Protokoll

**der 4. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit
der Bezirksverordnetenversammlung von Steglitz-Zehlendorf
von Berlin
am 26. August 2002**

Beginn: 17:00 Uhr Ende: 18:30 Uhr

Anwesende: siehe Anlage

Gäste: Dr. Fiebig
Herr Werner, Verwaltungsdirektor Hubertus-Krankenhaus

Der Vorsitzende **Herr BV Fengler** eröffnet die Sitzung, begrüßt alle Anwesenden und bittet die Sitzung um 18:30 Uhr zu beenden.

TOP 1 – Öffentliche Bürgerfrageviertelstunde

Herr Dr. Fiebig bittet um Mitteilung des Sachstandes zum Bauvorhaben Emil-von Behring.

Die Beantwortung wird unter TOP 7 erfolgen.

TOP 2 – Gespräch mit dem Verwaltungsdirektor Herrn Werner mit anschließender Führung durch das Haus.

Herr Werner, Verwaltungsdirektor Hubertus-Krankenhaus, berichtet über den Werdegang des Krankenhauses.

1889 erfolgte die Errichtung des Sanatorium Hubertus durch den Sanitätsrat Dr. med Maaß für die Betreuung von Rekonvaleszenten verschiedener Art. 1929 wurde das Sanatorium renoviert. 1931 wurde das Sanatorium vom Verein zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser e. V. erworben, der ein als Allgemeinkrankenhaus mit internistischer, chirurgischer und geburtshilflich-gynäkologischer Abteilung sowie einer Abteilung für Rheumakranke gründete (110 Betten). In den Folgejahren wurden immer wieder Kooperationen mit anderen Krankenhäusern geschlossen.

Zur Zeit befindet sich auf dem Areal ein Akutkrankenhaus mit 224 Betten, das über Abteilungen für Innerer Medizin, Chirurgie, Intensivmedizin und für Geriatrie verfügt.

Die anschließende Führung durch das Haus wird auf das Ende der Sitzung verlegt.

TOP 3 – Vorstellung des Bereichs Gesundheitshilfe und –förderung für Erwachsene

Herr von Somnitz, leitender Sozialarbeiter im Gesundheitsamt und Sprecher des Fachbereiches Gesundheitshilfe und –förderung für Erwachsene, stellt kurz seinen beruflichen Werdegang dar.

Die drei Bereiche der Gesundheitshilfe- und –förderung für Erwachsene sind:
- Sozialmedizinische Dienst (SMD)
- Sozialpsychiatrische Dienst (SpD)
- Beratungsstelle für Behinderte, Krebs- und AIDS-Kranke (BBKA)

Die gesetzliche Grundlage der Aufgabenbeschreibung findet sich im Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG) vom 16. August 1994 in:
§ 21 Sozialmedizinischer Dienst (SMD)
§ 25 Behinderte
§ 26 Sozialpsychiatrische Dienst (SpD
§ 27 Krebs- und andere Chronischkranke
§ 28 Sexuell übertragbare Krankenheiten und AIDS
(siehe **Anlage**)

Gemeinsames:

Es arbeitet jeweils ein Team von Ärzten, Sozialarbeitern, Psychologen und Verwaltungskräften kooperativ zusammen.

Es werden Hilfen materieller Art, überwiegend BSHG, medizinische Hilfe, ärztliche Behandlungen, Sozialstationen vermittelt, Hilfsmittel organisiert und sozialpädagogische Hilfe geboten.

Ziele sind auf die Vermeidung von Erkrankungen hinzuwirken und den Betroffenen Hilfe zu geben, damit diese mit ihren gesundheitlichen Beinträchtigung besser fertig werden können.

TOP 4 – Antrag der GRÜNE-Fraktion, Drs.-Nr. 114/II
Mobilfunkstationen im Umfeld von sensiblen öffentlichen Gebäuden

BV Hirschhausen weist auf die Drucksache Nr. 199/II zu Mobilfunkanlagen hin. Der Antrag wurde dem Gesundheitsausschuss noch nicht zugewiesen. Er regt an, den Ältestenrat hierum zu bitten und die gemeinsame Beratung und Abstimmung im nächsten Ausschuss vorzunehmen.

Es wird so verfahren.

TOP 5 - Antrag der SPD-Fraktion, Drs.-Nr. 129/II
Nichtkommerzielle Materialbörse

Der Antrag wird beraten und in der vorliegenden geänderten Form einstimmig angenommen.

