

Beschlussvorlage	Drucksache-Nr.:
der Kreisverwaltung Segeberg	DrS/2016/227

Fachdienst Gesundheit

Datum: 24.10.2016

Beratungsfolge:

Status Sitzungstermin Gremium

Ö 14.11.2016 Ausschuss für Ordnung, Verkehr und Gesundheit

Endgültige Entscheidung trifft: Ausschuss für Ordnung, Verkehr und Gesundheit

Einrichtung einer Gesundheitsplanung für den Kreis Segeberg - Konzept und Aufnahme einer 1,0 VZS Gesundheitsplanung im Fachdienst Gesundheit für den Stellenplan 2015 ff.

Beschlussvorschlag:

- 1. Der OVG-Ausschuss stimmt dem in der Anlage beigefügten Konzept zur Einrichtung einer Gesundheitsplanung beim Kreis Segeberg zu, und**
- 2. empfiehlt dem Hauptausschuss und dem Kreistag die Aufnahme einer 1,0 VZS Gesundheitsplanung im Fachdienst Gesundheit für den Stellenplan 2017 ff.**

Sachverhalt:

Zu Ziffer 1 des Beschlussvorschlages:

Der OVG-Ausschuss hatte in seiner Sitzung am 26.09.2016 die Verwaltung beauftragt, ein Konzept zur Einrichtung einer Gesundheitsplanung beim Kreis Segeberg zu erstellen. Diesem Auftrag kommt die Verwaltung mit dem in der Anlage beigefügten Exposé nach.

Zu Ziffer 2 des Beschlussvorschlages:

Teilplan 4141 Gesundheitspflege

Stellenplan-Nr.	Bezeichnung	Anzahl	Bewertung	Kosten p. a.	Refinanzierung
0.4141. XXX	Gesundheitsplaner	1,0	E 11	75.000 - 81.000 €	

Aus Sicht der Verwaltung ist die Einführung und der Aufbau einer Gesundheitsplanung – als solche pflichtige Aufgabe nach dem Gesundheitsdienstgesetz Schleswig-Holstein – notwendig. Die Gesundheitsberichtserstattung (Teil der Gesundheitsplanung) wird seit 2002 nicht mehr wahrgenommen (mit Ausnahme der Psychiatrieplanung). Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention (der andere Teil der Gesundheitsplanung) werden nur sporadisch durchgeführt.

Die gesetzliche Aufgabe der Gesundheitsplanung kann mit den derzeitigen Personalressourcen nicht erfüllt werden. Darüber hinaus haben die Ärzte/innen und anderen Mitarbeiter/innen des Gesundheitsamtes nicht die erforderliche Qualifikation, die zur Ausübung der Gesundheitsplanung notwendig ist. Sie kann nur durch eine/n speziell hierfür ausgebildeten Mitarbeiter/in (Magister Gesundheitswissenschaft, Master in Gesundheitsförderung und Gesundheitsprävention oder Master in Public Health) ausgeübt werden. Die Einwerbung dieser Stelle sollte noch für den Stellenplan 2017 erfolgen, da die Aufgabenerfüllung nicht mehr länger aufgeschoben werden sollte. Für den Fall, dass der OVG-Ausschuss das Konzept erst in der 1. Sitzung 2017 behandeln kann, könnte die Beschlussfassung zu Ziffer 2 unter einen entsprechenden Vorbehalt gestellt werden.

Es wird um Zustimmung zum Vorliegenden Konzept sowie zur Aufnahme der Stelle in den Stellenplan gebeten.

