

Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf von Berlin

Abteilung Jugend, Gesundheit und Umwelt

Gesundheitsamt

Amts- und vertrauensärztlicher Dienst für die Bezirke
Steglitz-Zehlendorf und Tempelhof-Schöneberg



BA Steglitz-Zehlendorf, Schloßstr. 80, 12154 Berlin (nur Briefsendungen)
BA Steglitz-Zehlendorf, Schloßstr. 80, 12165 Berlin (nur Frachtsendungen)

An den
Vorsteher der Bezirksverordnetenver-
sammlung Steglitz-Zehlendorf von Berlin
Herrn Eichstädt
über
den Bezirksbürgermeister
Herrn Weber

Handwritten signature and date: 12.5.

*- Als Tischvorlage in den Haushaltsausschuß
am 13.05.03*

*- Als Top auf die TO im nächsten
Gesundheits-
ausschuß*

Bezirksverordnetenversammlung
Steglitz-Zehlendorf von Berlin
Eing.: 12. MAI 2003
..... Anl.

*Handwritten notes: Haushalts-
ausschuß*

*Handwritten initials: W
12.5.*

*Kopie: - Fraktion
- BU Regle
- BU Michael*

Geschäftszeichen
(bitte immer angeben)

Bearbeiterin

Zimmer

Telefon (030) 63 21 - 3620

Datum

Ges L

Hr.Dr.Beyer

206

Vermittlung (030) 63 21 - 0

Handwritten: 12.5.

Intern 9914 -

08.05.2003

Telefax (030) 63 21 - 36 77

**Beschluß Nr. 203/II (Drucksache Nr. 391/II) der BVV-Steglitz-Zehlendorf vom 30.10.2002 betreffend Auflagenbeschluß: Reformen im Bereich des Gesundheitsamtes und des Umweltamtes;
hier: Teilbericht Gesundheitsamt**

Anlagen

Sehr geehrter Herr Eichstädt,

das Bezirksamt hat in seiner Sitzung am 06.05.2003 beschlossen, den beigefügten Teilbericht zum Auflagenbeschluß Nr. 203/II dem Gesundheitsausschuß und dem federführenden Haushaltsausschuß zur Kenntnis zu geben. Ich darf Sie deshalb bitten, diesen an die beiden genannten Ausschüsse der Bezirksverordnetenversammlung von Steglitz-Zehlendorf weiterzuleiten.

Ich bitte, den Auflagenbeschluß damit als erledigt zu betrachten.

Mit freundlichen Grüßen

Handwritten signature of Anke Otto
Anke Otto
Bezirksstadträtin

Sprechzeiten
Nach Vereinbarung

Zahlungen
bitte bargeldlos nur
an die Bezirkskasse
Steglitz-Zehlendorf

Kontonummer
1210003402

Geldinstitut
Landesbank Berlin

Bankleitzahl
100 500 00



Eingang
Schloßstr. 80
Parkhaus
Schloßstr. 78

Verkehrsverbindungen zum Dienstgebäude Bürohochhaus Steglitzer Kreisel (Schloßstr. 80):

U Rathaus Steglitz (U 9),

S Rathaus Steglitz (S 1),

148, 170, 180, 183, 185, 186, 277, 283, 285, 383, X83

Bericht zum Auflagenbeschluß Nr. 203/II „Reformen im Bereich des Gesundheitsamtes“

Um gemäß des Aufgabenbeschlusses 203 im Rahmen konzeptioneller Überlegungen zu prüfen, wie einzelne Bereiche des Gesundheitsamtes optimiert, Doppelzuständigkeiten abgestellt und Tätigkeiten rationalisiert werden können, ohne damit das Leistungsspektrum für den Bürger erheblich einzuschränken, bedarf es eingangs einer Rückschau auf die wesentlichen Reformprojekte, die innerhalb der Berliner Verwaltung im Allgemeinen und innerhalb des öffentlichen Gesundheitsdienste im Speziellen in den vergangenen Jahren begonnen bzw. realisiert worden sind, zumal seit 1994 in unserem Bundesland intensiv an einer Erneuerung des ÖGD gearbeitet wird und dabei aufgabenkritische Betrachtungen im Sinne des BVV-Beschlusses eine wesentliche Rolle gespielt haben.

