

## 8. Die Gesundheitsämter der Kreise - guten Beispielen folgen und den Zuschussbedarf reduzieren

Die Zuschussbedarfe bei den Gesundheitsämtern differieren zwischen den Kreisen erheblich. Sie lagen z. B. 2008 zwischen 6,81 € und 13,27 € je Einwohner. Es gibt Möglichkeiten für die Gesundheitsämter, ihren Zuschussbedarf zu reduzieren.

So können die Gebühreneinnahmen in vielen Kreisen durch verschiedene Maßnahmen gesteigert werden.

Der sozialpsychiatrische Bereitschaftsdienst nach dem PsychKG erfordert bei 2 Kreisen einen hohen finanziellen Aufwand, nachdem er an Dritte übertragen wurde. Kreise, die ihren sozialpsychiatrischen Dienst in Zusammenarbeit mit den Kliniken auf eine unterbringungsvermeidende Hilfe ausrichten, ersparen zwar den Krankenkassen und Fachkliniken erhebliche Ausgaben. An den insgesamt eingesparten Beträgen werden sie allerdings nur in wenigen Einzelfällen mit geringen Beträgen beteiligt.

Diverse Beispiele zeigen, dass Gesundheitsämter ihre Aufgaben wirtschaftlicher erledigen können. Dazu gehört u. a., auf ein eigenes Labor zu verzichten, ärztliche Untersuchungsaufgaben auf niedergelassene Ärzte zu übertragen und Standards in der Aufgabenerfüllung zu reduzieren.

### 8.1 Die Kreise als Träger des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Die Kreise haben Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes nach dem Gesundheitsdienstgesetz (GDG), dem Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG)<sup>1</sup> sowie weiteren Vorschriften (z. B. auf Bundesebene das Infektionsschutzgesetz und die Trinkwasserverordnung) wahrzunehmen. Die Aufgaben sind vielfältig und reichen von ärztlichen Handlungen bis zu allgemeinen gesundheitsfördernden Aktivitäten.

Bei den meisten Aufgaben nach dem GDG können die Kreise selbst bestimmen, wie sie diese wahrnehmen (pflichtige Selbstverwaltungsaufgaben). Diese Möglichkeit sollten sie nutzen und die Aufgabenerledigung möglichst effizient gestalten. In einigen speziellen Bereichen wie dem PsychKG, der Hygieneverordnung, dem Infektionsschutz, der Arzneimittelüberwachung im Einzelhandel und der Badegewässerüberwachung

---

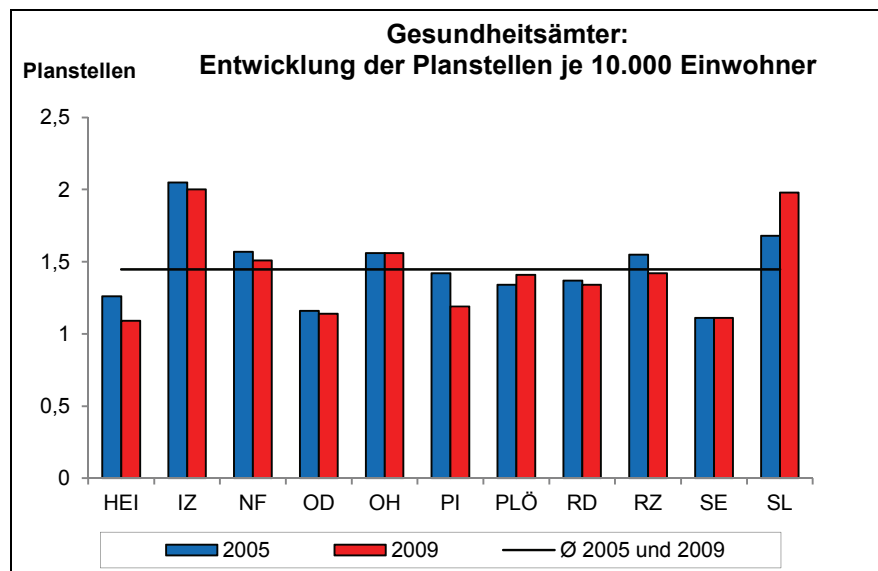
<sup>1</sup> Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (Psychisch-Kranken-Gesetz - PsychKG) vom 14.01.2000, GVOBl. Schl.-H. S. 206, zuletzt geändert durch Gesetz vom 24.09.2009, GVOBl. Schl.-H. S. 633.

müssen die Aufgaben wie vorgeschrieben erfüllt werden (Aufgaben zur Erfüllung nach Weisung).