Finanzielle Auswirkungen:

Nein

Ja:

Darstellung der einmaligen Kosten, Folgekosten
75.000 – 81.000,00 € p. a.; entsprechend reduziert für 2017 (im aktuellen Haushaltsplan für 2017 noch nicht enthalten)

Mittelbereitstellung

Teilplan: 4141

In der Ergebnisrechnung

Produktkonto:

In der Finanzrechnung investiv

Produktkonto:

Der Beschluss führt zu einer über-/außerplanmäßigen Aufwendung bzw. Auszahlung in Höhe von _____ Euro
(Der Hauptausschuss ist an der Beschlussfassung zu beteiligen)

Die Deckung der Haushaltsüberschreitung ist gesichert durch Minderaufwendungen bzw. -auszahlungen beim Produktkonto:

Mehrerträge bzw. -einzahlungen beim Produktkonto:

Bezug zum strategischen Management:

Nein

Ja; Darstellung der Maßnahme
Ziffer 5.2 (Demografische Entwicklung)
5.3 (Inklusion)
5.9 (Präventionsarbeit)
5.10 (Integrations- und Migrationsarbeit, Betreuung und Pflege für Menschen mit Handicap)

Belange von Menschen mit Behinderung sind betroffen:

Nein

Ja

Belange von Menschen mit Behinderung wurden berücksichtigt:

Nein

Ja

Anlage/n:

Konzept Einrichtung einer Gesundheitsplanung des Kreises Segeberg



Einrichtung einer Gesundheitsplanung beim Kreis Segeberg

Konzept

**Verfasser/in:
Kreis Segeberg
Fachbereich Soziales, Jugend, Bildung, Gesundheit
Fachdienstleitung Gesundheit – Dr. Boris Friege
Fachbereichsleitung – Karin Grandt**

Stand: 22.10.2016

Das vorliegende Konzept *Einrichtung einer Gesundheitsplanung* wurde vom Ausschuss für Ordnung, Verkehr und Gesundheit des Kreises Segeberg als Drucksache am verabschiedet.

Inhalt

Inhalt	3
Einleitung	4
1. Ausgangslage (IST).....	4
1.1 Gesetzliche Grundlage	5
1.2 Aktuelle Situation im Kreis Segeberg.....	5
1.3 Projekt 2030 und andere Indizien für den Bedarf einer Gesundheitsplanung des Kreises Segeberg.....	6
2. Ziele der zukünftigen Gesundheitsplanung des Kreises Segeberg (SOLL).....	6
3.1 Aufgabenspektrum der Gesundheitsplanung	7
3.2 Zielgruppenorientierte Gesundheitsförderung und Prävention	9
3.3 Wirkungen der zukünftigen Gesundheitsplanung.....	9
4. Zeitplan	10
4. Finanzierung	12
5. Dokumentation / Evaluation.....	12

Einleitung

Der Gesundheitsplaner der kreisfreien Stadt Flensburg hatte auf Einladung der Vorsitzenden im OVG-Ausschuss am 26.09.2016 über seine Tätigkeit berichtet (vgl. Präsentation als Anlage zum Protokoll). Die Kreisverwaltung wurde vom Ausschuss beauftragt, ein Konzept für eine Gesundheitsplanung des Kreises Segeberg zu erstellen (DrS2016/178).

Dies übernimmt der Fachdienst Gesundheit im Einvernehmen mit den Fachdiensten Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz und Sozialpsychiatrie. Diese drei Fachdienste bilden das Gesundheitsamt (im Folgenden: GA) des Kreises Segeberg.

Gesundheitsplanung als Sammelbegriff für Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsförderung ist nach dem Gesundheitsdienstgesetz Schleswig-Holstein (GDG SH) eine pflichtige Aufgabe der Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (§ 3 Abs. 2 GDG SH).

Sie ist aktiv wahrzunehmen, was das GA des Kreises Segeberg in Zukunft auch tun möchte. Hiervon verspricht sich die Verwaltung eine bessere Erkenntnis über „die Gesundheit“ in der Region, die das GA in die Lage versetzt, die Aufgabenerfüllung nach dem GDG zielgerichtet wahrzunehmen.

Darüber hinaus könnte sich der Kreis als Gesundheitsregion weiterentwickeln und profilieren.

Die folgenden Ausführungen werden zeigen, dass Gesundheitsplanung in diesem Sinne nur durch eine speziell hierfür ausgebildete Person (Magister Gesundheitswissenschaft, Master in Gesundheitsförderung und Gesundheitsprävention oder Master in Public Health) in hauptamtlicher Funktion ausgeübt werden kann. Diese Aufgabe kann von den Ärzten/innen oder anderen Mitarbeitern/innen des GA nicht „on the top“ erfüllt werden.

