

# Schlussbericht

## Projekt: Umsetzung des Gesundheitsdienst-Gesetzes (GDG)

Teil I  
Projektbericht

Teil II  
Detaillierte Darstellung der Grundlagen des Mustergesundheitsamtes und  
des Gesundheitlichen Verbraucherschutzes

**Juni 2010**

Referat: Öffentlicher Gesundheitsdienst, Prävention und Gesundheitsförderung (I E)

Projektgruppe

# **Teil I**

## **Projektbericht<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der Vereinfachung und der besseren Lesbarkeit wird in den nachstehenden Ausführungen ausschließlich die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist immer eingeschlossen.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Einführung</b>	<b>5</b>
1.1	Zusammenfassung	5
1.2	Projektbegründung	6
1.3	Projektziele und Meilensteine	7
1.4	Projektstrukturplan	8
1.5	Projektorgane	9
<b>2.</b>	<b>Arbeitspakete</b>	<b>10</b>
2.1	<b>Personelle Ausstattung</b>	<b>10</b>
2.1.1	Verfahren Nachbesetzung	10
2.1.2	Abstimmung Personalübergangsverfahren	11
2.1.3	Bestimmung der personellen Kapazitäten	11
2.2	<b>Sächliche Ausstattung</b>	<b>12</b>
2.2.1	Sprachmittlung	12
2.2.2	IT-Umsetzungsplanung	12
2.3	<b>Einheitliche Grundstruktur im Mustergesundheitsamt</b>	<b>13</b>
2.4	<b>Zentrenbildung</b>	<b>17</b>
2.4.1	Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen	17
2.4.2	Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung	17
2.4.3	Zentrum für sinnesbehinderte Menschen	18
2.5	<b>Konzeption der Organisationseinheit Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK)</b>	<b>18</b>
2.6	<b>Einführung von Steuerungselementen</b>	<b>19</b>
2.6.1	Vorbereitung des Plan-Mengen-Verfahrens	19
2.6.2	Zielvereinbarungen	19
2.7	<b>Gewährleistung</b>	<b>20</b>
2.8	<b>Rechtsgrundlagen</b>	<b>21</b>
<b>3.</b>	<b>Personalwirtschaftliche Auswirkungen nach dem Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG)</b>	<b>24</b>
3.1	<b>Mustergesundheitsamt</b>	<b>25</b>
3.1.1	Vier Berechnungsschlüssel	25
3.1.2	Personalausstattung des künftigen Mustergesundheitsamtes	25
3.2	<b>Gesundheitlicher Verbraucherschutz</b>	<b>35</b>
3.3	<b>Zielzahlentwicklung bis 2015</b>	<b>36</b>
3.4	<b>Budgetierung: Modellrechnung</b>	<b>37</b>
<b>4.</b>	<b>Benchmarking</b>	<b>38</b>
<b>5.</b>	<b>Datenbank zur Personalbestandserhebung</b>	<b>39</b>

<b>6.</b>	<b>Projektmittel</b>	<b>40</b>
<b>7.</b>	<b>Auswertung von Befragungen</b>	<b>41</b>
7.1	Auswertung der Befragungen: Amtsleitungen	41
7.2	Auswertung der Befragungen: QPK	46
7.3	Auswertung der Befragungen: Gesundheitskonferenzen	50
<b>8.</b>	<b>Stellungnahmen</b>	<b>52</b>
8.1	Stellungnahme der bezirklichen Experten	52
8.2	Stellungnahme der externen Projektbegleitung	53
8.3	Stellungnahme der Projektgruppe	54
<b>9.</b>	<b>Berichtsaufträge und Beschlusslage zur Zielstruktur</b>	<b>55</b>
<b>10.</b>	<b>Ausblick</b>	<b>58</b>
	<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>61</b>

# 1. Einführung

## 1.1 Zusammenfassung

Seit der Verabschiedung des Gesundheitsdienst-Gesetzes (GDG) haben sich die Rahmenbedingungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) verändert. Dazu zählen die quantitative und strukturelle Bevölkerungsentwicklung ebenso wie die qualitativen Veränderungen von gesundheitlichen und sozialen Problemlagen in der Stadt. Darüber hinaus gewannen in den vergangenen Jahren Themen wie die Verbesserung des Kinderschutzes, in dessen Rahmen das Abgeordnetenhaus von Berlin das „Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes“ beschlossen hat, oder die Vermeidung von Altersarmut zunehmend an Bedeutung. Zudem wurden politische Programme wie z.B. das Demografiekonzept und das Integrationskonzept des Senats verabschiedet, das unter anderem eine Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Migranten in besonderen Problemlagen vorsieht.

Der frühere Fachbereich 4 „Gesundheitlicher Verbraucherschutz“ wird aufgrund der beschlossenen Zuordnung zu den Ordnungsämtern spätestens ab dem Jahr 2012 nicht als Fachbereich des Gesundheitsamtes betrachtet und ist deshalb gesondert dargestellt. Die gesetzliche Grundlage für die Aufgabenwahrnehmung dieses Bereiches im GDG bleibt davon unberührt.

Um den genannten Veränderungen sowie den im 2. Zwischenbericht an das Abgeordnetenhaus beschriebenen Rahmenbedingungen des ÖGD gerecht zu werden, wurde die in diesem Schlussbericht dargestellte Zielstruktur des ÖGD in Berlin einschließlich der erforderlichen Personalressourcen gemeinsam mit den Bezirken entwickelt und abgestimmt.

Als Basis dienten die bereits vorliegenden Zwischenberichte an das Abgeordnetenhaus zur personellen Ausstattung des ÖGD von 2006 und 2008. Gemäß der Aufgabenstellung aus den Jahren 2006 und 2008 erfolgte eine ausführliche Prüfung der Übertragung von Aufgaben des ÖGD in Gewährleistung. In Einzelfällen wurden Gewährleistungsübertragungen vorgenommen. Den ursprünglichen Erwartungen stehen jedoch erhebliche fachliche Bedenken entgegen, so dass über die bisher vorgenommenen Gewährleistungsübertragungen hinaus vorerst keine weiteren vorgesehen sind.

Die Erarbeitung der ÖGD-Zielstruktur erfolgte

- für die Gesundheitsämter in bezirksübergreifenden Facharbeitsgruppen unter externer Moderation und fachlicher Begleitung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz
- für die Aufsichtsämter des Gesundheitlichen Verbraucherschutzes in der Produktmentorengruppe unter fachlicher Begleitung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz.

Die Ergebnisse wurden jeweils in Sitzungen der für Gesundheit bzw. für Veterinär- und Lebensmittelaufsicht zuständigen Bezirksstadträte unter Beteiligung der jeweiligen Amtsleitungen mit dem Staatssekretär der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz diskutiert und nach Überarbeitung einstimmig beschlossen. Die Senatsverwaltung für Finanzen wurde kontinuierlich in die Diskussion über die Zielstruktur des ÖGD einbezogen.