## 8.2 **Finanzielle und personelle Entwicklung der Gesundheitsämter weitgehend konstant**

Die Einnahmen und Ausgaben der Gesundheitsämter und damit der Zuschussbedarf blieben im Prüfungszeitraum 2005 bis 2010 im Wesentlichen konstant. Ausgabeerhöhungen beschränkten sich ganz überwiegend auf Erhöhungen bei den Tarifgehältern und den Sozialversicherungsbeiträgen. Der Zuschussbedarf lag durchschnittlich je Gesundheitsamt z. B. für 2008 bei 1,86 Mio. €; dies entspricht 9,24 € je Ew. Die Ursache für die insgesamt stabile Entwicklung liegt in der Reduzierung der Planstellen um durchschnittlich insgesamt 3 %. Das Gesundheitsamt Pinneberg hat den größten Stellenabbau erreicht. Etwas weniger Personal reduzierten die Gesundheitsämter Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg, Nordfriesland, Rendsburg-Eckernförde und Steinburg. Die anderen Gesundheitsämter haben ihren Stand etwa gehalten, bis auf Schleswig-Flensburg: Hier sind die Planstellen in den Haushaltsjahren 2006, 2008 und 2009 um insgesamt mehr als 17 % erhöht worden.

Der Personalaufwand stellt den höchsten Ausgabenposten im Gesundheitsamt dar. Durchschnittlich 7,60 € je Ew gibt jeder Kreis für das Personal im Gesundheitsamt aus. Die Unterschiede zwischen den Kreisen werden bei einem einwohnerbezogenen Vergleich der Planstellen deutlich:



Über die mit Abstand höchste Stellenausstattung verfügen die Kreise Steinburg und Schleswig-Flensburg. Etwa im Durchschnitt befinden sich die Gesundheitsämter Nordfriesland, Ostholstein, Plön, Rendsburg-

Eckernförde und Herzogtum Lauenburg. Eine deutlich unterdurchschnittliche Personalausstattung weisen die Gesundheitsämter Dithmarschen, Pinneberg, Stormarn und Segeberg auf.

Die Gründe für die differierende Zahl von Planstellen sind folgende:

- Die Arbeitsmengen und -umfänge sind unterschiedlich.
- Einzelne Aufgaben werden nicht mehr vom Gesundheitsamt selbst ausgeführt, sondern durch private Anbieter erledigt.
- Das Verständnis in der Aufgabenwahrnehmung ist unterschiedlich.

Die von Dritten wahrgenommenen Aufgaben führen zu einer Reduzierung von Planstellen. Dies erschwert den Vergleich zwischen den Kreisen. So haben die Kreise Dithmarschen und Rendsburg-Eckernförde Teile des sozialpsychiatrischen Bereitschaftsdienstes an Drittanbieter übertragen; rechnete man die entsprechenden Stellen hinzu, würden beide Kreise über eine durchschnittliche Stellenausstattung verfügen.

Der LRH hat nicht nur die Einnahmen und Ausgaben betrachtet, sondern auch, wo bestimmte Aufgaben besonders wirtschaftlich erfüllt werden. Die wichtigsten Vorschläge aus dieser Untersuchung, die ein Beispiel für andere Gesundheitsämter sein können, sind in den Tzn. 8.4 und 8.5 zusammengefasst dargestellt.

### 8.3 **Gebühreneinnahmen können gesteigert werden**

Viele Dienstleistungen der Gesundheitsämter sind gebührenpflichtig. Die Einnahmen aus Gebühren decken zu annähernd 10 % die gesamten Personalausgaben. Diese Einnahmen sind jedoch noch steigerungsfähig.