1. Ausgangslage (IST)

Verschiedene Entwicklungen haben zu den Überlegungen und zur Entschlussfassung bei der Kreisverwaltung geführt, eine Gesundheitsplanung bzw. die Schaffung einer Stelle für Gesundheitsplanung zu initiieren. Diese werden hier tabellenartig aufgeführt und weiter unten detailliert erläutert.

- Vernachlässigte Wahrnehmung pflichtiger Aufgaben, die sich aus dem GDG SH (der letzte Gesundheitsbericht für den Kreis Segeberg wurde 2002 veröffentlicht; Maßnahmen der Gesundheitsförderung werden nur sporadisch durchgeführt).
- Erfolgreich beendetes Projekt 2030 des Kreises Segeberg vor dem Hintergrund des demographischen Wandels – hieran sollte seitens des GA angeknüpft werden.
- Quervergleiche zeigen die erfolgreiche Tätigkeit von Gesundheitskoordinatoren in anderen Gesundheitsämtern.

1.1 Gesetzliche Grundlage

Das GDG verlangt von den Trägern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Steuerung der Aufgabenerfüllung nach diesem Gesetz, insbesondere Planung und Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung auf der Grundlage von Gesundheitsberichten und Gesundheitszielen sowie die Wahrnehmung von Maßnahmen der Qualitätssicherung (§ 4 Abs. 1 GDG SH).

Auszüge aus dem GDG SH im Wortlaut:

„Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes: § 5 Gesundheitsförderung

Die Kreise und kreisfreien Städte stellen sicher, dass ihre **Planungen und Maßnahmen** auch auf anderen in Betracht kommenden Handlungsfeldern, insbesondere in den Bereichen Siedlungsentwicklung, Wohnen, Schule, Jugend, Menschen im Alter, Verkehr, Umwelt, Arbeitswelt und Soziales, die Ziele des Öffentlichen Gesundheitsdienstes einschließlich der **Gesundheitsziele** nach § 4 Abs. 1 angemessen berücksichtigen (Gesundheitsförderung). Sie können hierzu insbesondere **gesundheitsfördernde Aktivitäten** initiieren, unterstützen und koordinieren und die **Bevölkerung oder benachteiligte Gruppen** durch Information, Beratung und Aufklärung über Gesundheitsrisiken, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen und Verhältnisse unterrichten und sie zu gesundheitsbewusstem Verhalten aktivieren.“

„Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes: § 6 Gesundheitsberichterstattung

(1) Zur Unterrichtung über die gesundheitlichen Verhältnisse, insbesondere über Gesundheitsrisiken einschließlich der Auswirkungen von Umwelteinflüssen, den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung sammeln die Kreise und kreisfreien Städte die hierfür notwendigen nichtpersonenbezogenen **Daten**, werten sie nach epidemiologischen Gesichtspunkten aus und führen sie in regelmäßigen Abständen in **Gesundheitsberichten** zusammen. Soweit die Kreise und kreisfreien Städte zur Erhebung von Daten nach Satz 1 nicht in der Lage sind oder die Erhebung mit unverhältnismäßigem Aufwand verbunden ist, wirken sie darauf hin, dass die entsprechenden Daten von anderen Behörden erhoben werden. Behörden, die über Daten im Sinne von Satz 1 verfügen, teilen diese den Kreisen und kreisfreien Städten auf Anforderung mit.

(2) [...] Die Kreise und kreisfreien Städte leiten ihre Gesundheitsberichte dem **Ministerium** für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren zu.“

1.2 Aktuelle Situation im Kreis Segeberg

De facto werden seit Jahren die Aufgaben der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsberichterstattung nur ansatzweise wahrgenommen, im Einzelnen:

- Seit 2002 wurde kein differenzierter Gesundheitsbericht, auch kein Teilbericht, mit regionalen Daten und Befragungen zu Krankheitshäufungen, Sterblichkeit, gesundheitsorientiertem Verhalten oder anderen Markern erstellt.

