli 2004
- öffentlich -

Einstimmig beschlossen

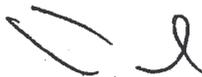
I. Auf Antrag der CSU-Stadtratsfraktion, wird dieser Tagesordnungspunkt in die Sitzung des Personal- und Organisationsausschusses am 14.09.2004 vertagt.

II. Ref. I/OrgA /h

Der Vorsitzende:



Der Referent:



Die Schriftführerin:



1. Rahmenbedingungen

Im Rahmen der Haushaltskonsolidierung 2004 Teil II hat der Stadtrat am 24. März 2004 beschlossen, dass bei der städtischen Dienststelle Gesundheitsamt ein modifiziertes Budgetmodell eingeführt wird. Als „Preis der Freiheit“ wurde zeitgleich eine dauerhafte Einsparung in Höhe von 95.000,- Euro ab 01.01.2005 festgelegt.

Der Gesamthaushalt trägt beim städtischen Gesundheitsamt (Gh) zukünftig nur die Verwaltungskostenerstattungen und die stadintern verrechneten Mietkosten incl. der Gebäudebewirtschaftungskosten. Hierdurch wird die Finanzierung von Gh in wesentlichen Teilen zukünftig durch die entsprechenden staatlichen FAG-Mittel sowie durch Eigeneinnahmen von Gh erfolgen.

Darüber hinaus ist die von Gh auf Grund früherer Stadtratsbeschlüsse noch zu erbringende Konsolidierungsleistung in Höhe von knapp 630.000,- Euro bis zum Jahr 2010 zu realisieren (Näheres siehe hierzu unter Ziffer 7).

Zur Umsetzung dieses Stadtratsbeschlusses wird Gh ab 01.01.2005 im Neuen Rechnungswesen als Dienststellentyp „Fachamt“ geführt. Gleichzeitig soll ein großer Deckungsring zwischen budgetwirksamen und nichtbudgetwirksamen Konten eingerichtet werden. Durch diese Maßnahme kann gewährleistet werden, dass alle relevanten Kosten und Erträge im Dienststellenbudget Berücksichtigung finden. Um die verabredete städtische Bezuschussung in Form von „Warm, hell und trocken“ zu gewährleisten, werden durch die Kämmerei die Beträge für die anfallenden VKE (Hst. 5011.679.1000.6) sowie die Kostenanteile für die Grundmiete und verrechneten Unterhaltskosten (Hst. 5011.679.5000.2 und 5011.679.3000.4) erstattet. Im übrigen gelten die Regelungen des Budgethandbuches für die Fachämter, soweit im folgenden keine Abweichung hiervon festgelegt ist.

2. Festsetzung und Fortschreibung des Budgets für Gh

2.1. Bestandteile des Budgets von Gh

Das Budget von Gh umfasst alle Kosten- und Erlösarten des bisherigen Unterabschnittes 5011 mit Ausnahme der bisherigen Haushaltsstellen 5011.679.1000.6, 5011.679.3000.4 sowie 5011.679.5000.2 (siehe oben).

2.2. Ist-Personalkosten

Es wird entgegen der allgemeinen Regelung für Fachämter bei Gh zukünftig auf Grundlage der tatsächlichen Personalkosten abgerechnet. Bei Gh erfolgt deshalb die Planung und die Rechnungslegung zukünftig auf Basis der tatsächlichen Personalkosten.

2.3. Fortschreibung

Für die Budgetfortschreibung wird verwaltungsintern eine Nebenrechnung aufzubauen sein. Danach werden die Tarifsteigerungen auf Grundlage der jeweiligen Ist-Personalkosten – deren Höhe zum jeweiligen Zeitpunkt unter Abzug der zu erbringenden Konsolidierungsleistungen festzulegen sind – unter Anrechnung der staatlichen Mittel vorfinanziert. Bei Erhöhung der staatlichen Mittel werden die Anpassungen des Budgets aufgrund der Tarifsteigerungen wieder auf „0“ gesetzt.