Viele Gebühren sind in den Kreissatzungen wie in der Landesverordnung über Verwaltungsgebühren als Rahmengebühr ausgewiesen. Das bedeutet: Die Gesundheitsämter müssen die jeweilige Verwaltungsleistung individuell kalkulieren und in dem vorgegebenen Rahmen festsetzen. Nur in den wenigen Fällen einer festen Gebühr entfällt diese individuelle Kalkulation.

Das Spektrum bei den Gebühreneinnahmen reicht zwischen den Kreisen von 0,28 € bis 1,21 € je Ew. Die große Bandbreite hat folgende Ursachen:

- Die Gebühren werden häufig nur unregelmäßig an die wirtschaftliche Entwicklung angepasst.
- Die Abrechnungsmengen fallen in der Höhe sehr unterschiedlich aus (z. B. werden die gebührenpflichtigen Belehrungen im Umgang mit Lebensmitteln in Kreisen mit ausgeprägtem Tourismus wesentlich häufiger nachgefragt).

- Örtliche Besonderheiten bedingen stark abweichende gebührenpflichtige Verwaltungsvorgänge (z. B. Überprüfung vieler Hotels mit Schwimmbädern im Kreis Nordfriesland).
- Der vorgegebene Gebührenrahmen, sowohl in der Kreissatzung wie in der Landesverordnung, wird unterschiedlich stark ausgeschöpft.
- Die Kreise haben teilweise eine unterschiedliche Höhe der Gebühr für den gleichen Tatbestand festgesetzt.

Die Gesundheitsämter haben sich stärker um die Einnahmenerzielung zu kümmern. Sie sollten die Gebührensatzungen regelmäßig aktualisieren, die Gebühren unter Einbeziehung aller Kosten kalkulieren und vorgegebene Gebührenrahmen so ausschöpfen, dass die Kosten der dahinterstehenden Dienstleistung des Gesundheitsamtes berücksichtigt werden. Zu geringe Gebühreneinnahmen werden insbesondere bei fehlerhaft kalkulierten Massengebühren für Gruppenbelehrungen im Hygienebereich erzielt. Hier sollten die Gebührenhöhen jährlich überprüft werden. Die Gesundheitsämter sollten außerdem ihre Gebührentarife nach dem Muster des Gesundheitsamts Pinneberg gestalten. In der dortigen Gebührenordnung ist für die ganz überwiegende Anzahl der gebührenpflichtigen Dienstleistungen jeweils ein Zeitfaktor hinterlegt, der ausgesprochen praktisch zu handhaben ist (vgl. Tz. 8.5, Stichwort „Gebührenordnung praktisch gut gestaltet“).

#### 8.4 **Optimierungsmöglichkeiten beim sozialpsychiatrischen Bereitschaftsdienst**

Eine umfangreiche Aufgabe der Gesundheitsämter ist die Einweisung von psychisch erkrankten Personen in eine stationäre Einrichtung. Die Unterbringung der Patienten erfolgt entweder freiwillig mit Zustimmung der Patienten oder zwangsweise. Die zwangsweise Unterbringung stellt eine freiheitsentziehende Maßnahme dar und ist nur in einem engen rechtlichen Rahmen möglich. Die rechtlichen Voraussetzungen sind im PsychKG geregelt; die nähere Ausgestaltung regelt eine Landesverordnung (Psych-KGVO)<sup>1</sup>. Die Landesverordnung stellt an ein Unterbringungsgutachten hohe Anforderungen. Es ist zwingend von einem Arzt abzugeben. Dieser muss entweder befähigt sein, den sozialpsychiatrischen Dienst zu leiten, oder zumindest nachweisen, für die Dauer von 6 Monaten in der Psychiatrie tätig gewesen zu sein.

---

<sup>1</sup> Landesverordnung zum PsychKG (PsychKGVO) vom 12.11.2009, GVOBl. Schl.-H. S. 737.