Nunmehr wird nach mehrjähriger Diskussion

- erstmals eine einheitliche Ämterstruktur im Sinne eines „Mustergesundheitsamtes“ vorgelegt,
- die durch die Änderung des Bezirksverwaltungsgesetzes beschlossene Integration der Aufsichtsämter des Gesundheitlichen Verbraucherschutzes in die Ordnungsämter durch eine zukunftsfähige Personalausstattung untersetzt,
- ein Verteilungsschlüssel für die personelle Ausstattung der Fachbereiche und Zentren im ÖGD vorgelegt, der sich an bundesweit gültigen Standards ebenso orientiert wie an fallbezogenen bzw. bevölkerungsbezogenen Dimensionen und damit der Unterschiedlichkeit zwischen den Bezirken in der Sozial- und Aufgabenstruktur Rechnung trägt.

Der dargestellte Personalbedarf für die Aufgabenwahrnehmung in einer einheitlichen Grundstruktur und den Zentren sowie für die Durchführung der regionalisierten Aufgaben basiert ausschließlich auf europa-, bundes- und landesrechtlichen Vorgaben.

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist von einem dynamischen Prozess des Personalbedarfs auszugehen. Mit der Anwendung der unterschiedlichen Schlüssel als Grundlage für die Personalbemessung ist ein Modell geschaffen worden, das sowohl den derzeitigen Personalbedarf abbildet als auch in der Zukunft die ggf. erforderliche Anpassung der Ausstattung ermöglicht. Hierbei ist sowohl eine Korrektur der Zielzahl nach oben als auch nach unten denkbar, für die jeweils das erforderliche Budget zur Verfügung gestellt werden muss.

Vorgesehen ist im Umsetzungsprozess des GDG eine Überprüfung des Personalbedarfs im Abstand von 3-5 Jahren.

## 1.2 Projektbegründung

Dieses Projekt entstand auf Basis der Ergebnisse des vorausgegangenen Projektes „Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)“, welches Bestandteil der Neuordnungsaagenda des Senats 2006 war. Dabei bildete das Inkrafttreten des GDG am 1. Juli 2006 den wesentlichen Meilenstein dieser Etappe.

Für den Implementierungsprozess des GDG war weiterhin ein zentrales, auf den ÖGD als Ganzes bezogenes Management erforderlich, da

- innovative Ideen querschnittsbezogen getestet,
- komplexe Aufgaben miteinander verschränkt,
- unterschiedliche Ressorts und Fachbereiche beteiligt und
- Schnittstellen identifiziert und koordiniert werden mussten.

Die bereits vorhandenen eingespielten Arbeitsabläufe des vorausgegangenen Projekts und die vielen Wechselwirkungen zwischen den Arbeitspaketen und Aktivitäten sprachen für die Weiterführung der Implementierung des GDG in einer Projektstruktur.

Die Beibehaltung der qualifizierten Projektgruppe war dabei unabdingbar für

- die zentrale Koordination von Arbeitsgruppen,
- die Klärung und Abstimmung der Interessen aller Beteiligten (Stakeholdermanagement),
- die Vorbereitung von Facharbeitsgruppen,
- die Vorbereitung von Vorlagen für die politische Ebene und parlamentarische Gremien.

## 1.3 Projektziele und Meilensteine

### Projektziele (laut Projektantrag)

**Synchronisierung der Dienstleistungen der bezirklichen Leistungs- und Verantwortungszentren für Gesundheit (LuV Ges) mit Herstellung der Chancengleichheit für die betroffenen Bürger**

**Umverteilung des Ressourceneinsatzes** im ÖGD durch:

- Integration von fach- und finanzpolitischer Zielsetzung
- Orientierung an den dynamischen Sozial- und Gesundheitslagen in den Sozialräumen
- Berücksichtigung der Rahmenstrategie „Soziale Stadtentwicklung“

**Optimierung des noch vorhandenen Ressourceneinsatzes**

- insbesondere im Personalbereich durch Bildung von regionalisierten Zentren und neuen Strukturen

**Übertragung von Aufgaben an Dritte:**

- Personalgestellung bzw. Umwandlung von Personal- in Sachkosten bei dafür festgelegten Gewährleistungsaufgaben

**Stärkung der Steuerungsfunktionen des ÖGD:**

- Erarbeitung eines Zielsteuerungsprozesses (z.B. Zielvereinbarungen)
- Integration von fach- und finanzpolitischen Zielen
- Konzeption für die Organisationseinheit „Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK)“
- Einführung eines Qualitätsmanagementsystems für die Kernaufgaben des ÖGD (Existenz einheitlicher Leistungsbeschreibungen, Qualitätsstandards, Kosten-Nutzen-Analysen in einzelnen Bereichen)