Sollte die Erhöhung der staatlichen Mittel die Tarifsteigerungen seit der letzten Erhöhung der staatlichen Mittel nicht vollständig ausgleichen, muss die Differenz von Gh getragen werden. Im umgekehrten Fall kann Gh die Mittel behalten. In diesem Fall ist, solange die Konsolidierungsleistung seitens Gh nicht vollständig erbracht ist, ist eine Rückführung nach Ziffer 6.3 zu prüfen.

Beispiel:

Für die Tarifsteigerungen in den Jahren 05-07 erhält Gh vom Gesamthaushalt jeweils 20.000,- Euro (insgesamt also 60.000,- Euro). Im Jahr 2007 erfolgt eine Anpassung der staatlichen Mittel um

a) 50.000,- Euro

→ Gh muss die Differenz in Höhe von 10.000,- Euro im Budget selbst tragen.

b) 80.000,- Euro

→ Gh darf die Differenz in Höhe von 20.000,- behalten, sofern die festgelegten Konsolidierungsleistungen erbracht sind.

Als neue Berechnungsbasis wird der staatliche Zuschuss festgelegt.

3. Mittelbewirtschaftung

Es gilt das Grundprinzip „Alle im Budget enthaltenen Kosten- und Erlösarten bilden faktisch einen großen Deckungsring“. Mittelbewilligungen für überplanmäßige Ausgaben (Umschichtungen innerhalb des Finanzvolumens) entfallen.

4. Finanzrelevante Personalausgaben

Allgemeines

Gh nimmt zukünftig die Budgetsteuerung u.a. durch gezielte Stellenpolitik wahr.

Für vorübergehende, d.h. nicht länger als 1 Jahr dauernde Kapazitätsausweitungen bzw. Nichtbesetzung von Stellen, gelten die Regeln für plafonierte Dienststellen; eine Vormerkung der Verschlechterung / Verbesserung ist nicht erforderlich.

Bei dauerhaften, d.h. länger als 1 Jahr dauernde, Kapazitätsausweitungen im Personalbereich ist seitens Gh ein entsprechender konkreter Deckungsvorschlag vorzulegen. Dieser kann aus neuen Einsparungen im genehmigten Stellenverteilungsplan oder Reduzierung von Aufwendungen an anderer Stelle und/oder Steigerung von Erträgen erfolgen. Die betroffenen Sachkonten und Kostenstellen sind zu benennen.

Eine vorherige Abstimmung mit OrgA und PA bei der dauerhaften Veränderung der Personalkapazität ist zwingend vorgesehen.

Stellenveränderungen, insbesondere die Veränderung von Stellenwerten, werden zur Einhaltung gesamtstädtischer Interessen wie bisher durch OrgA vorgenommen und dem Stadtrat zur Beschlussfassung vorgelegt.

Für nicht finanzrelevante Vorgänge aus Personalwirtschaft und Stellenplan (z.B. Mobilitätsmanagement, Altersteilzeit u.ä.) gilt der Grundsatz, dass Gh im Vergleich zu den budgetierten / plafonierten Dienststellen nicht zu benachteiligen ist. Dies wird in einer zeitlich befristeten Phase nach der Systemumstellung zu Entscheidungen im Einzelfall führen.

5. Jahresergebnis und Mittelübertragbarkeit

5.1. Jahresergebnis

Das Jahresergebnis wird durch Saldierung aller im Budget enthaltenen Kosten- und Erlösarten sowie unter Einbeziehung des Ergebnisses der für die abzugrenzenden Personalkosten und der Konsolidierungsleistungen in einer zu erstellenden Nebenrechnung ermittelt.

5.2. Mittelübertragung

Interne Ergebnisse der Ist-Rechnung sind grundsätzlich auf die Folgeperiode budgetwirksam zu übertragen, soweit diese aus managementbedingten Mehreinnahmen bzw. Wenigerausgaben resultieren. Ist das positive Ergebnis jedoch ganz oder teilweise auf eine zeitnahe Realisierung eines beschlossenen Konsolidierungsbeschlusses begründet, findet Ziffer 6.3 Anwendung.