TOP 6 - Antrag der GRÜNE-Fraktion, Drs.-Nr. 227/II
Lungenklinik Heckeshorn

BV Meyer-Kiehn zieht den Antrag zurück**.**

TOP 7 - Bericht aus dem Bezirksamt

- **Frau BzStR'in Otto** berichtet aus dem Kuratorium der Stiftung Oskar-Helene-Heim und weist daraufhin, dass zu wirtschaftlichen und personellen Angelegenheiten Verschwiegenheit gilt. Am 16.07.02 fand die erste Arbeitssitzung des Kuratoriums statt. Die Tagesordnung beinhaltete 21 Tagesordnungspunkte, u. a. die Geschäftsordnung des Kuratoriums und des geschäftsführenden Vorstandes. Ein weiterer ausführlicher Punkt betraf die Frage des Umbaus. Das Gesamtkonzept für den Umbau wird in der nächsten Sitzung am 09.09.02 vorgestellt. Der Kindergarten im Haus J wird Ende des Jahres ausziehen. Dieser Bau wird für die Unterbringung von Personal vorübergehend genutzt werden. Es wurde der Bau von 2 OP's beschlossen. Für das Haus X, dass statt des Hauses D für die Lungenklinik Heckeshorn zur Verfügung stehen soll, stehen im Haushalt 2002 Bauvorbereitungsmittel zur Verfügung, die Investitionsmittel sind auf die Jahre 2004 und 2005 verschoben worden.
- Die Mitglieder des Beirates wurden bisher fast alle benannt, von der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände fehlt bisher die Benennung.
- **Dr. Beyer**, Ges L, verteilt die Einladung zur Gesundheits- und Pflegekonferenz für den 27.09.2002.
- **Dr. Beyer**, Ges L, teilt die strukturellen Veränderungen im Gesundheitsamt mit, die sich aus der Aufgabe von Gebäuden in der Clayallee, Johannesstraße und im Mercatorweg ergeben (**siehe beiliegendes Organigramm**)

TOP 8 – Verschiedenes

Die Protokolle der Sitzung vom 06.05.02 und vom 27.05.02 werden genehmigt.

BV Körner bittet um Auskunft über Kampfhundebisse**. BzStR'in Otto** kann hierzu aktuell keine konkrete Auskunft geben. Dr. Beyer regt an, Herrn Dr. Gerber zu diesem Thema einzuladen.

BV Meyer-Kiehn regt an, den Ausschuss nach Vorliegen der Ergebnisse der Expertenkommission im Klinikum Benjamin-Franklin dort tagen zu lassen.

Der nächste turnusmäßige Ausschuss wird am 23.09.2002 2002 tagen.

Ausschussvorsitzende:	BV Fengler
Schriftführer:	BV Schuto
Protokoll:	Frau Schreiber

Anlage zu TOP 3

Gesundheitsproblemen beitragen können. Eine Behandlung kommt nur in einzeln zu begründenden Fällen in Betracht, in denen eine dringend erforderliche Behandlung ohne Eingreifen des öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht erfolgen würde oder durch gesetzliche Regelungen vorgeschrieben ist.

(2) Dem umfassenden Gesundheitsverständnis entsprechend ergeben sich für den öffentlichen Gesundheitsdienst insbesondere folgende Aufgaben:

1. Sicherstellung der Koordination, Steuerung und Planung von gesundheitsfördernden Maßnahmen und Vorhaben unterschiedlicher Organisationen, Institutionen und Gruppen, einschließlich der Menschen ohne festen Wohnsitz,
2. dauerhafte Sicherung von Qualität und Kontinuität dieser Maßnahmen und Angebote,
3. Initiierung und Entwicklung umfassender Strukturen der Zusammenarbeit unter verantwortlicher Einbeziehung anderer Verwaltungen, Träger und Gruppen,
4. Sicherstellung eines wirtschaftlichen Einsatzes von Ressourcen und tragbarer Kosten der Leistungen für die Einwohner,
5. Beteiligung an und Überprüfung von Maßnahmen und Planungen anderer Verwaltungen hinsichtlich der Auswirkungen auf die gesundheitliche Entwicklung der davon Betroffenen,
6. Sicherung von sozialer Chancengleichheit für die Nutzung präventiver, gesundheitsfördernder Angebote durch die Bevölkerung mittels Gewährleistung jeweils zielgruppenadäquater Ausrichtung und Vielfalt dieser Angebote,
7. Durchführung ergänzender eigener Aktivitäten im Bereich gesundheitsfördernder und -bildender Maßnahmen in Zusammenarbeit mit anderen kompetenten Trägern, Organisationen und Gruppen,
8. Entwicklung geeigneter Gesundheitsindikatoren und – in Zusammenarbeit mit regional zuständigen Institutionen – die darauf beruhende regelmäßige Erstellung von Gesundheitsberichten zum Zwecke einer daraus abzuleitenden, bedarfsgerechten Gesundheitsplanung,
9. Einrichtung geeigneter Verwaltungsstrukturen, insbesondere bezirklicher Plan- und Leitstellen für Gesundheitsförderung, zur dauerhaften Umsetzung des Aufgabenspektrums.