- Die Psychiatrieplanung erscheint als ein jährlicher umfangreicher Bericht mit Handlungsempfehlungen, ist jedoch nicht gegründet auf epidemiologische Erhebungen/Evaluationen mit Planung im Sinne einer Gesundheitsberichterstattung.
- Über weitere Zielgruppen wird nicht berichtet.
- Gesundheitsfördernde Maßnahmen konnten nur in sehr beschränktem Maße als Einzelaktion stattfinden, z.B. Jugend-Gesundheitstag, Projekt „Verrückt? Na und!“.

1.3 Projekt 2030 und andere Indizien für den Bedarf einer Gesundheitsplanung des Kreises Segeberg

Das **Projekt Demographie 2030** des Kreises Segeberg fordert als konkrete Maßnahmen die Gesunderhaltung durch Prävention für die Zielgruppe der Senioren/innen und eine Sensibilisierungs- und Antistigmataarbeit für Menschen mit Behinderung, beides zu koordinieren durch eine/n Gesundheitsplaner/in bzw. Koordinator/in des GA (Abschlussbericht zum Projekt „Kreis Segeberg 2030“, DrS/2016/192).

Nach dem vom Kreistag verabschiedeten **Aktionsplan Inklusion** soll der Fachdienst Gesundheit eine Übersicht über gesundheitliche bzw. medizinische Beratungsangebote für Menschen mit Behinderung erstellen. Gefordert wird darüber hinaus von dem Fachdienst Gesundheit, Präventionsangebote für diese Zielgruppe zu erschließen (DrS/2014/214-1).

Andere Gesundheitsregionen (z. B. die Stadt Flensburg) betreiben seit einem Jahrzehnt konsequente Gesundheitsberichterstattung, definieren Gesundheitsziele mit den politischen Entscheidungsträgern und gestalten auf zahlreichen Ebenen proaktive Gesundheitsförderung. Die Verwaltung erkennt für den Kreis Segeberg einen entsprechenden Handlungsbedarf.

2. Ziele der zukünftigen Gesundheitsplanung des Kreises Segeberg (SOLL)

Die Gesundheitsplanung des Kreises Segeberg sollte zukünftig

- **Gesundheitsdaten** analysieren und in regelmäßigen Berichten zusammenführen, nämlich Gesundheitsberichten i.S. des §6 GDG
- dabei Bedarfsanalysen und Grundlagen gesundheitspolitischer Entscheidungen, nämlich **Gesundheitsziele** zu erarbeiten
- weitergehende Planungen und Maßnahmen in identifizierten Handlungsfeldern initiieren, unterstützen, koordinieren und die Bevölkerung oder benachteiligte Gruppen durch Beratung und Aufklärung informieren (**Gesundheitsförderung und Prävention**)

- sich zu Fragen der **Gesundheitsversorgung** mit den Leistungserbringern noch enger vernetzen, d.h. den Kontakt mit der Kassenärztlichen Vereinigung, Ärztekammer, Krankenkassen, Arztpraxen, u. Kliniken zu vertiefen, Impulse zu geben und diese untereinander und mit Ämtern, Städten und Gemeinden zu vernetzen.

3.1 Aufgabenspektrum der Gesundheitsplanung

Die **Aufgabenvielfalt** der zukünftigen Gesundheitsplanung wird in dem nachstehenden Diagramm veranschaulicht.