#### 8.4.1 Hohe Anforderungen an die Qualifikation der Ärzte

Die Kommunen kritisieren die hohen Anforderungen an die ärztliche Qualifikation. Als 2009 die Gültigkeitsdauer der PsychKGVO zu verlängern war, haben sie vor dem Hintergrund der bisher geführten Diskussionen Änderungsvorschläge vorgetragen. Die Kreise haben über den Landkreistag die Voraussetzung einer 6-monatigen Tätigkeit in der Psychiatrie infrage gestellt und vorgeschlagen, sie auf 3 Monate zu verkürzen. Der Städteverband hat für die kreisfreien Städte vorgeschlagen, auf den Einsatz eines Facharztes zu verzichten und das Unterbringungsgutachten künftig von jedem Arzt erstellen zu lassen. Die Kommunen begründeten dies mit zunehmenden Schwierigkeiten, Fachärzte für den Bereitschaftsdienst oder für eine Einstellung im Gesundheitsamt zu finden. Auch seien die Gesundheitsämter angesichts steigender Zahlen von Unterbringungsgutachten überfordert. Trotz dieser Argumente hat das Sozialministerium die PsychKGVO bis 2014 verlängert.

Die Gesundheitsämter haben Schwierigkeiten, entsprechend qualifizierte Ärzte, auch als Honorarkraft im Bereitschaftsdienst, zu finden. Sie sind daher gehalten, ihre Ärzte für 6 Monate in der Psychiatrie tätig sein zu lassen. Dafür fällt ein erheblicher Aufwand an, denn die Ärzte stehen in diesem Zeitraum für ihre eigentlichen Aufgaben nicht zur Verfügung und müssen vertreten werden.

Für eine verlässliche Handhabung der PsychKGVO wäre zielführend gewesen, wenn die Landesregierung den Standard flexibler gestaltet hätte. Vorbild hätte hier das PsychKG aus Nordrhein-Westfalen sein können. Danach sind die Unterbringungsgutachten grundsätzlich von Fachärzten oder ähnlich qualifizierten Ärzten zu erstellen, allerdings in Ausnahmen auch durch andere Ärzte.<sup>1</sup>

#### 8.4.2 Durchführung des Bereitschaftsdienstes

Ein Teilbereich des sozialpsychiatrischen Dienstes, die Organisation des Bereitschaftsdienstes für Akutunterbringungen außerhalb der Dienstzeit (nachts, Wochenende, Feiertage), wurde näher untersucht. Diese Aufgabe ist in den Kreisen unterschiedlich geregelt. Dies führt zu unterschiedlichem personellem und finanziellem Aufwand. Folgende 3 Modelle der praktischen Durchführung haben die schleswig-holsteinischen Kreise gewählt:

- Modell 1: Das Gesundheitsamt wird durch einen eigenen oder beauftragten Arzt selbst tätig (Kreise Herzogtum Lauenburg, Nordfriesland, Ostholstein, Pinneberg, Plön, Schleswig-Flensburg und Stormarn).

<sup>1</sup> § 14 Abs. 1 Satz 2 PsychKG NRW vom 17.12.1999, GV. NRW. S. 662, zuletzt geändert durch Gesetz vom 22.11.2011, GV. NRW. S. 587.

- Modell 2: Die Aufgabe ist an einen Dritten übertragen worden, der die Aufgabe der fachärztlichen Begutachtung und des Vollzugs übernimmt (Kreis Rendsburg-Eckernförde durch einen Sozialverein und Kreis Dithmarschen durch das Westküstenklinikum).
- Modell 3: Hier liegt eine Mischform von Tätigkeiten des Kreises und eines Krankenhauses vor. Der Patient wird durch den Kreis der fachärztlichen Untersuchung zwangsweise zugeführt; ein Arzt des Krankenhauses nimmt die fachärztliche Untersuchung vor (Kreise Segeberg und Steinburg).