Die Gesundheitsförderung und Gesundheitshilfe wird in enger Zusammenarbeit durch Angehörige der staatlich geregelten Berufe des Gesundheitswesens, Sozialarbeiter, Psychologen und sonstiges Fachpersonal sichergestellt.

§ 21

Beratung und Betreuung von Familien und Schwangeren

Die präventiven Maßnahmen, die sich aus dem Schwangeren- und Familienhilfegesetz vom 27. Juli 1992 (BGBl. I S. 1398) ergeben, werden unter der Fachaufsicht und mit Förderung der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung in mehreren Familienberatungszentren und Beratungsstellen angeboten. Insbesondere werden darin Angebote zur Familienplanung und Partnerschaftsberatung, Sexualberatung, Schwangerenberatung, sozialen Beratung und Schwangerenkonfliktberatung gemacht. Diese Beratungszentren und -stellen sind multidisziplinär besetzt. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung stellt unter Beteiligung der anderen zuständigen Senatsverwaltungen ein ausreichendes Angebot an Beratungsstellen sicher.

§ 22

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst sorgt dafür, daß für Säuglinge und Kleinkinder, vor allem dann, wenn die Schwangerschaft oder die Geburt regelwidrig verlaufen ist oder sich Besonderheiten in der frühkindlichen Entwicklung zeigen (Risikoberatung), ein Betreuungsangebot erfolgt, und empfiehlt erforderlichenfalls Fördermaßnahmen. Er sorgt in Ergänzung vorhandener Vorsorgeangebote für ärztliche Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, Behinderungen und Entwicklungsstörungen, auch in jugendpsychiatrischer Hinsicht. Er wirkt auf einen umfassenden Impfschutz hin.

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst wirkt auf ein ausreichendes Frühförder- und Beratungsangebot für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche hin.

(3) Der öffentliche Gesundheitsdienst führt insbesondere Untersuchungen zur Schulreife, bei Bedarf andere zielgruppenbezogene Untersuchungen, durch. Er stellt die Untersuchung vor der Schulentlassung und die Erstuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vom 12. April 1976 (BGBl. I S. 965), zuletzt geändert durch Artikel 2 Abs. 2 des Gesetzes vom 31. Mai 1994 (BGBl. I S. 1168), in der jeweils geltenden Fassung sicher. Soweit erforderlich, überprüft und ergänzt er nach Zustimmung der Sorgeberechtigten den Impfstatus.

(4) Er führt Sprechstunden und Beratungen für Betroffene, Personensorgeberechtigte, Lehrer und Erzieher durch oder stellt dies durch gleichwertige andere Angebote sicher.

(5) Der öffentliche Gesundheitsdienst wirkt an der sozialpädiatrischen Versorgung mit.

(6) Die Aufgaben nach Absatz 4 und 5 werden, sofern im Bezirk kein anderes Angebot besteht, durch ein interdisziplinäres Team von Ärzten, Psychologen, medizinischem und heilpädagogischem Fachpersonal sowie Sozialarbeitern wahrgenommen.

§ 23

Zahnärztlicher Dienst

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst hat die Aufgabe, Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen bei Kindern und Jugendlichen zu verhüten und zu erkennen. Er führt daher insbesondere regelmäßig zahnärztliche Untersuchungen mit Befundaufzeichnung vom Kleinkindalter an durch, die auch eine Karies-Risiko-Diagnostik enthalten. Er überwacht die erforderlichen Behandlungen und nimmt Aufgaben nach § 1 Abs. 3 Nr. 5 wahr. In Kindertagesstätten und Schulen betreibt er Gruppenprophylaxe, die entsprechend dem gesetzlichen Auftrag des § 21 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477 / GVBl. S. 2450), zuletzt geändert durch Artikel 8 § 20 des Gesetzes vom 24. Juni 1994 (BGBl. I S. 1416), für die dort genannte Altersgruppe im Zusammenwirken mit Krankenkassen und niedergelassenen Zahnärzten durchgeführt wird.