Der hier angesprochene Prozeß steht wiederum in enger Beziehung zu den einzelnen Schritten der Verwaltungsreform sowie der Bezirksgebietsreform. Vor diesem Hintergrund wird im ersten Teil der hier vorgelegten Arbeit der Focus darauf gelegt, transparent zu machen, in welchem Kontext die von der Bezirksverordnetenversammlung geforderten konzeptionellen Überlegungen stehen, um in einem zweiten Teil dann, soweit sich aktuell hierzu konkrete Aussagen treffen lassen, auf einzelne Tätigkeitsfelder im Gesundheitsamt einzugehen.

Bisherige Reformvorhaben auf Landes- und Bezirksebene:

In Vorbereitung der Novellierung des Gesundheitdienstgesetzes (GDG) aus dem Jahre 1980 hatte der Senator für Gesundheit 1992 der Dornier GmbH-Systemplanung im Gesundheitswesen den Auftrag gegeben, ein Gutachten zur Steigerung der Effektivität und bedarfsgerechten Neustrukturierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Berlin zu erstellen. Mit der Vergabe dieses Gutachens wurde eine Zielrichtung verfolgt, die in folgenden Grundsätzen zusammengefaßt worden ist:

1. Die Aufgabenbereiche Prävention/Gesundheitsförderung, Umweltmedizin und Epidemiologie/Gesundheitsberichterstattung soll im ÖGD verstärkt berücksichtigt werden.
2. Das Prinzip der Subsidiarität muß angesichts vorhandener Angebote und Leistungen von niedergelassenen Ärzten/Ärztinnen, Projekten im Selbsthilfebereich und bei anderen freien Trägern oder zentralen Einrichtungen durch Aufgabeneingrenzung im ÖGD durchgesetzt werden.
3. Ein dezentrales, wohnort- und bürgernahes Angebot des ÖGD kann in einem Stadtstaat wie Berlin angesichts der Verkehrsinfrastruktur flächendeckend auch

durch die Konzentration von Aufgaben bei einzelnen Gesundheitsämtern gewährleistet werden.

4. Unabhängig von der allgemeinen Verwaltungsreform in Berlin, die auch die Verringerung der Zahl der Bezirke zum Ziel hat, erscheint eine große grundsätzliche Organisationsstraffung im ÖGD erforderlich.
5. Den besonderen Bedingungen Berlins nach der Wiedervereinigung und des engen nachbarschaftlichen Kontaktes zu Brandenburg muß stärker Rechnung getragen werden.

Bei der Novellierung des Gesundheitsdienstgesetzes im August 1994 wurden die Ergebnisse dieser Untersuchung (sogenanntes Dornier-Gutachten) nur teilweise berücksichtigt. Für die hier anzustellenden konzeptionellen Überlegungen bleibt aber folgendes festzuhalten:

- Die unter Punkt 1. oben aufgeführten Aufgabenbereiche sind mit dieser Reform in den Mittelpunkt der Arbeit im ÖGD gerückt worden. In diesem Zusammenhang erfolgte u.a. die Einrichtung von bezirklichen Plan- und Leitstellen.
- Aus einem geänderten Verständnis für die Aufgabenwahrnehmung sind im Rahmen der sogenannten Variante II zur Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Land Berlin seinerzeit in erheblichem Umfang Stellen in den Gesundheitsämtern abgebaut worden, die bis dahin insbesondere für die Durchführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen vorgesehen waren.
Unter den Aspekten, dass der ÖGD grundsätzlich subsidiär tätig wird, wurden damals alle sogenannten freiwilligen Aufgaben auf dem Sektor der Gesundheitsförderung aufgegeben, was zur Schließung ganzer Dienststellen (Beratungsstellen für Erwachsene) oder zu einer massiven Reduzierung des Personals in anderen Bereichen (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst) geführt hat.
- Es wurde im Sinne von Beschluß 203 Mitte der 90-iger Jahre bereits intensiv geprüft, welche Aufgaben von privaten Dienstleistern für die Bürger erbracht werden könnten und welche Aufgaben sinnvollerweise bei Landesämtern zu konzentrieren wären. Im Zuge dieser Reformschritte gaben die Gesundheitsämter z.B. im therapeutischen Bereich das sogenannte „orthopädische Turnen“ auf und konzentrierten sich nunmehr auf Aufgabenfelder, die nicht oder nicht in dem erforderlichen Umfang im niedergelassenen Bereich von Krankengymnasten, Beschäftigungstherapeuten und Logopäden wahrgenommen werden (z.B. psychomotorisches Training). Dabei wurde gemäß den gesetzlichen Vorgaben die Sicherstellung der therapeutischen Versorgung von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen ganz in den Mittelpunkt gestellt. Auf der Grundlage des neuen GDG's, aber auch in Anbetracht sich stetig vermindender finanzieller Ressourcen im Land Berlin, wurde seit Mitte der 90-iger Jahre intensiv über die Aufgabenverteilung zwischen der Senatsverwaltung und den Bezirken diskutiert, was u.a. zur Einrichtung oder zu einem Neuzuschnitt von Landesämtern geführt hat (z.B. Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit, Berliner Betrieb für zentrale gesundheitliche Aufgaben sowie Landesamt für Gesundheit und Soziales).

- Durch Veränderungen der Gesundheitsdienst-Zuständigkeitsverordnung (1996 bzw. 2001) wurden große Aufgabenbereiche, die bis dato bezirklich wahrgenommen worden sind, regionalisiert. So ist das Gesundheitsamt Steglitz-Zehlendorf heute mit seinem Amts- und vertrauensärztlichen Dienst sowie seinem Sozialmedizinischen Dienst auch für Tempelhof-Schöneberg zuständig und gibt es in unserer Stadt nur noch 6 Beratungsstellen für sexuell übertragbare Krankheiten sowie AIDS, 4 Tuberkulosefürsorgen (demnächst 3) sowie 4 überbezirklich tätige Beratungsstellen für Abhängigkranke.
Auch dieser Reformschritt ist von einem erheblichen Stellenabbau begleitet gewesen.

Die Einführung der Kosten-Leistungsrechnung im Land Berlin und damit verbunden die Arbeit am Berliner Produktkatalog war ein wesentlicher Schritt für die öffentliche Verwaltung, nicht nur zu einer höheren Kostentransparenz, sondern auch in bezug auf sich damit eröffnende neue Möglichkeiten für eine Aufgabenkritik. Im Rahmen dieses Reformprozesses wurde im ÖGD sowohl die Frage nach den Pflichtaufgaben erneut diskutiert, als auch geprüft, ob es zu Überschneidungen mit anderen Verwaltungen kommt (Beseitigung von Doppelzuständigkeiten) Insgesamt kann in diesem Zusammenhang festgestellt werden, dass veränderte bundesgesetzliche Regelungen (z.B. Sozialgesetzbuch VIII – Kinder- und Jugendhilfe, Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilnahme behinderter Menschen) in Verbindung mit der Berliner Verwaltungsreform in hohem Maße zu einer Transparenz und eindeutigen Abgrenzung bezüglich der Aufgabenwahrnehmung im Jugend-, Sozial- und Gesundheitsbereich geführt haben.