Der LRH hat den Aufwand berechnet und ist zu folgendem Ergebnis gekommen:

- Die geringsten Ausgaben entstehen mit den Modellen 1 und 3. Die Gesundheitsämter werden hier selbst tätig oder lassen die ärztliche Begutachtung im Krankenhaus vornehmen. Die Ausgaben liegen im jährlichen Durchschnitt je Arbeitswoche bei 620 € bis 2.250 €. Die relativ hohe Spanne erklärt sich mit dem tatsächlichen Personalaufwand, denn einige Gesundheitsämter schicken nicht nur den Arzt, sondern zusätzlich einen weiteren Mitarbeiter zu dem Patienten. Der LRH hält den 2. Mitarbeiter für verzichtbar.
- Die höchsten Ausgaben haben die Kreise, die entsprechend Modell 2 die Aufgabe an einen Dritten übertragen haben. Hier fallen Ausgaben von durchschnittlich mehr als 4.000 € je Arbeitswoche an.

Eine besonders intensive Arbeit im sozialpsychiatrischen Dienst leisten die Gesundheitsämter der Kreise Herzogtum Lauenburg und Steinburg. Beide Gesundheitsämter unterstützen die Ansätze ihrer Krankenhäuser, die unter dem Stichwort „home treatment“ auch in anderen Bundesländern verfolgt werden und dort schon weiter entwickelt sind. Dabei sind die Gesundheitsämter und die Krankenhäuser mit Einrichtungen der gemeindepsychiatrischen Versorgung, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und Notdiensten eng vernetzt. Ziel ist es, ein Unterbringungsverfahren nur dann einzuleiten, wenn sich keine tragfähige Alternative abzeichnet. Beide Kreise haben Einweisungen in die Klinik spürbar reduzieren können. Mit ihrem Ansatz der unterbringungsvermeidenden Hilfe ersparen sie den Fachkliniken und den Krankenkassen erhebliche Finanzmittel. So hat der Kreis Herzogtum Lauenburg<sup>1</sup> 115 Unterbringungen vorgenommen und der Kreis Steinburg<sup>2</sup> 49. Die durchschnittliche Zahl der Unterbringungen (2008 bis 2010) der anderen Kreise lag bei 196.

In der sozialpsychiatrischen Arbeit dieser beiden Kreise liegen Ansätze, die auch den weiteren Kreisen empfohlen werden. Die Gesundheitsämter sollten sich dabei jedoch auf die koordinierende Arbeit für die unterbrin-

<sup>1</sup> Zahlen des Kreises Herzogtum Lauenburg von 2009.

<sup>2</sup> Zahlen des Kreises Steinburg von 2010.

gungsvermeidende Hilfe beschränken. Die eigentlichen Hilfen werden in diesem Modell von niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen erbracht.

### 8.5 **Nachahmenswerte Wirtschaftlichkeitsbemühungen in Gesundheitsämtern**

Einer Reihe von Gesundheitsämtern ist es gelungen, ihre Aufgaben wirtschaftlicher zu erledigen. Diese praxiserprobten Möglichkeiten zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit sollten auch die übrigen Gesundheitsämter nutzen, um damit Personal- und Sachkosten einzusparen:

- **Ziehen von Badewasserproben wirtschaftlicher gestalten:** Der Kreis Rendsburg-Eckernförde hat die Probenentnahme an öffentlichen Badestellen auf Honorarbasis an einen pensionierten Gesundheitsaufseher/Hygienekontrolleur übertragen und konnte damit erhebliche Personalkosten einsparen.
- **Schulzahnärztliche Untersuchungen der Kinder und Jugendlichen auf niedergelassene Zahnärzte übertragen:** Nachdem beim Gesundheitsamt Dithmarschen der eigene Zahnarzt ausgeschieden war, hat der Kreis die pflichtigen schulzahnärztlichen Untersuchungen auf 4 niedergelassene Zahnärzte übertragen. Sie bekommen dafür ein Honorar. Diese Ausgliederung hat zwar keinen finanziellen Vorteil, denn das Honorar entspricht in der Höhe etwa den Arbeitgeberkosten eines fest angestellten Zahnarztes, der halbtags beschäftigt wird. Diese Maßnahme wird jedoch durch die spürbar höhere Zielerreichung bei den Untersuchungen der Kinder gerechtfertigt. So lag die Untersuchungsquote in Dithmarschen für das Schuljahr 2010/11 bei 83 % gegenüber einer Quote von durchschnittlich 60 %, die Kreise mit einem halbtags beschäftigten Zahnarzt erreicht haben.
- **Erstversorgung von psychisch kranken Menschen abrechnen:** Das Gesundheitsamt Schleswig-Flensburg rechnet die ärztliche Erstversorgung von Patienten im Rahmen des sozialpsychiatrischen Bereitschaftsdienstes mit den Krankenkassen ab. Damit werden jährlich Einnahmen von 10 bis 20 T€ erzielt.
- **Führungsstruktur beim Gesundheitsamt überdenken:** Der Kreis Stormarn hat nach dem Ausscheiden der ärztlichen Leitung des Gesundheitsamtes den Verwaltungsleiter des Gesundheitsamtes mit der Leitung des Gesundheitsamtes betraut. Mit dem Herabgruppieren der Stelle von A 16 nach A 13 werden jährlich finanzielle Mittel eingespart. Für die Ärzte im Gesundheitsamt hat dies den Vorteil, dass wieder ihre Fachaufgabe im Vordergrund steht. Eine vergleichbar günstige Führungsstruktur hat ebenfalls der Kreis Dithmarschen eingeführt; auch hier sind die Ärzte von ihren Verwaltungsaufgaben entbunden worden.