(2) Eltern und sonstige Personensorgeberechtigte sowie Lehrer und Erzieher werden zu Fragen der Zahn- und Mundgesundheit der Kinder beraten; zur Information der Allgemeinheit wird Öffentlichkeitsarbeit betrieben.

§ 24

Sportmedizin

Der öffentliche Gesundheitsdienst berät und betreut die Bevölkerung in sportmedizinischen Fragen. Er stellt durch das Landesinstitut für Sportmedizin eine bürgernahe präventive Betreuung des Freizeit-, Breiten-, Behinderten- und Gesundheitssports sowie des Leistungssports, hier insbesondere im Nachwuchsbereich, in sportmedizinischer Hinsicht sicher.

§ 25

Behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen

(1) Dem öffentlichen Gesundheitsdienst obliegt die Sicherung der Eingliederung Behinderter nach Abschnitt 12 des Bundessozialhilfegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. März 1994 (BGBl. I S. 646), zuletzt geändert durch Artikel 18 des Gesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014), in der jeweils geltenden Fassung. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung bestellt im Einvernehmen mit den für Soziales sowie für Jugend und Familie zuständigen Senatsverwaltungen Landesärzte für Behinderte.

(2) Die Aufgaben nach Absatz 1 werden in interdisziplinärer Arbeitsweise erfüllt. Neben den medizinischen Hilfen durch Ärzte und qualifiziertes Personal aus den Medizinalfachberufen sind gesundheitliche Hilfen nach sonderpädagogischen und sozialen Gesichtspunkten zu gewähren.

§ 26

Psychisch Kranke und Abhängigkeitskranke sowie aufgrund solcher Erkrankungen Behinderte

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst hat einen regionalen gemeindepsychiatrischen Versorgungsauftrag für psychisch Kranke. Er gewährleistet Beratung und Betreuung von psychisch Kranken und Behinderten einschließlich Abhängigkeitskranken sowie durch psychische Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen Gefährdeten und von psychischen Behinderungen bedrohten Menschen und stellt ihre Behandlung sicher. Für Personen, die anderweitige Behandlungsangebote nicht in Anspruch nehmen können, hat er erforderlichenfalls die Behandlung selbst zu übernehmen, sofern die Betroffenen dieses wünschen. Er trifft die notwendigen Maßnahmen der Unterbringung nach dem Gesetz für psychisch Kranke.

(2) Die Betreuung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit anderen nach dem Betreuungsgesetz vom 12. September 1990 (BGBl. I S. 2002) in der jeweils geltenden Fassung zuständigen Diensten und Stellen.

§ 27

Betreuung von Krebskranken und anderen Chronischkranken

Der öffentliche Gesundheitsdienst sorgt durch eine nachgehende Krankenfürsorge für die Betreuung von Krebskranken und anderen Chronischkranken sowie für die Beratung ihrer Bezugspersonen. Die Angebote werden als Einzelfallhilfe und in Gruppen vermittelt. Der öffentliche Gesundheitsdienst arbeitet im Interesse der Kranken insbesondere mit Krankenanstalten, niedergelassenen Ärzten, Behörden und Trägern der freien Wohlfahrtspflege sowie Selbsthilfegruppen zusammen.

§ 28

Sexuell übertragbare Krankheiten sowie AIDS

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst berät und betreut Personen, die an sexuell übertragbaren Krankheiten sowie AIDS erkrankt oder insoweit gefährdet sind (z. B. HIV-Infizierte), in gesundheitlichen Fragen und vermittelt insbesondere psychosoziale Angebote und Hilfen. Er sorgt für die Aufklärung der Bevölkerung. Besondere Bedeutung kommt dabei der Zusammenarbeit mit freien Trägern und Selbsthilfegruppen und der Prävention bei Zielgruppen zu, die aufgrund ihrer Lebensphase, ihrer Lebensweise oder der sozialen Umstände, in denen sie leben, besonders gefährdet sind.