Als interne Reformschritte, die im Zuge der Bezirkszusammenlegung erfolgt sind, seien hier die zielgruppenorientierte Neuordnung des Gesundheitsamtes in die Fachbereiche Gutachtenwesen, Gesundheitsschutz und –aufsicht, Gesundheitshilfe und –förderung für Erwachsene sowie Gesundheitshilfe und –förderung für Kinder und Jugendliche genauso genannt, wie die Konzentration und Vernetzung von Dienststellen, deren Angebot sich an dieselbe Bevölkerungsgruppe richtet (in unserem Gebäude in der Potsdamer Straße 8 befinden sich heute neben 2 Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten die Beratungsstelle für Risikokinder, eine Betreuungseinheit für Behinderte und Jugendliche sowie der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst für den Ortsteil Zehlendorf).

Diese und weitere Strukturveränderungen, die in dem hier vorgelegten Bericht keine weitere Erwähnung finden, wurden aber auch vorgenommen, um bei dem stetig vorgehenden Stellenabbau sicherstellen zu können, dass vom LuV-Gesundheit die gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben noch wahrgenommen werden können.

Aus dem Abschlußbericht der Expertenkommission Staatsaufgabenkritik („Scholz-Papier“), der im November 2001 von diesem Gremium vorgelegt worden ist, das den Auftrag hatte, strukturelle Veränderungen der Berliner Verwaltung vorzuschlagen, die dem neuen Bild staatlicher und kommunaler Tätigkeit entsprechen und dabei insbesondere zu begutachten, ob Aufgaben weiter und im bisherigen Umfang wahrgenommen werden sollen und wie der Wettbewerb nach den Regelungen des Verwaltungsreformgrundsätze-Gesetzes und der Landeshaushaltsordnung als Motor für den Fortschritt für die Kostensenkung und Qualität zur Verbesserung genutzt werden kann, sind für unsere konzeptionellen Überlegungen zwei Punkte relevant, auf die im zweiten Teil der Arbeit eingegangen werden soll (Auslagerung der kinder- und ju-

gendezahnärztlichen Behandlungen sowie Auslagerung des Amtsärztlichen Untersuchungsdienstes).

Im Oktober 2001 wurde von der Senatsfachverwaltung und den Bezirken eine gemeinsame Arbeitsgruppe „Gesundheitsamt 2010“ eingerichtet, die in Vorbereitung auf eine erneute Novellierung des Gesundheitsdienstgesetzes eine kritische Analyse der aktuellen Situation des ÖGD machen sollte, um darauf aufbauend Perspektiven für eine zukünftige Aufgabenwahrnehmung in diesem Bereich zu entwickeln. Hierbei zeigte sich sehr deutlich, dass durch einen massiven Stellenabbau in den Gesundheitsämtern, bei dem teilweise inhaltliche (aufgabenkritische) Gesichtspunkte unberücksichtigt geblieben sind, keine einheitliche Angebotsstruktur in den Berliner Bezirken mehr gewährleistet werden kann.

Geplante Reformvorhaben auf Landes- und Bezirksebene:

In Anbetracht einer Situation, wo schon heute von manchen Gesundheitsämtern bestimmte Basisaufgaben nicht mehr wahrgenommen werden können, wurde von den im ÖGD Tätigen sehr begrüßt, dass die Senatsverwaltung für Gesundheits, Soziales und Verbraucherschutz eine Projektvereinbarung mit der Senatsverwaltung für Finanzen und der Senatskanzlei zu einer Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes geschlossen hat, in der u.a. folgende zentrale Aspekte bearbeitet werden sollen:

- Definition von Subsidiarität und Sozialkompensation als Handlungsgrundlage
- Betrachtung der Zielgruppen
- Aufgabenkritik der einzelnen Dienste /Dienstleistungen
- Regionalisierung versus zentrale Angebote einzelner Dienste/Dienstleistungen

- Definition von Koordinations- und Steuerungsaufgaben
- Prüfung der Notwendigkeit von Mindeststandards (Personal- und Aufgabenbereich)
- Refinanzierungsmöglichkeiten von Leistungen des ÖGD

Im Rahmen dieses Vorhabens, bei dem produktgenau geprüft werden soll, für welche Aufgaben eine staatliche Erfüllungsverantwortung besteht oder eine Gewährleistungsverantwortung (Aufgabe kurzfristig, mittelfristig oder langfristig verlagerbar) bzw. bei welchen Aufgaben keine staatliche Verantwortungsübernahme mehr notwendig ist, wird auch das Gesundheitsdienstgesetz neu gefasst und den aktuellen und zukünftigen Erfordernissen angepaßt werden.