- **Gebührenordnung praktisch gut gestalten:** Der Kreis Pinneberg hat bei seiner Gebührenordnung für fast jede gebührenpflichtige Dienstleistung jeweils eine exakt kalkulierte Gebühr für eine Viertelstunde hinterlegt. Für die Gebührenrechnung ist somit lediglich die Zahl der begonnenen Viertelstunden mit dem Gebührentarif zu multiplizieren.
- **An Einsparungen des Krankenhauses teilhaben:** Im sozialpsychiatrischen Bereitschaftsdienst hat der Kreis Herzogtum Lauenburg neue Wege beschritten. Ziel ist es, die Unterbringung der Patienten im Krankenhaus zu vermeiden. Aufgrund der im Kreisgebiet geringen Zahl an Unterbringungen psychisch Kranker beteiligt das zuständige Krankenhaus den Kreis Herzogtum Lauenburg mit 20 T€ jährlich an den ersparten Kosten. Da auch in weiteren Kreisen das Modell der unterbringungsvermeidenden Hilfe in Zusammenarbeit mit der jeweiligen Klinik angestrebt wird, sollte auch hier darauf hingewirkt werden, dass die Krankenhäuser bzw. Krankenkassen den Kreis an den nicht unbedeutlichen Einsparungen beteiligen.
- **Kontrolle der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen für Kinder wirtschaftlicher gestalten:** Das Gesundheitsamt Dithmarschen setzt gezielt 2 Mitarbeiter dafür ein, die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen für Kinder zu kontrollieren. Das hat dazu geführt, dass das Jugendamt nur noch 4 % der Fälle, in denen eine Bestätigung der Teilnahme an der Untersuchung nicht vorliegt, selbst zu überprüfen hat. In den anderen Kreisen liegt diese Quote bei 30 bis 44 %. Die Mitarbeiter des Jugendamtes sind in der Regel höher eingruppiert als die des Gesundheitsamtes. Um die Kapazitäten der Jugendämter zu entlasten, sollte die Kontrolle der Früherkennungsuntersuchungen daher weitgehend im Gesundheitsamt abschließend bearbeitet werden.
- **Eigenes Labor aufgeben:** Die Gesundheitsämter Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg und Stormarn haben ihre Labore aufgegeben, das entsprechende Personal eingespart und die Laborarbeiten, EKG, Hör- und Sehtests an andere Einrichtungen (private Anbieter, Krankenhaus) übertragen. Dies hat zu erheblichen Einsparungen bei den Sach- und Personalkosten geführt. Ausgaben für die Dienstleistung Dritter sind nur noch bei der Inanspruchnahme nötig.
- **Anmeldeverfahren für Belehrungen im Umgang mit Lebensmitteln automatisieren:** Das Gesundheitsamt Segeberg bietet für die gesetzlich vorgeschriebenen Kurse „Belehrungen im Umgang mit Lebensmitteln“ eine Anmeldung über das Internet an. Im Zuge der Anmeldung werden die noch möglichen Termine der nächsten Wochen an den unterschiedlichen Standorten einschließlich der jeweils freien Plätze angezeigt. Dieses Angebot des Kreises Segeberg wird in großem Umfang angenommen. Da die Prüfung der Kreise u. a. ergeben hat, dass die vorbereitenden Arbeiten für diese Kurse zeitlich umfangreicher und



personell aufwendiger sind als die eigentliche Belehrung, empfiehlt der LRH allen Gesundheitsämtern, die Anmeldungen künftig über Internet anzubieten.