### Meilensteine zu Beginn des Projekts:

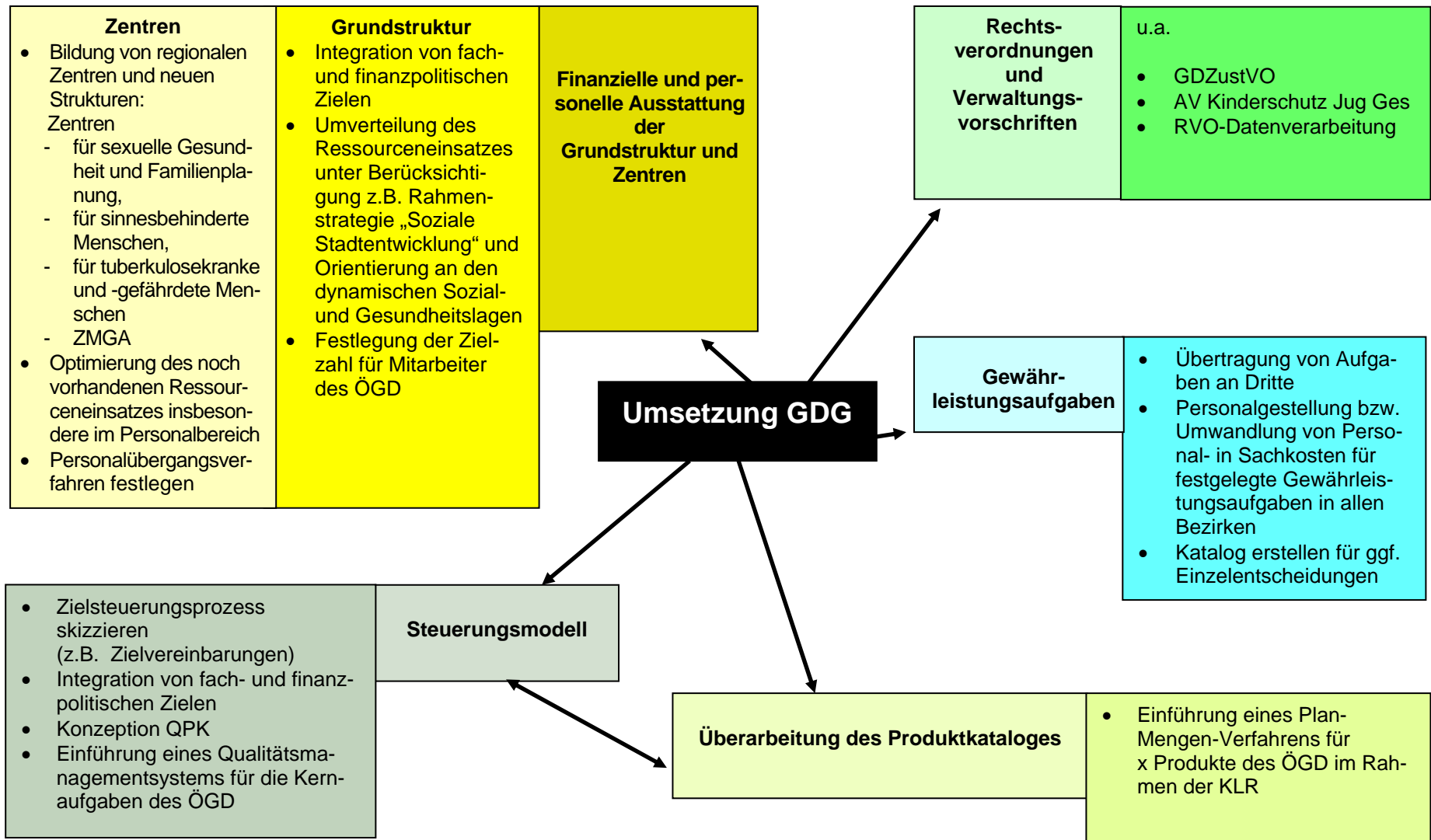
- Inkrafttreten von Rechtsverordnungen und Ausführungsvorschriften
- Schaffung funktionsfähiger Zentren
- Vorschläge zur Festlegung der Zielzahl der Mitarbeiter des ÖGD
- Einführung von Steuerungselementen

### Nachträglich integrierte Themenbereiche und die Auswirkungen auf den Projektverlauf

Das Projekt wurde durch das Themenfeld „Kinderschutz“ (insbesondere: Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes) erweitert und hatte Auswirkungen auf mehrere Arbeitspakete (z.B. Personelle Ausstattung, Rechtsgrundlagen). Damit wurden personelle Kapazitäten gebunden, die an anderer Stelle fehlten. Da außerdem die Auswirkungen des „Kinderschutzgesetzes“ im Rahmen der Umsetzung des GDG berücksichtigt werden mussten, ergab sich die zeitliche Verzögerung des Gesamtprojektes (zunächst auf Dezember 2009).

Die geforderte Zielstruktur wurde als Mitteilung zur Kenntnisnahme für den Hauptausschuss (HA) zum 31. Mai 2009 von der Projektgruppe der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz erstellt. Die Gespräche mit der Senatsverwaltung für Finanzen und der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung zur Zielzahl und weitere Berichtsaufträge des Hauptausschusses zur Zielstruktur unter Berücksichtigung des Personalbedarfskonzepts des Senats sowie zu Zielvereinbarungen führten zu erheblichen Verzögerungen des geplanten Projektverlaufs.

# 1.4 Projektstrukturplan





## 1.5 Projektorgane

### Beirat der Bezirksstadträte (BzStR)

Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Gesundheitspolitische Bewertung von Konzepten und Arbeitsergebnissen</li><li>▪ Gesundheitspolitische Stellungnahme zu bezirklichen Bedarfsermittlungen</li><li>▪ Unterstützung des Projekts in den parlamentarischen und den gesundheitspolitischen Gremien der Parteien</li></ul>
Mitglieder	Alle für Gesundheit und für die Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter zuständigen Bezirksstadträte
Arbeitsweise	Besprechung des Projektstandes und Diskussion über fachpolitische Aspekte im Rahmen der regelmäßigen Bezirksstadträtesitzungen

### Projektbegleitendes Fachgremium

Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Einbindung bezirklichen Sach- und Fachverstands in den Gesamtprozess</li><li>▪ Fachliche Begleitung und Beratung der Projektgruppe bei der Konkretisierung und Umsetzung des Projektstrukturplanes</li></ul>
Mitglieder	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Alle Amtsärzte</li><li>▪ 2 Vertreter QPK</li><li>▪ Gäste: die für den Bereich Gesundheitlicher Verbraucherschutz zuständigen Leiter der Leistungs- und Verantwortungszentren (sofern nicht bei Gesundheit angesiedelt)</li></ul>
Arbeitsweise	Besprechung des Projektstandes und Diskussion über fachliche Aspekte im Rahmen der regelmäßigen Amtsärztesitzungen (ständiger Tagesordnungspunkt), regelmäßige Informationen zum aktuellen Planungsstand des Projekts durch die Projektgruppe

### Projektgruppe

Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zentrale Koordination und Vorbereitung von Arbeitsgruppen</li><li>▪ Koordination und Steuerung des methodisch-fachlichen Diskurses zwischen den Beteiligten am Gesamtprozess (Stakeholdermanagement)</li><li>▪ Vorbereitung von Vorlagen für die politische Ebene und für parlamentarische Gremien</li></ul>
Mitglieder	Mitarbeiter des Referates I E bei der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz
Arbeitsweise	Die Arbeitspakete (AP) des Projektstrukturplans waren die zentralen Bausteine des Projektes. In der Feinplanung wurden weitere fachlich Beteiligte und Kapazitätsbedarfe festgelegt. Beteiligte eines AP waren (wenn erforderlich) sowohl ministerielle und / oder bezirkliche Fachvertreter, Gesundheitsamtsleitungen, Vertreter des Hauptpersonalrates als auch der Fach- und Berufsvverbände, evtl. Kostenträger. Die Projektgruppe berichtete in der Sitzung der Amtsärzte über den Projektstand.

## 2. Arbeitspakete

Die komplexe Aufgabe „Umsetzung des GDG“ wurde in acht Arbeitspakete zerlegt, die von den Mitgliedern der Projektgruppe unter Einbeziehung fachlicher Experten bearbeitet wurden.

Die personelle Ausstattung für eine einheitliche Grundstruktur des ÖGD sowie der Zentren entwickelte sich zum Kernstück des Projektes, so dass diesem Thema ein gesondertes Kapitel (Kapitel 3) gewidmet wird.