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst kann Untersuchungen, insbesondere zur Früherkennung dieser Krankheiten durchführen und für die erforderliche Behandlung sorgen; er berichtet regelmäßig über die epidemiologische Situation von sexuell übertragbaren Krankheiten sowie AIDS. Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt Aufgaben nach den gesetzlichen Regelungen zur Verhütung und Bekämpfung sexuell übertragbarer Krankheiten sowie AIDS wahr.

§ 29

Gesundheitshilfe bei Tuberkulose und Lungenerkrankungen

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst führt Untersuchungen zur Früherkennung von Tuberkulose durch und betreibt zielgerichtete Öffentlichkeitsarbeit.

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt sozialpädagogische und seuchenhygienische Aufgaben für Tuberkulosekranke und deren Kontaktpersonen sowie Personen, die durch Tuberkulose gefährdet sind, wahr und überwacht erforderliche Behandlungen.

Abschnitt V

Gesundheitsberichterstattung

§ 30

Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung

(1) Bei der Gesundheitsberichterstattung handelt es sich um eine verdichtende, zielgruppenorientierte Darstellung und beschreibende Bewertung von Daten und Informationen, die für die die Gesundheit der Bevölkerung, das Gesundheitswesen und die Gesundheitssituation beeinflussenden Lebens- und Umweltbedingungen bedeutsam sind. Zu den Themenfeldern der Gesundheitsberichterstattung gehören insbesondere:

1. gesundheitspolitische Zielsetzungen und Prioritäten,
2. Bevölkerung und sozialdemographische Strukturen,
3. Gesundheitszustand,
4. gesundheitsrelevante Verhaltensweisen,
5. Gesundheitsrisiken aus der natürlichen und technischen Umwelt,
6. Angebotsstrukturen und Versorgungsprofile von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung,
7. Inanspruchnahme von medizinischen Angeboten durch die Bevölkerung,
8. Ausbildung und Beschäftigte im Gesundheitswesen,
9. Kosten, Finanzierung und Krankenversicherungsschutz.

(2) Die Berichtsform gliedert sich in einen Basisbericht, der auf einer einheitlichen Datenerhebung, Datenverarbeitung und Berichterstattung beruht, und Spezialberichte, die Schwerpunktthemen und besondere Probleme von regionaler, epidemiologischer und soziostruktureller Bedeutung aufgreifen oder vertiefen.

(3) Der öffentliche Gesundheitsdienst legt jährlich Berichte vor, die über die gesundheitlichen Verhältnisse in seinem Zuständigkeitsbereich Auskunft geben. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung koordiniert die Berichterstattung und legt den Gesamtbericht dem Abgeordnetenhaus zur Kenntnisnahme vor.

(4) Der öffentliche Gesundheitsdienst stellt im Zusammenwirken mit den im Gesundheits- oder Sozialbereich tätigen Verwaltungen, Körperschaften, Verbänden, Vereinigungen und Einrichtungen auf Bezirks- und Landesebene die gesundheitlich bedeutsamen Daten und Erkenntnisse zusammen und gewährleistet ihre Auswertung. Die Dienststellen des Landes Berlin sind verpflichtet, mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst zur Erstellung der Gesundheitsberichte und der Gesundheitsplanung zusammenzuarbeiten und die notwendigen Daten zur Verfügung zu stellen.

(5) Die Gesundheitsberichte sollen Analysen, Bewertungen und sich daraus ergebende Konsequenzen darstellen und als Instrument der Gesundheitsplanung Orientierungsdaten liefern.

(6) Zur Gesundheitsplanung gehören insbesondere folgende Aufgaben:

1. Aufspüren von Schwachstellen und Problemfeldern im Netz der gesundheitlichen Versorgung, des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung,
2. Definition von Schnittstellen, des Koordinierungs- und Vernetzungsbedarfs zwischen den verschiedenen Handlungsträgern und Planungsbereichen, und zwar in der ganzen Breite von ambulanten, teilstationären und stationären, von medizinischen, pflegerischen und sozialen, von professionellen und nichtprofessionellen Angeboten.