6. Umsetzung der Haushaltskonsolidierungsbeschlüsse

6.1. Geplanter Umsetzungsstand

Von Gh sind derzeit noch knapp 725.000,- Euro als Konsolidierungsleistung zu erbringen. Durch Realisierung von kw-Vermerken sowie durch die Schließung der Gesundheitsläden kann im Jahr 2004 eine Konsolidierungsleistung in Höhe von ca. 200.000,- Euro erbracht werden. Ab 2005 ist daher noch ein Betrag in Höhe von 525.000,- Euro offen.

Gh wird zur fachlichen Umsetzung zur Erbringung der festgelegten Konsolidierungsleistungen ein entsprechendes Konzept im Gesundheitsausschuss vorlegen. Im Rahmen dieses Konzeptes wird Art und Umfang der zukünftigen Aufgabenerfüllung durch Gh nach entsprechender Beschlussfassung im Stadtrat festzulegen sein.

6.2. Zeitrahmen für die Erbringung der Einsparbeträge

Aufgrund der derzeit vorhandenen Personalstruktur und der mangelnden anderweitigen Einsatzmöglichkeit ist die Umsetzung der Konsolidierungsleistung bis Ende 2010 in linearen Stufen in Höhe von 90 TEuro bis 2010 vorgesehen.

Zur Vereinfachung der Überwachung durch Ref. I/OrgA und Ref. II/Stk wird einvernehmlich festgelegt, dass die Rückzahlung in jährlichen linearen Schritten erfolgt.

Falls sich jedoch durch organisatorische und/oder personelle Veränderungen eine frühere Realisierungsmöglichkeit zur Erbringung ergibt, hat eine entsprechende Sonderrückführung zu erfolgen. Die Verwaltung wird hierzu alle Möglichkeiten zur Erreichung einer zeitlich kürzeren Erbringung der Konsolidierung ergreifen.

6.3. Maßnahmen bei Zielabweichungen

6.3.1. Handlungs- bzw. Eingriffsindikatoren

Maßnahmen seitens Ref. I/OrgA und Ref. II/Stk sind grundsätzlich erforderlich, wenn es Anzeichen für eine erhebliche Über-/Unterschreitung des festgelegten Budgetausgabevolumens gibt.

Für den Zeitraum, solange die festgelegten Haushaltskonsolidierungsbeträge seitens Gh noch nicht vollständig erbracht sind, gelten die unten stehenden Maßnahmen als vereinbart.

6.3.2. Maßnahmen

Vor Wiederbesetzung freiwerdender Stellen erfolgt – unabhängig der stadtweiten Festlegung – eine Prüfung durch Ref. I/OrgA.

Gh informiert in regelmäßigen Abständen die Querschnittsdienststellen Ref. I/OrgA und Ref. II/Stk über die Personal- und Finanzsituation. Bis zur vollständigen Erbringung der Konsolidierungsleistung wird eine quartalsmäßige Berichterstattung festgelegt.

7. Berichterstattung

Über die jährlichen Planungen in fachlicher Hinsicht mit den entsprechenden finanziellen Auswirkungen ist von Gh im entsprechenden Fachausschuss zu berichten. Über das zur Verfügung stehende Finanzvolumen wird im Rahmen der jährlichen Haushaltsberatungen unter Maßgabe der Ziffer 1 entschieden.

8. Veränderung der Rahmenbedingungen

Falls eine Veränderung der staatlichen Bezuschussung erfolgen sollte, sind Verhandlungen über die Anpassung des Aufgabenspektrums oder der Finanzausstattung zwischen dem Gesundheitsamt und Ref. I/OrgA und Ref. II/Stk zu führen. Das Ergebnis wird dem zuständigen Ausschuss zur Beschlussfassung vorgelegt.

9. Veränderungen durch die Einführung des neuen Rechnungswesens bzw. des neuen Personalmanagementsystems

Die sich durch die Einführung des neuen Rechnungswesens sowie des neuen Personalmanagementsystems ergebenden Veränderungen sind analog auf Gh zu übertragen. Die Details im Einzelnen werden in Abstimmung zwischen Gh, Stk, OrgA und PA zu gegebener Zeit festgelegt.