- **2. Leichenschau einstellen:** Die Gesundheitsämter Dithmarschen, Steinburg und Stormarn haben die 2. Leichenschau eingestellt<sup>1</sup>. Bei der örtlichen Zuständigkeit greift die subsidiäre Auffangklausel des § 31 Abs. 1 Nr. 4 LVwG<sup>2</sup>: Örtlich zuständig ist danach das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk die Einäscherung erfolgt (vgl. auch die Begründung zu § 17 Abs. 2 Bestattungsgesetz). In Schleswig-Holstein gibt es aber in keinem Kreis ein Krematorium. In den Kreisen kann durch den Verzicht auf die 2. Leichenschau Personalaufwand im ärztlichen Bereich eingespart werden. Da die 2. Leichenschau eine gebührenpflichtige Leistung darstellt, fallen zugleich aber auch entsprechende Einnahmen weg.

## 8.6 **Stellungnahmen**

Das **Sozialministerium** weist zum sozialpsychiatrischen Bereitschaftsdienst auf die Anforderungen aus dem PsychKG und der entsprechenden Landesverordnung hin. Eine Absenkung der Standards wäre nur nach Anpassung der Rechtsvorschriften möglich. Aufgrund zweier Entscheidungen des Bundesgerichtshofs vom 20.06.2012 sei allerdings eher mit einer Anhebung der Standards zu rechnen (zusätzlicher Gutachter, zusätzlicher Richtervorbehalt, zusätzliche eingehende ärztliche Beratung).

Der **Landkreistag** hält einerseits eine Betrachtung der finanziellen und personellen Entwicklung der Gesundheitsämter losgelöst von der Quantität und Qualität der Aufgabenerledigung für nicht sachgerecht, weil viele pflichtige Selbstverwaltungsaufgaben nur suboptimal wahrgenommen werden. Andererseits verweist der Landkreistag auf die aufgrund der Prüfung bei den Gesundheitsämtern erfolgten Wirtschaftlichkeitsbemühungen, wie z. B.

- die Neuausrichtung der Organisation des sozialpsychiatrischen Dienstes im Kreis Rendsburg-Eckernförde,
- die Abrechnung der Erstversorgung von psychisch kranken Menschen,
- die Aktualisierung von Gebührensatzungen sowie die Umstellung der Gebührenberechnung auf ¼-Stundensätze,
- die Überprüfung der Kontrolle der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und

<sup>1</sup> § 17 Abs. 1 Gesetz über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen des Landes Schleswig-Holstein (Bestattungsgesetz) vom 04.02.2005, GVOBl. Schl.-H. S. 70, zuletzt geändert durch Gesetz vom 16.02.2009, GVOBl. Schl.-H. S. 56.

<sup>2</sup> Allgemeines Verwaltungsgesetz für das Land Schleswig-Holstein (Landesverwaltungsgesetz - LVwG -) i. d. F. d. Bekanntmachung vom 02.06.1992, GVOBl. Schl.-H. S. 243, zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 17.12.2012, GVOBl. Schl.-H. S. 749.

- die automatisierten Anmeldeverfahren für Belehrungen im Umgang mit Lebensmitteln.

Der **LRH** begrüßt die weiteren Bemühungen um eine wirtschaftliche Aufgabenerfüllung. Gerade diese Beispiele zeigen auf, dass es immer noch möglich ist, die Aufgaben zu straffen und die Ausstattung der Gesundheitsämter an die wirtschaftlichen Gegebenheiten anzupassen, ohne dass die eigentliche Aufgabenerfüllung unzureichend wird.