### 2.1 Personelle Ausstattung

#### 2.1.1 Verfahren Nachbesetzung

##### Ziele:

- a) Es liegt ein Verfahren vor, welches sicherstellt, dass alle Stellen der Zielstruktur besetzt werden können.
- b) Es liegt ein prospektives Verfahren vor zur Stellenbesetzung zwischen dem Zentralen Personalüberhangsmanagement (ZeP), der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz und den Bezirken (voraussehbare Abgänge).
- c) Der Umgang mit den nicht voraussehbaren Abgängen ist geklärt.
- d) Die Personalstellenübersicht ist „umgebaut“: Aktuelle Daten zur personellen Ausstattung der Bezirke sind zu bestimmten Zeitpunkten abrufbar.

##### Ergebnisse:

Zu a) bis c)

- Die durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz erstellte Vorlage zur Zielstruktur des ÖGD wurde im HA in der Sitzung am 10. März 2010 besprochen. Bis zum Vorliegen der „Zielstruktur für den ÖGD“ wurde zwischen der Senatsverwaltung für Finanzen und der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz ein Verfahren für Nachbesetzungen im ÖGD durch Außeneinstellungen vereinbart, das in den Jahren 2007 bis 2009 so gehandhabt wurde, dass die Nachbesetzung freiwerdender Stellen im ÖGD im Umfang von „Zweidritteln“ möglich war.
- Mit den Bezirken (BzStR Ges), dem ZeP und der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz wurde am 20. Mai 2008 die verbindliche „Vereinbarung zur Vereinfachung und Beschleunigung des Verfahrens bei der Vermittlung und Erteilung von Ausnahmen von der Übernahmeverpflichtung von medizinischem Personal“ bei Außeneinstellungen im ÖGD abgeschlossen und seither umgesetzt.
- Unvorhersehbare Abgänge (z.B. durch vorzeitiges Verlassen des Öffentlichen Dienstes, Altersteilzeitmodelle) wurden im Rahmen des Einstellungskorridors weitestgehend wieder besetzt. Dies erfolgte bisher in Absprache mit der Senatsverwaltung für Finanzen und konnte nur im Umfang der durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz jährlich erstellten „Prioritätenliste“ vorgenommen werden.
- Das durch die Senatsverwaltung für Finanzen für den Öffentlichen Dienst des Landes Berlin erarbeitete und vom Senat am 7. Juli 2009 beschlossene „Personalbedarfskonzept bis 2013“ ermöglicht eine solche Handhabung künftig nicht mehr, da die Bezirke jährlich ein festes Kontingent an Stellen für Nachbesetzungen zugewiesen bekommen. Die Senatsverwaltung für Finanzen hat jedoch für die Berechnungen des Kontingents lediglich die vorhersehbaren Altersabgänge in den nächsten fünf Jahren zugrunde gelegt. Im Rahmen des „Personalbedarfskonzeptes 2013“ ist somit eine Klärung bezüglich „unvorhersehbarer Abgänge“ für den ÖGD nicht möglich. Dies wird in den Jahren 2010 bis 2013 zu einer fachlich nicht zu begründenden Reduzierung des Personalbestandes im ÖGD führen.

Zu d)

- Siehe Darlegungen in Kapitel 5 (Datenbank)

## 2.1.2 Abstimmung Personalübergangsverfahren

### Ziele:

- a) Zentren und Grundstruktur können entsprechend festgelegter Kriterien die ihnen zugewiesenen Positionen besetzen.
- b) Ein „Wechselprotokoll“ (Wer geht von wo wohin?) liegt vor (Interessenbekundungsverfahren).
- c) Ein Verzeichnis der Stellen, die nicht besetzt sind, liegt vor.
- d) Der Mittelfluss ist für Zentren und Grundstruktur geklärt.
- e) Bezüglich der Zentren sind Personalübergänge erfolgt.
- f) Konzept „Personalübergangsverfahren für die Grundstruktur“ liegt vor.

### Ergebnisse:

Zu a) bis e)

- Gemäß dem 2. Zwischenbericht an den HA vom 31. März 2008 wurde im Prozess der Zentrenbildung (April bis September 2008) die personelle Ausstattung vorgenommen.
- Im Vorfeld der Regelung des Personalübergangs zum 1. April 2008 in die zu bildenden Zentren (Inkrafttreten der Gesundheitsdienst-Zuständigkeitsverordnung GDZustVO) wurden in den Bezirken Interessenbekundungsverfahren durchgeführt. Auf der Grundlage der in den betroffenen Bezirken erhobenen Personalbestandsdaten (Ist) wurden unter Beteiligung der Senatsverwaltung für Finanzen und der Personalvertretungen (Personalräte der Bezirke und Hauptpersonalrat) „Wechselprotokolle“ erstellt, auf deren Grundlage der Personalübergang und die damit verbundene Mittelumsetzung gemäß § 50 Landeshaushaltsordnung (LHO) erfolgten.
- Da nicht für alle Qualifikationen (Fachärzte, Diplompsychologen) ausreichend Personal zur Verfügung stand (auch nicht im ZeP), wurden Außeneinstellungen für die Zentren bewilligt.
- Zentren, die an mehreren Standorten eingerichtet wurden, haben die Aufgabenwahrnehmung mittels Verwaltungsvereinbarungen zwischen den betroffenen Bezirken geregelt.
- Die Umverteilung der Finanzen zwischen den betroffenen Bezirken erfolgte nach dem Modell der „Aufschichtungsrechnung“ über die „Basiskorrektur“ durch die Senatsverwaltung für Finanzen.

Zu f)

- Für den ÖGD wurde im Rahmen des Projektes „Umsetzung des GDG“ die Struktur für ein „Mustergesundheitsamt“ erarbeitet. Ein modellhaftes „Personalübergangsverfahren“ für die Grundstruktur des ÖGD liegt bisher nicht vor.
- Die Möglichkeit der Personalverteilung innerhalb der Grundstruktur des ÖGD unter sozialkompensatorischer/sozialindikativer Sicht wurde bisher noch nicht endgültig diskutiert.
- Die Möglichkeit der Nutzung von Elementen der „Steuerung“ für den ÖGD z.B. im Rahmen von Zielvereinbarungen mit den Bezirken ist perspektivisch zu erörtern.

## 2.1.3 Bestimmung der personellen Kapazitäten

### Ziele:

- Dem Abgeordnetenhaus liegen bis zum 30. April 2009 Szenarien zur Zielstruktur vor.
- Ein Konsens zur Zielstruktur (berlinweit) ist hergestellt (vom Hauptausschuss zur Kenntnis genommene Zielstruktur: erst 2009).
- Konsens zwischen den Bezirken über die Soll-Ausstattungen in den einzelnen Bezirken ist hergestellt.
- Das GDG ist im Bereich Amtsleitung (= „Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen“) umgesetzt.

### Ergebnisse:

Die Ergebnisse liegen vor. Die Zielstruktur wird in Kapitel 3 dargestellt, die Beschlüsse in Kapitel 9.