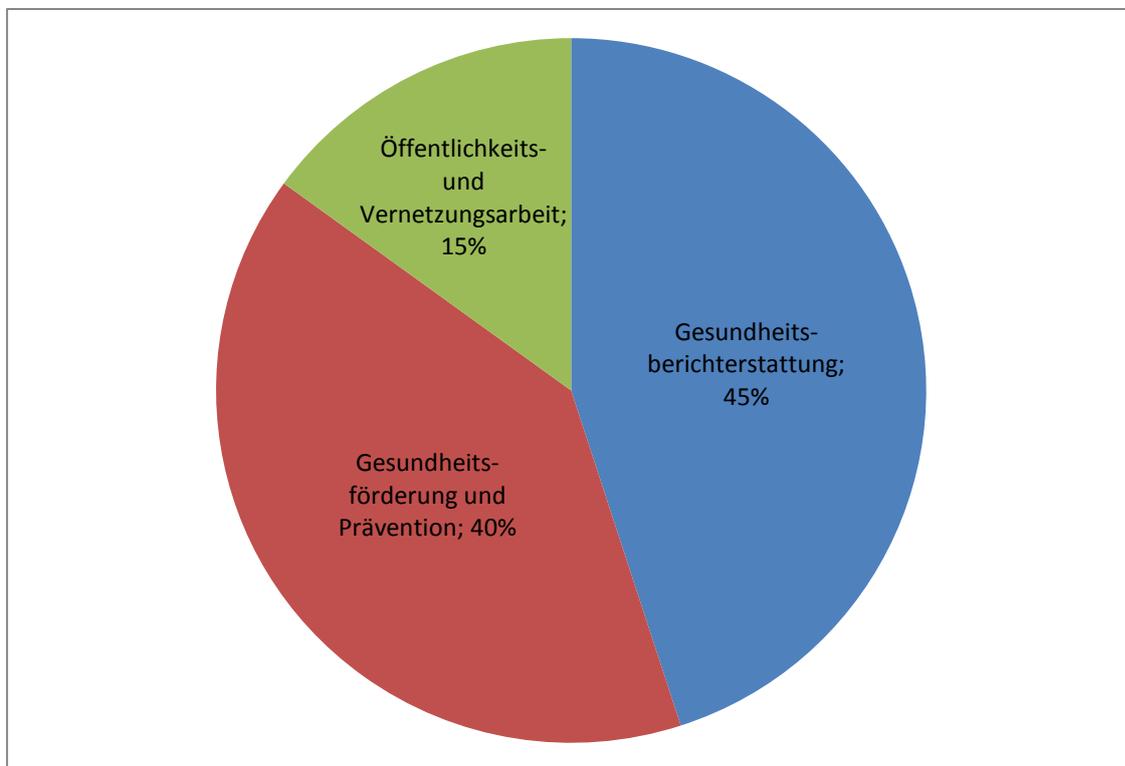


Diagramm 1: anteilige Aufgabenfelder der Gesundheitsplanung

Die **detaillierten Aufgabenfelder** sind in Tabelle 1 dargestellt.:

Tabelle 1 : detaillierte Aufgabenfelder des Gesundheitsplaners	
Zeitanteil	Aufgabenfeld im Detail
45 %	<p>Gesundheitsberichterstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erarbeitung, Analyse und Aufbereitung von Gesundheitsdaten • Identifizierung und Vorschlag von möglichen Gesundheitszielen als Ausgangspunkt von Maßnahmen für die kommunale Gesundheitsförderung und die nächstfolgenden Gesundheitsberichte • Erstellung von Berichts- und Beschlussvorlagen für den OVG-Ausschuss • Zusammenarbeit mit den anderen Fachplanungen (Sozial-, Jugendhilfe, Bildungs-, Regionalplanung) und Fachdiensten der Kreisverwaltung und anderen Behörden • Hierzu gehört perspektivisch: Akquise und Betreuung von Studenten/innen bzw. Universitätsabsolventen/innen, die durch ihre wissenschaftliche Arbeit an der Gesundheitsberichterstattung oder Projektarbeit teilhaben.
40 %	<p>Gesundheitsförderung und Prävention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Initiierung, Unterstützung und Koordinierung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung in identifizierte Handlungsfelder einschließlich Konzeptentwicklung • insbesondere zielgruppenorientierte Gesundheitsförderung (Kinder, psychisch Kranke, Suchtkranke, Senioren/innen, Menschen mit Behinderung, Flüchtlinge bzw. Neuzugewanderte, Wohnungslose, sozial Benachteiligte, etc).; als Ausgangspunkte sind für den Anfang die Maßnahmenplanung des Projektes 2030 und des Aktionsplanes Inklusion des Kreises geeignet • Gesundheitsplaner/in als Koordinator/in und Netzwerker/in, Ansprechpartner/in der Akteure der Gesundheits- und Wohlfahrtspflege, Krankenkassen, anderen Behörden intern (z. B. Kinderschutzstelle des Jugendamtes) und extern • Projektkoordination und Fördermittelakquise im Einzelfall
15 %	<p>Öffentlichkeits-, Vernetzungs- und Gremienarbeit ,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Öffentlichkeitsarbeit hinsichtlich der Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention • d.h. Zusammenarbeit und Zusammenbringen von Erbringern medizinischer, pflegerischer u. sonstiger therapeutischer Leistungen, Ärztekammer, kassenärztlicher Vereinigung, Krankenkassen, Schulen, Behörden, Universitäten u.a. wissenschaftlichen Einrichtungen: z.B. Zusammenarbeit mit der KV und Kommunen in Angelegenheiten der Gesundheitsversorgung unter besonderer Berücksichtigung des demografischen Wandels (Hausarztmangel) • überregionaler Austausch mit anderen Kommunen in Gremien wie dem Arbeitskreis Gesundheitsberichterstattung oder dem Gesunde Städte Netzwerk