Da das Projekt, das in bezug auf seinen konzeptionellen Ansatz noch deutlich über dem Prüfauftrag, der aus Beschluß Nr. 203 der Bezirksverordnetenversammlung resultiert, hinausgeht, nur ab 2004 in die Praxis umgesetzt werden kann, wenn in den einzelnen Bezirken hierfür noch die entsprechenden Strukturen vorhanden sind, hat die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz darum gebeten, für die Gesundheitsämter auf Bezirksebene die Durchführung entsprechender aufgabenkritischer Prüfungen und daraus resultierender struktureller Veränderungen auszusetzen und dadurch den Weg zu öffnen für die Schaffung berlineinheitlicher Strukturen unter Berücksichtigung von Sozialindikatoren und den zielgruppenspezifischen Erfordernissen.

Am 26.02.2003 fand die Startsitung zum Reformprojekt ÖGD im Land Berlin statt. Dabei wurden 6 Arbeitsgruppen gebildet:

1. Gesundheitshilfe und -prävention für Kinder und Jugendliche
2. Gesundheitshilfe und -prävention für Erwachsene einschließlich amts- und vertrauensärztlicher Begutachtungen
3. Spezielle gesundheitliche Hilfen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen
4. Bevölkerungsbezogene Prävention/Gesundheitsschutz
5. Verbraucherschutz, Veterinär- und Lebensmittelaufsichtswesen
6. Querschnittsaufgaben/Plan- und Leitstellen

Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden auf der Grundlage des aktuellen Produktkataloges für den Gesundheitsbereich einige Aufgabenbereiche kurz dargestellt, über die nach heutigem Erkenntnisstand bei der Reform prioritär zu diskutieren sein wird. Eine differenzierte Bewertung der einzelnen Tätigkeiten sollte aber aus den genannten Gründen zurückgestellt werden, bis das berlinweite Ergebnis der aufgabenkritischen Betrachtung vorliegt.

Konzeptionelle Überlegungen zu einzelnen Aufgabenbereichen des Gesundheitsamtes:

Wie oben angesprochen, bildet der Produktkatalog Version 7.0 für das Cluster 13 (Gesundheit) die Basis für die Ausführungen in diesem Teil des Berichtes, wobei wir zur besseren Orientierung die im Anhang befindlichen Produktblätter so geordnet haben, dass deutlich wird, welche Aufgaben in den jeweiligen Fachbereichen des Gesundheitsamtes wahrgenommen werden.

Es sei darauf hingewiesen, dass diese systematische Beschreibung der relevanten Tätigkeitsfelder nicht nur eine Übersicht zu den gesetzlichen Grundlagen, sondern auch differenzierte Angaben zu den einzelnen Leistungen, die in der Kosten-Leistungsrechnung zu Produkten zusammengefaßt worden sind, enthält.

Von daher kann auch in Anbetracht des laufenden landesweiten Reformprojektes auf weitere Ausführungen zu den rechtlichen Vorgaben für die Arbeit des Gesundheitsamtes verzichtet werden, zumal es sich auf der Produktebene ausschließlich um Pflichtaufgaben handelt, die aus bundes- und landesgesetzlichen Bestimmungen resultieren und wie beschrieben, berlineinheitlich festgelegt wird, für welche Bereiche eine staatliche Erfüllungs- oder Gewährleistungsverantwortung auch zukünftig bestehen soll (Leistungsumfang).