## 2.2 Sächliche Ausstattung

### 2.2.1 Sprachmittlung

#### Ziele:

- Frei werdende Personalmittel sind in Honorarmittel inkl. Zweckbindung umgewandelt.
- Rahmenverträge zwischen dem Gemeindedolmetschdienst und den Bezirken sind abgeschlossen.

#### Ergebnisse:

Für die Umsetzung des Arbeitspakets wurde zunächst eine Umfrage unter den Bezirken zu Fragen der interkulturellen Öffnung, zur Stellenausstattung mit sprachkundigem Fachpersonal und Sprachmittlern und zum Umgang mit nicht deutschsprachigen Klienten durchgeführt. Die Ergebnisse wurden den Amtsleitungen und den Bezirksstadträten vorgestellt.

Die Umfrage ergab, dass es in den Fachbereichen 1, 3 und 4 bei durchschnittlich 11-16 % der Klientenkontakte einen Bedarf an Sprachmittlern gibt. In einigen Diensten bzw. Zentren steigt dieser Bedarf sogar bis auf ca. 50% an.

Die personelle Ausstattung des ÖGD lässt eine interne Lösung des Sprachmittlerproblems nicht zu. Eine Umrechnung dieses geschätzten Bedarfs in einen konkreten Bedarf anhand von Fallzahlen ist jedoch nur unter großen Schwierigkeiten möglich, da die Definition dessen, was ein Fall ist, für einzelne Produkte unterschiedlich ist. Zu dieser Fragestellung wird noch ein belastbares Verfahren zu entwickeln sein. Erst dann werden Verhandlungen mit der Senatsverwaltung für Finanzen und den Bezirken sinnvoll sein.

### 2.2.2 IT-Umsetzungsplanung

#### Ziele:

- Der Investitionsbedarf für IT-Ausstattung (inkl. Fortbildung) in den Bezirken ist ermittelt.
- Die IT-Umsetzungsplanung für 2009 ist schriftlich fixiert.

#### Ergebnisse:

Nach einjähriger Bearbeitung wurden die Zielsetzungen des Arbeitspaketes nicht weiter verfolgt, da sowohl die Bezirke als auch die Senatsverwaltung für Gesundheit für eine konkrete Umsetzungsplanung keinen Bedarf mehr sahen. Als einziger Vorschlag aus dem Arbeitspaket wurde die Rolle des IT-Bereichskoordinators Gesundheit in das Mustergesundheitsamt übernommen.

Über die Bearbeitung des Arbeitspaketes hinaus stellt sich die Situation im Bereich der Nachfolgeregelung für IT-Fachverfahren der Gesundheitsämter wie folgt dar:

Bisher erfolgte eine Koordination durch die Geschäftsstelle zur Koordinierung und Beratung bezirklicher IT-Verfahren – KoBIT –, die die fachlich-inhaltlichen Aspekte über die dezentralen IT-Verfahrensverantwortlichen je Bezirksamt steuerte. Das IT-fachliche Know-How sowie die Projektbegleitung und -beratung mit einem einheitlichen Vertrags- und Lizenzmanagement war originäre Aufgabe der Geschäftsstelle KoBIT. Der Dauerbetrieb ist über eine Anwendergemeinschaft mit einem wechselnden Vorsitz aus dem jeweiligen Dienst des Gesundheitsamts organisiert. Durch einen Beschluss des Rats der Bürgermeister im Juni 2009 wurde die KoBIT zum 31. Juli 2009 aufgelöst. Hierdurch ergab sich die Notwendigkeit einer Neuregelung der bis dato von der KoBIT unter Anwendung der Prinzipien aus dem IT-Management geschaffenen Rahmenbedingungen im Sinne einer (zentralen) IT-Verfahrenskoordination.

Als Nachfolgeregelung wurde die Entwicklung eines neuen Rollenmodells für die Anwendergemeinschaften der IT-Fachverfahren SpDI, KiPsi und BfBI (Sozialpsychiatrische Dienste Informationssystem, Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste Informationssystem, Beratungsstellen für Behinderte Informationssystem) wie folgt festgelegt:

- a) Die Bezirke behalten in den jeweiligen Diensten ihre uneingeschränkte (dezentrale) Verfahrensverantwortung, so dass hier keine Kompetenzen auf die Senatsebene gezogen werden müssen.
- b) Die Senatsverwaltung stimmt im Rahmen ihrer IT-Verfahrenskoordination regelmäßig mit der Anwendergemeinschaft die fachlich-inhaltlichen Fragen der Verfahren ab.
- c) Das Vertrags- und Lizenzmanagement wird ebenfalls unter Einbeziehung des bezirklichen IT-Managements durch die Senatsebene gesteuert.

## **2.3 Einheitliche Grundstruktur im Mustergesundheitsamt**

### **Ziele:**

- Ein einheitliches Organigramm für alle bezirklichen Gesundheitsämter ist erstellt.
- Eine Aufgabenbeschreibung der einzelnen Organisationseinheiten in den bezirklichen Gesundheitsämtern und der Zentren liegt vor.