3.2 Zielgruppenorientierte Gesundheitsförderung und Prävention

Der öffentliche Gesundheitsdienst betrifft grundsätzlich die Gesundheitsbelange der gesamten Bevölkerung (z. B. Durchführung von Schutzimpfungen).

In der Praxis beziehen sich jedoch sowohl Gesundheitsberichterstattung, Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge oder gesundheitsbezogene Untersuchungen und Projekte sehr häufig auf bestimmte Zielgruppen (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Typische Zielgruppen der Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsfördernder Maßnahmen und Projekte – ohne Anspruch auf Vollständigkeit

- Kinder i. w .S. (Säuglinge - Kleinkinder - Schulkinder – Jugendliche)
- Senioren (demographischer Wandel)
- Frauen / Männer (gender-differenziert)
- Schwangere
- Behinderte
- Psychisch Kranke
- Abhängigkeitserkrankte (abhängigkeitserzeugende Substanzen)
- Sozial Benachteiligte (relative Armut)
- Arbeitslose – Grundsicherungsempfänger – sog. Aufstocker
- Obdachlose
- Prostituierte / Sexarbeiter*innen
- Migrant*innen
- Regionale Kohorten (z.B. urbane u. ländliche Regionen / nach bestimmten Schularten / in sozialen Brennpunkten)

Als Zielgruppe des Projektes 2030 des Kreises Segeberg wurden z.B. Menschen mit Behinderung, Senioren/innen sowie Pflegebedürftige erkannt.

Der Maßnahmenplanung Inklusion als anderes Beispiel bezieht sich auf Menschen mit Behinderung.

3.3 Wirkungen der zukünftigen Gesundheitsplanung

Nach Auffassung der Verwaltung ist damit zu rechnen, dass sich gleich mehrere positive Wirkungen durch die geänderte Wahrnehmung der Gesundheitsplanung einstellen werden:

- (1) Eine systematische Datenanalyse und regelmäßige Berichterstattung wird eine reelle Grundlage für die Erarbeitung von Gesundheitszielen und Handlungsbedarfen schaffen. Es kann davon ausgegangen werden, dass diese vom Gesundheitsministerium SH als Aufsichtsbehörde und von der interessierten (Fach-)Öffentlichkeit wahrgenommen werden.

- (2) Gesundheitsfördernde Maßnahmen und Projektes werden in der Regel wohlwollend durch die Medien begleitet und sensibilisieren für gesundheitsbewusstes Verhalten. Dies gilt für die angesprochenen Zielgruppen, deren näheres Umfeld und die Allgemeinbevölkerung. Der Kreis kann sich hiermit auch besser als echte Gesundheitsregion profilieren.
- (3) Intensive Netzwerkarbeit mit möglichen Kostenträgern und Sponsoren kann zur Finanzierung von diversen Projekten führen. Dies kann unter Umständen auch kostendeckend befristete Stellen nach sich ziehen, wie dies z. B. bei der Stadt Flensburg der Fall ist. Die perspektivische Möglichkeit der Vernetzung mit Hochschulen ermöglicht zusätzliche versierte und auch kostengünstige oder kostenlose Aufbereitung von Gesundheitsdaten und Projektbegleitung.
- (4) Die Zusammenarbeit mit der KV und Kommunen im Bereich der Gesundheitsversorgung wird an die positiven Erfahrungen im Rahmen des Projektes 2030 anschließen. Durch die Zusammenarbeit werden ggf. in Zukunft eintretende Versorgungsschwierigkeiten einfacher zu lösen sein.