Abschnitt VI

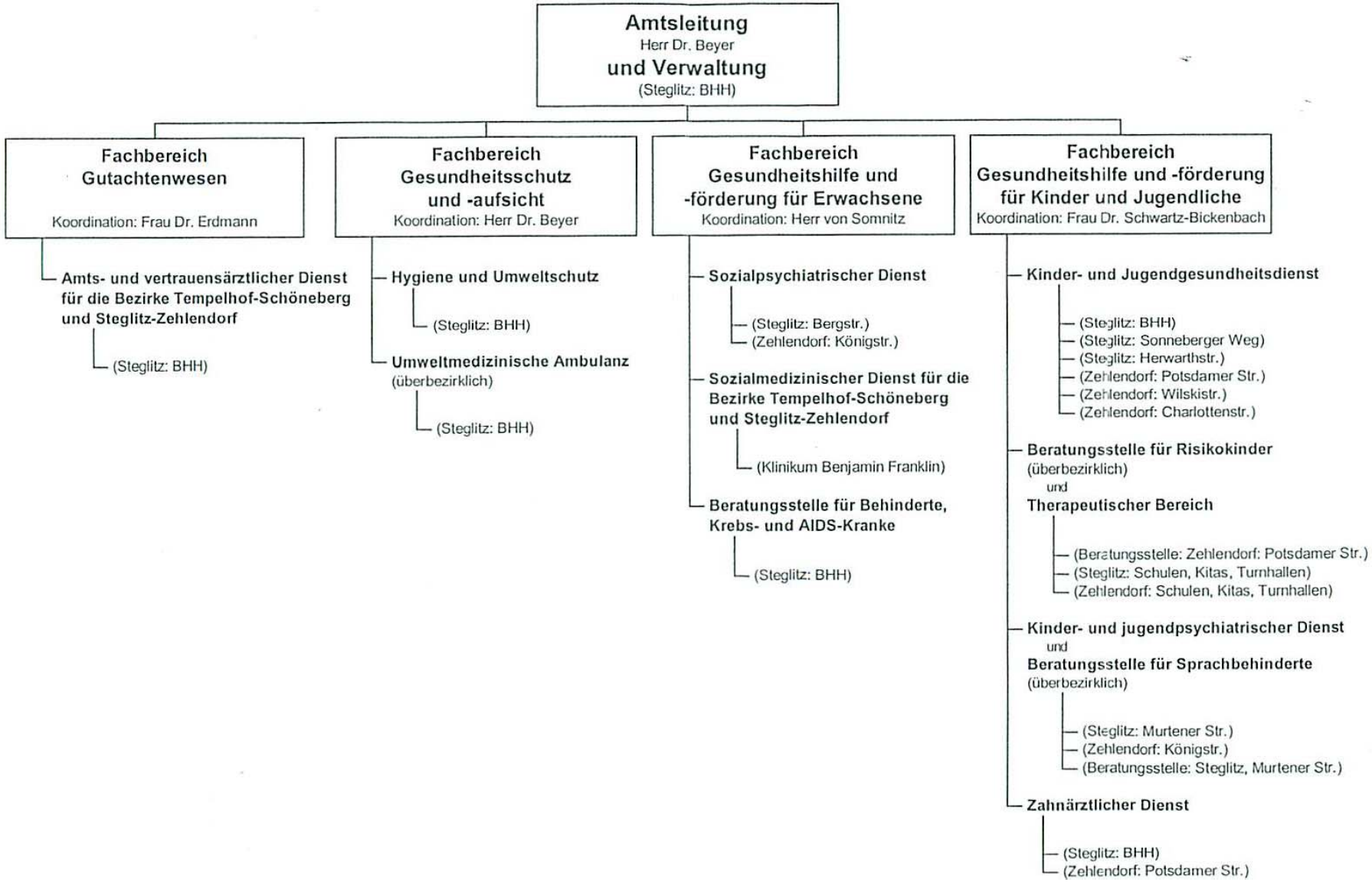
Schlußvorschriften

§ 31

Überwachungsmaßnahmen

Soweit außerhalb des Bereichs übertragbarer Krankheiten

1. bei der Aufsicht über die Ausbildung und Berufsausübung nach § 9,
2. bei der Aufsicht über Einrichtungen und selbständige Pflegekräfte, die Krankenpflege betreiben, nach § 11 Abs. 2 Nr. 2,
3. bei der Aufsicht über Einrichtungen des Blutspendewesens nach § 11 Abs. 2 Nr. 4 mit Ausnahme der Herstellung von Blutzubereitungen,

Anlage zu TOP 7

Gesundheitsamt Steglitz-Zehlendorf
(Organisation und Standorte)