### **Ergebnisse:**

siehe nachfolgende Seiten

<b>Gesundheitsamt</b> (Aufgabenwahrnehmung in jedem Bezirk)			<b>Kommunikationsstrukturen und Schnittstellen zw. Gesundheitsamt und QPK bezogen auf die Aufgabengebiete</b>	<b>Organisationseinheit für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK)</b>															
<b>Amtsleitung</b>				<b>Kommunikationsstrukturen und Schnittstellen zw. Gesundheitsamt und QPK bezogen auf die Aufgabengebiete</b>	<b>Aufgabengebiete:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sozialindikative Gesundheitsplanung</li> <li>▪ Steuerung</li> <li>▪ Qualitätsentwicklung</li> <li>▪ Integrierte Gesundheits- und Sozialberichterstattung</li> <li>▪ Initiierung und Koordination der Gesundheitsförderung</li> <li>▪ Koordination, Planung und Steuerung der psychiatrischen Versorgung</li> <li>▪ Koordination, Planung und Steuerung der Suchthilfe und Suchtprävention,</li> <li>▪ Koordination, Planung und Steuerung der Altenhilfe</li> <li>▪ Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements</li> <li>▪ Zusammenarbeit mit Amtsleitung und Fachbereichen</li> </ul>														
<b>Aufgabenkatalog der Amtsleitungen</b>						<b>Kommunikationsstrukturen und Schnittstellen zw. Gesundheitsamt und QPK bezogen auf die Aufgabengebiete</b>	<b>Kommunikationsstrukturen und Schnittstellen zw. Gesundheitsamt und QPK bezogen auf die Aufgabengebiete</b>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amtsleitung nach dem Verwaltungsreform-Grundsätze-Gesetz (VGG)</li> <li>▪ Dienst- und Fachaufsicht für das gesamte LuV Gesundheit</li> <li>▪ Politikberatung</li> <li>▪ Gewährleistungsträger für hoheitliche Aufgaben, die insbesondere aus folgenden Gesetzen und Verordnungen resultieren: Infektionsschutzgesetz (IfSG), Trinkwasserverordnung, Berliner Gesetz für psychisch Kranke PsychKG, Bestattungsgesetz, Schulgesetz (Einschulungsuntersuchungen, ESU), Katastrophenschutzgesetz, Gesundheitsdienstgesetz (GDG), Internationale Gesundheitsvorschriften 2005 (IGV), Rechtsverordnung zum Kindertagesförderungsgesetz (RVO KitaFÖG)</li> <li>▪ Qualitätsmanagement</li> <li>▪ Information der Bevölkerung zu Fragen des Gesundheitsschutzes und der gesundheitlichen Prävention</li> <li>▪ Beauftragte für Arbeitsschutz für das Gesundheitsamt</li> <li>▪ Korruptionsprävention</li> <li>▪ Beauftragte für den Haushalt</li> <li>▪ Personalmanagement (Entwicklung, Entscheidung)</li> <li>▪ IT-Bereichskoordination</li> </ul> <p>Je nach bezirklichen Besonderheiten ist zusätzlicher Personalbedarf erforderlich z.B. im Bereich Katastrophenschutz / Zuständigkeit für regionalisierten Dienst (Zentren).</p>								<b>Kommunikationsstrukturen und Schnittstellen zw. Gesundheitsamt und QPK bezogen auf die Aufgabengebiete</b>	<b>Kommunikationsstrukturen und Schnittstellen zw. Gesundheitsamt und QPK bezogen auf die Aufgabengebiete</b>										
<b>FACHBEREICH 1</b> <b>Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitshilfe für Kinder und Jugendliche</b>	<b>FACHBEREICH 2</b> <b>Infektions-, Katastrophenschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz</b>	<b>FACHBEREICH 3</b> <b>Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitshilfe für Erwachsene</b>								<b>Kommunikationsstrukturen und Schnittstellen zw. Gesundheitsamt und QPK bezogen auf die Aufgabengebiete</b>	<b>Kommunikationsstrukturen und Schnittstellen zw. Gesundheitsamt und QPK bezogen auf die Aufgabengebiete</b>								
Für den <b>Personalbedarf</b> wurden insbesondere folgende Bevölkerungsgruppen ausgewählt:												<b>Kommunikationsstrukturen und Schnittstellen zw. Gesundheitsamt und QPK bezogen auf die Aufgabengebiete</b>	<b>Kommunikationsstrukturen und Schnittstellen zw. Gesundheitsamt und QPK bezogen auf die Aufgabengebiete</b>						
Kinder u. Jugendliche 0-18 bzw. 0-15 Jahre	Gesamtbevölkerung	Erwachsene >18 Jahre												<b>Kommunikationsstrukturen und Schnittstellen zw. Gesundheitsamt und QPK bezogen auf die Aufgabengebiete</b>	<b>Kommunikationsstrukturen und Schnittstellen zw. Gesundheitsamt und QPK bezogen auf die Aufgabengebiete</b>				
<b>Fachbereichskordinator 1</b>	<b>Fachbereichsleiter 2</b>	<b>Fachbereichskordinator 3</b>														<b>Kommunikationsstrukturen und Schnittstellen zw. Gesundheitsamt und QPK bezogen auf die Aufgabengebiete</b>	<b>Kommunikationsstrukturen und Schnittstellen zw. Gesundheitsamt und QPK bezogen auf die Aufgabengebiete</b>		
Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Koordinierung der 3 fachärztlich geleiteten Teams</li> <li>▪ Beratung mit den Teamleitern</li> <li>▪ Ansprechpartner für Amtsarzt und Teamleitungen der anderen Fachbereiche</li> </ul>	Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leitung des Fachbereichs</li> <li>▪ Ansprechpartner für Amtsarzt und Teamleitungen der anderen Fachbereiche</li> </ul>	Aufgaben: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Koordination der 2 fachärztlich geleiteten Teams</li> <li>▪ Ansprechpartner für Amtsarzt und Teamleitungen der anderen Fachbereiche</li> </ul>																<b>Kommunikationsstrukturen und Schnittstellen zw. Gesundheitsamt und QPK bezogen auf die Aufgabengebiete</b>	<b>Kommunikationsstrukturen und Schnittstellen zw. Gesundheitsamt und QPK bezogen auf die Aufgabengebiete</b>

Teamleitung KJGD	Teamleitung KJpD	Teamleitung ZÄD		Teamleitung SpD	Teamleitung BfB		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Teamübergreifende gemeinsame Aufgaben</li> <li>▪ Teamspezifische Aufgaben</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infektionsschutz und Umweltmedizin</li> <li>▪ Katastrophenschutz</li> <li>▪ Lebensmittelpersonalhygiene (nur in 3 Bezirken)</li> <li>▪ Ordnungsbehördliche Bestattungen</li> <li>▪ Neue Aufgaben infolge erweiterter gesetzlicher Rahmenbedingungen z.B.: bei IfSG-Novellierung, Bevölkerungsschutz, Prävention, Internationale Gesundheitsvorschriften 2005 (IGV)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Teamübergreifende gemeinsame Aufgaben</li> <li>▪ Teamspezifische Aufgaben</li> </ul>			
<b>KJGD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinder- und jugendärztliche individuelle und zielgruppenorientierte Untersuchungen</li> <li>▪ Anordnung therapeutischer Leistungen, Therapien</li> <li>▪ Ersthausbesuche</li> <li>▪ Kinderschutzaufgaben</li> <li>▪ Impfungen</li> <li>▪ Präventive gesundheitliche Beratung</li> </ul>				<b>SpD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zuständigkeit für psychisch kranke, suchtkranke, psychisch alterskranke und geistig behinderte Menschen</li> <li>▪ Beratung, psychosoziale Unterstützung und Hilfevermittlung, einschließlich gutachterlicher Stellungnahmen sowie Sicherstellung der vor- und nachgehenden Gesundheitshilfe</li> <li>▪ Krisenintervention einschließlich Unterbringung und Gutachten gemäß PsychKG</li> </ul>			
<b>KJpD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinder- und jugendpsychiatrische/psychologische/sozialpädagogische Diagnostik und Krisenintervention</li> <li>▪ Kinder- und jugendpsychiatrische/psychologische/sozialpädagogische Diagnostik, Beratung</li> <li>▪ Therapie- und Hilfeempfehlung sowie Krisenintervention</li> </ul>				<b>BfB</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zuständigkeit für die Zielgruppe der körperbehinderten, mit schweren und/oder lang dauernden psychiatrischen Erkrankungen, krebs- u. aidskranken Menschen</li> <li>▪ Beratung, psychosoziale Unterstützung und Hilfevermittlung, einschließlich gutachterlicher Stellungnahmen sowie Sicherstellung der vor- und nachgehenden Gesundheitshilfe</li> <li>▪ Sekundär- u. Tertiärprävention von zivilisatorischen Krankheiten / Geriatrie</li> </ul>			
<b>ZÄD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zahnmedizinische Vorsorgeuntersuchungen und</li> <li>▪ Gruppenprophylaxe in Kindertagesstätten und Schulen</li> <li>▪ Zahnmedizinische Beratung und Begutachtung</li> </ul>							