4. Zeitplan

Um die Aufgaben der Gesundheitsplanung im dargestellten Sinne zu erfüllen, bedarf es nach Auffassung der Verwaltung einer Vollzeitstelle für eine/n Gesundheitswissenschaftler/in (oder vergleichbarer Abschluss, wie unter Ziffer 1 dargestellt).

Wichtige Eckpunkte zur Etablierung der Gesundheitsplanung sind in Tabelle 3 hinterlegt.

Entscheidender als eine präzise aufgelistete aber spekulative Zeitabfolge erscheint die logische Folgerichtigkeit gemäß dem Plan-Do-Check-Act-Zyklus (PDCA) wie:

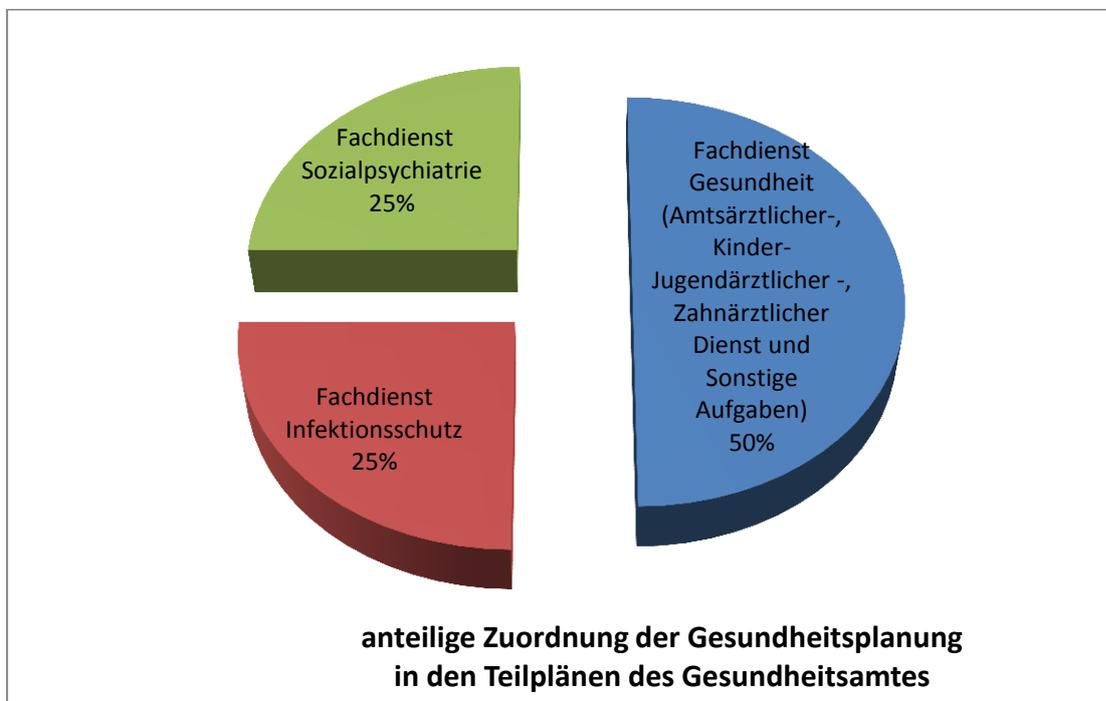
- Einstellung eines/r Gesundheitsplaners/in - kurzes Bekanntmachen - Vernetzung mit regionalen Strukturen - proaktiver, handlungsorientiertem Diskurs mit den politischen Entscheidungsträgern
- Aufnahme der Datenanalyse der Gesundheitsregion – Identifizierung der drängendsten Gesundheitsthemen – Sachstand / (Teil-)Gesundheitsbericht – Formulierung von Gesundheitszielen – Entscheiden von Maßnahmen