Zu der Frage, welche Aufgaben auch Bundes- bzw. Landesämtern wahrnehmen und demnach nicht weiter durch das Bezirksamt bearbeitet werden müssen, wird nur in bezug auf den Amts- und vertrauensärztlichen Dienst Stellung genommen, da im bisherigen Reformprozeß gerade das Augenmerk darauf gelegt worden ist, Doppelbetreuungen abzubauen und die Tätigkeitsfelder innerhalb der Gesundheitsverwaltung eindeutig gegeneinander abzugrenzen.

1. Fachbereich Gutachtenwesen

Hier gilt es, den Vorschlag der Expertenkommission Staatsaufgabenkritik („Scholz-Papier“), die Amtsärztlichen Untersuchungsdienste auszulagern, im Rahmen des Reformprojektes zur Neuorganisation des ÖGD's im Land Berlin aufzugreifen. Nach unserem heutigen Erkenntnisstand wird dabei insbesondere zu prüfen sein, ob eine weitere Regionalisierung, z.B. in Form einer Reduzierung auf 3 Zentren, sinnvoller

ist, als einen zentralen AvD für das Land Berlin beim Landesamt für Gesundheit und Soziales einzurichten.

Dem gegenüber gehen aber weder das Landesamt für Gesundheit und Soziales, noch die Gesundheitsämter davon aus, dass im größeren Umfang gutachterliche Aufgaben auf private Träger übertragen bzw. an in niedergelassener Praxis tätige Ärzte abgegeben werden können, da einem solchen Schritt gesetzliche Regelungen entgegenstehen und außerdem zweifelhaft ist, ob sich auf diesem Weg eine Kostenreduzierung herbeiführen ließe.

2. Fachbereich Gesundheitsschutz und -aufsicht

In der Hygiene und Umweltmedizin werden ausnahmslos Pflichtaufgaben bzw. Ordnungsaufgaben, die gesetzlich geregelt sind, wahrgenommen. Infolge der Novellierung des Bundesseuchen-Gesetzes mit seinen Verordnungen (Infektionsschutzgesetz; Trinkwasser- und BadewasserVO) sowie durch neu hinzukommende Arbeitsschwerpunkte im Bereich des Katastrophenschutzes ist es in den vergangenen Jahren zu einer erheblichen Ausweitung des Aufgabenspektrums gekommen, wobei diese Mehrarbeit nicht entsprechend stellenplanmäßig unterlegt worden ist.

Ohne der landesweiten Standortbestimmung vorgreifen zu wollen, bedarf es aus unserer Sicht für den Hygienebereich, der ausschließlich staatliche Kernaufgaben, die nicht auf private Träger übertragen werden können, wahrnimmt, trotz der prekären finanziellen Situation Berlins einer raschen Klärung der Frage, wie eine ausreichende Personalausstattung zum Schutze der Bürger gewährleistet werden kann.

3. Fachbereich Gesundheitshilfe und -förderung für Erwachsene

Eine wesentliche Aufgabe des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist die Durchführung eines breit gefächerten Case Management's zur Bestimmung, Einleitung und Vermittlung individueller Hilfen, insbesondere in komplementären Einrichtungen freigemeinnütziger Träger. Dabei geht es darum, dem Sozialhilfeträger gutachterlich die indikationsgerechte Übernahme von Kosten für diverse Leistungen nach dem BSHG fachspezifisch zu begründen als Voraussetzung für den effektiven und sparsamen Einsatz der personellen und materiellen Ressourcen. Die Erstellung dieser Gutachten in einem multiprofessionell besetzten Team wird auch zukünftig von den Gesundheitsämtern übernommen werden müssen.

Dem gegenüber sollten berlinweit Betreuungsgutachten von Sozialpsychiatrischen Diensten nur dann gemacht werden, wenn sie für Bürger gefertigt werden sollen, die sich bereits in der Betreuung des SpD's befinden.