<b>Wahrnehmung von Aufgaben des ÖGD (gemäß GDG) in Zentren und regionalisiert</b>			
<b>Zentrum für sinnesbehinderte Menschen</b>	<b>Fünf Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung</b>	<b>Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen</b>	<b>Zentrale Medizinische Gutachtenstelle (ZMGA)</b>
<p>an 4 Standorten für alle Bezirke des Landes Berlin</p> <p><b>Beratung</b> (fachlich getrennt) für:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>sehbehinderte Menschen</b> am Standort Mitte</li> <li><b>sprachbehinderte Menschen</b> am Standort Reinickendorf</li> <li><b>hörbehinderte Menschen</b> an den Standorten: <ul style="list-style-type: none"> <li>Neukölln</li> <li>Friedrichshain-Kreuzberg</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>Gemeinsame Aufgabenwahrnehmung</b> der Sozialmedizinischen Dienste und der Beratungsstellen für sexuell übertragbare Krankheiten sowie Aids in einer Tür-an-Tür-Lösung im</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Zentrum Charlottenburg-Wilmersdorf</b></li> <li><b>Zentrum Friedrichshain-Kreuzberg</b></li> <li><b>Zentrum Marzahn-Hellersdorf</b></li> </ol> <p><b>Getrennte Aufgabenwahrnehmung</b> im</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Zentrum Steglitz-Zehlendorf</b> (sozialmedizinische Beratung wie bisher mit Klinikanbindung)</li> <li><b>Zentrum Mitte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Sozialmedizinische Beratung</b> am Standort Mitte</li> <li><b>Beratung zu sexuell übertragbaren Erkrankungen sowie Aids</b> am Standort Tempelhof-Schöneberg</li> </ul> </li> </ol>	<p>Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ärztliche und soziale Beratung und Betreuung von Tuberkulosekranken, Tuberkulosekrankheitsverdächtigen einschließlich Diagnostik und Sicherstellung der Behandlung</li> <li>Nachfolgeuntersuchungen bei Überwachungsfällen</li> <li>Untersuchungen von Personen, bei denen eine Tbc ausgeschlossen werden soll wegen eines Kontaktes mit Erkrankten, sowie für Stellungnahmen und Gutachten</li> </ul> <p><b>Standort: Lichtenberg</b> Zusätzlich: <b>flexible Außensprechstunden</b> (vorwiegend Beratung und Betreuung) vorzugsweise in der Nähe von sozialen Brennpunkten und angebunden an Krankenhäuser.</p>	<p><b>Zentrale Wahrnehmung gesundheitlicher Untersuchungen und Begutachtungen*</b>, die bisher von den regionalisierten bezirklichen Amts- und Vertrauensärztlichen Diensten vorgenommen wurden</p> <p><b>Standort Mitte</b> angesiedelt beim Landesamt für Gesundheit und Soziales auf dem Gelände des ehemaligen Krankenhauses Moabit</p> <p>*Die Wahrnehmung von Untersuchungen und Begutachtungen nach SGB II und SGB XII verbleibt in den Bezirken.</p>

#### **Regionalisierte Aufgaben** (gemäß GDG)

- Die Aufgaben der **Lebensmittelpersonalberatung (LPB)** werden in den 3 Bezirken **Mitte**, **Charlottenburg-Wilmersdorf** und **Lichtenberg** wahrgenommen.
- Die Aufgaben der **Erteilung von Erlaubnissen für Heilpraktiker** werden in den 2 Bezirken **Tempelhof-Schöneberg** und **Lichtenberg** wahrgenommen.



Die personelle Unterlegung dieser Strukturen wird in Kapitel 3 dargestellt.

Zum aktuellen Stand der Umsetzung dieser Strukturen in den Bezirken geben die Ergebnisse der Befragung der Amtsleitungen der Gesundheitsämter und der QPK Aufschluss (siehe Kapitel 7.1 und 7.2).

## 2.4 Zentrenbildung

### 2.4.1 Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen

#### Ziele:

- Ein Zentrum für ganz Berlin laut GDZustVO ist gebildet.
- Die Arbeitsfähigkeit ist hergestellt.

#### Ergebnisse:

Die GDZustVO sah für 2008 zwei Standorte für das Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen vor und für 2009 die Reduzierung auf ein Zentrum in Lichtenberg bei gleichzeitiger weiterer Reduzierung des Personals. Zu prüfen war die Frage, ob das Zentrum ab 2010 an zwei Standorten arbeiten sollte, um insbesondere die Nähe zur Zielgruppe zu gewährleisten. Zu diesem Zweck führte die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz eine Expertenanhörung durch, eine weitere Anhörung erfolgte durch das Abgeordnetenhaus.

Im Ergebnis entstand ein Konzept, das einerseits den Erfordernissen einer modernen und qualitativ hochwertigen Bekämpfung der Tuberkulose durch die Bündelung der Kompetenzen in einem Zentrum Rechnung trägt, andererseits jedoch auch die epidemiologischen Belange durch die Einrichtung von flexiblen Außensprechstunden an geeigneten Orten berücksichtigt. Am 1. Januar 2009 nahm das Zentrum in Lichtenberg – wie in der GDZustVO vorgesehen – als einziges Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen für ganz Berlin seine Arbeit auf. Gleichzeitig wurden die Räume des Zentrums grundlegend modernisiert und die mobilen Teams aufgebaut. Mit Vivantes wurde eine Vereinbarung zur Nutzung von Räumen in Krankenhäusern durch die mobilen Teams in Regionen mit hoher Tuberkuloseinzidenz (so genannte „Hot Spots“) abgeschlossen.

### 2.4.2 Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung

#### Ziele:

- Die Zentren sind laut GDZustVO gebildet.
- Die Arbeitsfähigkeit ist hergestellt.
- Das Aufgabenspektrum der einzelnen Zentren ist festgelegt.
- Der Umfang der an freie Träger übertragbaren Gewährleistungsaufgaben ist definiert.
- Die Qualitätsstandards für Untersuchungen und Diagnostik sind definiert.

#### Ergebnisse:

Mit Inkrafttreten der Neufassung der GDZustVO zum 1. April 2008 sind fünf Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung an sechs Standorten gebildet worden.