Tabelle 3: Zeitplan zur Installation einer Gesundheitsplanung	
4. Quartal 2016	Dem vorgelegte Konzept zur Einrichtung einer Gesundheitsplanung mit Einrichtung einer 1,0 Vollzeitstelle wird zugestimmt, die Stelle bewilligt.
1. Quartal 2017	<ul style="list-style-type: none"> • 1,0 Vollzeitstelle Gesundheitswissenschaftler wird organisatorisch im Fachdienst Gesundheit verankert, anteilig in den Teilplänen der Fachdienste Gesundheit (50%), Infektionsschutz und Sozialpsychiatrie (je 25 %) aufgeführt.
2. Quartal 2017 (nach Verabschiedung des Haushaltes)	<ul style="list-style-type: none"> • Ausschreibung der Stelle, Einstellung des/r Gesundheitswissenschaftlers/in • Vorstellung im OVG-Ausschuss (kurz) • Analyse der im Kreis Segeberg von den drei Fachdiensten erhobenen Daten • Vernetzung mit den Strukturen und Akteuren im Kreis Segeberg, einschließlich schnelle Einbindung in das Planungsteam des Fachbereiches Soziales, Jugend, Bildung, Gesundheit • Aufnahme der überregionalen Gremienarbeit (Beispiel: Gesundes Städte Netzwerk)
3. Quartal 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Fortführung Vernetzung, Gremienarbeit und Datensichtung • Ideensammlung, Schnittmengenanalyse und Sondieren aussichtsreicher Handlungsfelder mit anderen Akteuren (z.B. Bildungsplaner Kreis Segeberg) • Anknüpfen an bereits vorgedachte Projekte: <ul style="list-style-type: none"> - Projektskizzen aus Projekt 2030 - Mitarbeit im Psychiatrieplan - Ergänzungen im Aktionsplan Inklusion
4. Quartal 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Ausführlicher Bericht im OVG-Ausschuss <ul style="list-style-type: none"> - Ausführlicher Sachstand, evtl. erster Gesundheitsbericht i.S. eines modernen Teilberichts - Vorschlag für formulierte Gesundheitsziele - Vorschlag geeigneter Maßnahmen zur Erreichung der Gesundheitsziele • Ausblick u. Grundlagen für Gesundheitsplanung für das Jahr 2018

4. Finanzierung

Aufgrund des geforderten Masterabschlusses (Gesundheitswissenschaften oder ein vergleichbares Studium) und der Inhalte der Tätigkeit ist die Stelle mit der Entgeltgruppe 11 auszuweisen. Dies entspricht auch der Dotierung der anderen Planungskräfte der Kreisverwaltung. Die hierfür veranschlagten Kosten von ca. 75.000-81.000 € per anno werden anteilig in den Teilplänen der drei Fachdienste Gesundheit, Infektionsschutz und Sozialpsychiatrie aufgeführt. Der neue Fachdienst Gesundheit – vormals die Produkte Amtsärztlicher Dienst und Kinder- und Jugendärztlicher Dienst – führt diesen zu 50% auf, die Fachdienste Infektionsschutz und Sozialpsychiatrie zu je 25%.

Die Investition der E 11-Stelle ist nicht oder wenn nur zu kleinen Teilen durch Sponsoring refinanzierbar. Von diesem eingeworbene Projekte und befristete Stellen ergeben sich durch Fundraising, Sponsoring und Einwerben verschiedener Fördermittel.



5. Dokumentation / Evaluation

Die Dokumentation der Tätigkeit liegt bei einer Planerstelle, welche Gesundheitsberichterstattung zur Aufgabe hat, in der Natur der Sache.

Projektskizzen und Abläufe von gesundheitsfördernden Maßnahmen werden im Planungsstadium ausformuliert, im Verlauf dokumentiert und nach Abschluss wissenschaftlich evaluiert. Dies geschieht durch den/die Gesundheitsplaner/in selbst oder durch mit diesem/r vernetzte akademische Lehrinrichtungen.

Vorgesehen ist eine regelmäßige Ergebnispräsentation gegenüber der Politik.

gez. Dr. Friege

gez. Grandt