In Steglitz-Zehlendorf wurde mit den Amtsgerichten in diesem Sinne eine Regelung getroffen, die zu einer entsprechenden Delegation an private Gutachter geführt hat. Die damit verbundene Aufgabenreduzierung kann allerdings nicht die erhebliche Arbeitsausweitung für diesen Fachdienst kompensieren, die durch eine stetig wachsende Zahl von Klienten, die im Rahmen der psychosozialen Versorgung vom Bezirk betreut werden müssen und eine steigende Anzahl von Kriseninterventionen bedingt ist.

Wie oben schon angesprochen, wurde der Sozialmedizinische Dienst in unserem Bezirk bei der Umsetzung der Variante II zur Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Land Berlin bereits Mitte der 90-iger Jahre regionalisiert. Seinerzeit

ist auch geprüft worden, ob die Aufgaben dieses Fachdienstes auf freie Träger übertragen werden können, eine Diskussion, die durch die Verabschiedung des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes im August 1995 beendet worden ist, da das SFHÄndG die Durchführung von Beratungen zu den Themenfeldern Aufklärung, Verhütung, Familienplanung sowie bei Schwangerschaftskonflikten als staatliche Aufgabe festschreibt.

Unter konzeptionellen Aspekten ist das Aufgabenspektrum der Beratungsstelle für Behinderte, Krebs- und AIDS-Kranke ganz unterschiedlich zu bewerten. Während die Beratung und Betreuung von behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen sowie von Menschen, die an einer AIDS-Erkrankung leiden, integraler Bestandteil der bezirklichen Angebote für den genannten Personenkreis ist und auch zukünftig in einem im Rahmen des landesweiten Reformprozesses zu definierenden Umfang bleiben muß, werden zur Zeit Überlegungen angestellt, die auf eine Regionalisierung und Spezialisierung der Beratung von Krebskranken abzielen.

4. Fachbereich Gesundheitshilfe und -förderung für Kinder und Jugendliche

Zum jetzigen Zeitpunkt, d.h., in der Vorphase der Berliner Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes, lassen sich noch keine differenzierten Aussagen dazu treffen, wie und mit welchen Kooperationspartnern auf bezirklicher Ebene zukünftig die gesundheitlichen Hilfen und Angebote zur gesundheitlichen Prävention für diese Zielgruppe sichergestellt werden sollen.

Neben der Definition von Kernaufgaben für die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste, die Kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste sowie die Jugendzahnärztlichen Dienste wird es in diesem Bereich insbesondere darum gehen, ein tragfähiges Konzept für die therapeutische Versorgung von behinderten Kindern und Jugendlichen zu entwickeln einschließlich der damit verknüpften Beratungstätigkeit für deren Erziehungsberechtigte.

Durch das „Scholz-Papier“ ausgelöst, wird auf Senatsebene und einigen Bezirken über die Auslagerung der Kinder- und jugendzahnärztlichen Behandlung diskutiert, wobei festzuhalten ist, dass die subsidiär und sozialkompensatorisch durchgeführten Therapien in Steglitz-Zehlendorf nur einen sehr geringen Umfang einnehmen, aber einem Teil der Bevölkerung zugute kommen, der von niedergelassenen Zahnärzten nicht erreicht wird.

Aktuelle Erhebungen haben ergeben, dass entgegen der Auffassung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin die Begutachtung von Zahnbehandlungen durch den ÖGD eine kostengünstige und fachlich sehr gute Variante darstellt.

Dies mag als Beispiel dafür dienen, warum es im Reformprozeß gilt, vor einer Übertragung von Aufgaben auf freie Träger jeweils kritisch zu prüfen, ob sich mit diesem Schritt wirklich Einsparungen für das Land Berlin erzielen lassen und ob mit der jeweiligen Verlagerung ein Qualitätsverlust für die Bürger unserer Stadt verbunden ist.

Gesundheitsamt Steglitz-Zehlendorf
(Organisation und Standorte)