Erreichen der Finanzziele bis 2010

A. Finanzielle Belastungen

Konsolidierungsbetrag Neues Budgetmodell	525.000 €
Wegfall Zuschuss Bezirk für SpDi	28.500 €
Wegfall Zuschüsse Verbraucherschutz	193.100 €

746.600 € zu erbringen in jährlichen Raten von 120.000 € und einer Schlussrate

B. Konsolidierungsmaßnahmen

1. Umsetzung schon beschlossener Maßnahmen bis 2010

Abteilung	WAS	Stellenwert	wirksame Summe nach Durchschnittskosten 2004 in den Jahren					wirksam ab	
			2005	2006	2007	2008	2009		2010
KJÄD		19,25 T7/ T6B	19.650 €						01.10.2004
KJÄD		38,50 T7/ T6B	29.500 €	9.800 €					01.04.2005
KJÄD		38,50 T7/ T6B	23.000 €	16.300 €					01.06.2005
Tbc		5,00 A15	0 €	0 €					01.09.2005
SpDi		9,63 T2/ T1A			16.750 €				01.10.2006
KJÄD		19,25 T7/ T6B			19.650 €				01.01.2007
KJÄD		19,25 T7/ T6B			18.000 €				01.02.2007
SchwB		19,25 TAB				1.650 €			01.02.2008
AAB		35,00 T2H				25.000 €			01.04.2009
KJÄD		27,50 T2/ T1A					2.300 €		01.07.2009
							25.850 €		
							31.900 €		
								17.150 €	
								31.900 €	

2. Zusätzliche konsolidierungswirksame Maßnahmen im Rahmen der Personalfuktuation

Abteilung	WAS	Stellenwert aktuell bzw. beantragt						wirksam ab
KJÄD	38,50	Ku KB/9	3.100 €	1.000 €				01.04.2005
STD	9,63	T2/ T1A	3.700 €	18.625 €				01.11.2005
L	9,63	A16	1.900 €	21.100 €				01.12.2005
Z-V	9,63	T4B		8.000 €	5.650 €			01.06.2006
MD-GA	19,25	T6B			20.800 €			01.01.2007
Z-V-R	19,25	T6B						01.06.2008
Z-V-Inf (Tbc)	38,50	T6B				12.100 €		01.11.2008
GF	3,50	T1B + 35,00 T1B->T2H				0 €		01.07.2009
Z-V-Inf	38,50	T5C/ T5BM						01.07.2009
Z-V-R	12,00	A10						01.10.2009
Gh	19,25	T8/ T7						01.01.2010

3. weitere Maßnahmen

Tbc	Vergabe der Röntgenleistung	8.000 €	8.000 €					01.07.2005
Gh	Sachaufwand			20.000 €				
Gh	Mehreinnahmen (auch durch ILV)				20.000 €			
Gh	Sachmittel Prävention aus Drittmitteln		2.000 €					

4. Maßnahmen gesundheitlicher Verbraucherschutz

Ernährungsmedizin	19,25	T2/ T1A	18.600 €	26.050 €				01.08.2005
MD-Bürgerbüro	19,25	T8/ T7	17.725 €					01.01.2005
Ernährungsberat.	9,63	T5BG/ T4B		12.800 €				01.01.2007
GF (Umsetzung)	38,50	T4B			8.550 €			01.11.2008

5. Bilanz

Jahresplanungen	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Summen
wirksame Konsolidierungen	125.175 €	149.275 €	100.850 €	82.300 €	185.350 €	114.175 €	757.125 €
jährliche Vorgabe	120.000 €	120.000 €	120.000 €	120.000 €	120.000 €	146.600 €	746.600 €
Übertrag jährlich	5.175 €	29.275 €	-19.150 €	-37.700 €	65.350 €	-32.425 €	
Übertrag kumuliert	5.175 €	34.450 €	15.300 €	-22.400 €	42.950 €	10.525 €	10.525 €