Grundsätzlich ist die Arbeitsfähigkeit der Zentren hergestellt. Es sind jedoch noch einige Personalstellen bei einzelnen Zentren zu besetzen.

Das Aufgabenspektrum der Zentren ist festgelegt. Neben bestimmten Angeboten, die alle Zentren vorhalten (bis auf das Zentrum Steglitz-Zehlendorf, welches nur sozialmedizinische Aufgaben innehat), hat jedes Zentrum auch eigene Arbeitsschwerpunkte.

Bezüglich der Definition des Umfangs der an freie Träger übertragbaren Gewährleistungsaufgaben sind noch weitere Abstimmungsgespräche mit den freien Trägern im Bereich „Sexuelle Gesundheit“

erforderlich – nicht zuletzt vor dem Hintergrund des von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz gemäß Auftrag des Abgeordnetenhauses von Berlin zu erstellenden Rahmenkonzepts zur HIV-Aids-/STD- und Hepatitis-Prävention sowie zur Versorgung von an Aids und chronischer Hepatitis erkrankten Menschen. Es sind sowohl Abgrenzungen zu freien Trägern festzulegen als auch Kooperationen auszuweiten.

Bereits vor der Fusion der Beratungsstellen für sexuell übertragbare Erkrankungen sowie Aids mit den sozialmedizinischen Diensten wurde Qualitätssicherung in beiden Diensten als wichtiges Erfordernis angesehen. Qualitätsstandards für Untersuchungen und Diagnostik sind als Fortschreibung dessen auch bei den Zentren definiert.

### **2.4.3 Zentrum für sinnesbehinderte Menschen**

#### **Ziele:**

- Ein Zentrum mit drei Teilbereichen an vier Standorten ist gem. GDZustVO gebildet.
- Das Aufgabenspektrum für den Teilbereich „Beratungsstelle für sehbehinderte Menschen“ ist festgelegt.

#### **Ergebnisse:**

Nachdem die notwendigen Voraussetzungen für die Zentrenbildung geschaffen waren, d.h. ein „Wechselprotokoll“ für die Mitarbeiter der Beratungsstelle für hörbehinderte Kinder und Jugendliche zum Personalübergang an den anderen Standort erstellt wurde sowie für diesen Teil des Zentrums eine Verwaltungsvereinbarung zwischen Neukölln und Friedrichshain-Kreuzberg abgeschlossen und die GDZustVO in Kraft getreten war, wurden verwaltungsseitig die drei Konzepte des Zentrums miteinander abgeglichen und in der Projektgruppe diskutiert. Im Ergebnis wurde festgestellt, dass die Grundlagen für ein gemeinsames Selbstverständnis im Sinne eines Gesamtkonzeptes, vor allem in Bezug auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen, gelegt sind.

Weitere Konsolidierungs- bzw. Qualitätsentwicklungsmaßnahmen wie z. B. der Abschluss von Zielvereinbarungen oder die Bearbeitung von Fragen der Zusammenarbeit zwischen Beratungsstellen der Fachbereiche 1 und 3 und dem Zentrum werden im Laufe der nächsten Jahre in der Linie bearbeitet.

Eine Produktprüfung bzw. der Vergleich mit dem Aufgabenspektrum in den Fachbereichen 1 und 3 ergab, dass in den Teilbereichen des Zentrums die Produkte / Aufgaben bezogen auf die jeweilige Zielgruppe mit denen in der Grundstruktur identisch sind. Daraus ergibt sich, dass die bestehenden Software-Lösungen im Fachbereich 1 und 3 (KiPsl, SpDI, BfBI) prinzipiell auf das Zentrum für sinnesbehinderte Menschen übertragbar sind, sofern dies von den Teilbereichen des Zentrums gewollt ist.

## **2.5 Konzeption der Organisationseinheit Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK)**

#### **Ziele:**

- Die Abgrenzung der Aufgabendefinition zwischen QPK und Gesundheitsamt ist erfolgt.
- Die Zusammenarbeit (Informationsflüsse, Kommunikation, gemeinsame Prozesse, gegenseitige Einbeziehung) zwischen QPK und Gesundheitsamt ist definiert.

#### **Ergebnisse:**

Im Rahmen der Erarbeitung des Mustergesundheitsamts wurden sämtliche Aufgaben sowie Schnittstellen beschrieben und definiert. Zu diesem Zweck erfolgten zunächst getrennte Sitzungen von QPK-Leitungen und Amtsleitungen.

Themen dieser Sitzungen waren Aufgabenspektrum, Schnittstellen und Kommunikationsstrukturen. Die Ergebnisse flossen in die Darstellung des Mustergesundheitsamtes einschließlich Organisationseinheit

QPK ein. In einem darauf folgenden gemeinsamen Workshop erfolgte die Konsentierung der jeweiligen Aufgabenfelder und der künftigen Kommunikationsstruktur.

Es ist geplant, nach der Zustimmung des Abgeordnetenhauses zur vorgesehenen Zielstruktur des ÖGD, ab 2010 Workshops bzw. Fortbildungen in Zusammenarbeit mit der Verwaltungsakademie durchzuführen. Im Frühjahr 2010 fand auf Initiative der QPK-Leitungen eine erste bezirksübergreifende Fortbildung zum Thema „Partizipative Qualitätsentwicklung“ statt.

## **2.6 Einführung von Steuerungselementen**

### **2.6.1 Vorbereitung des Plan-Mengen-Verfahrens**

#### **Ziele:**

- Die Definition von planmengenfähigen Großprodukten ist erfolgt.
- Die Kriterien für Wertausgleich sind definiert.
- Ein Umsetzungsplan für die Einführung von Plan-Mengen ist erstellt.

#### **Ergebnisse:**

In einem Gespräch mit Experten aus unterschiedlichen Bereichen (u. a. Amts- und LuV-Leitung, QPK, Produkt-Mentoren, Controllern und Senatsverwaltung für Finanzen) stellte sich heraus, dass die Einführung eines Plan-Mengen-Verfahrens aus Sicht der Bezirke keinerlei Verbesserung im Hinblick auf mehr Planungssicherheit bietet. Insbesondere die dafür notwendige weitere Zusammenfassung von Produkten zu Großprodukten ist aus Sicht der Bezirke nicht möglich, da bereits in den vergangenen Jahren eine größtmögliche Aggregation von Aufgabenfeldern im Rahmen der Produktüberarbeitung stattgefunden hat. Die Ziele des Arbeitspakets wurden aus diesem Grund nicht weiter verfolgt.

### **2.6.2 Zielvereinbarungen**

#### **Ziel:**

- Zielvereinbarungen zwischen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz und den Bezirken zur Umsetzung des GDG und Aspekten des Leitbildes für den ÖGD sind erarbeitet.

#### **Ergebnisse:**

In mehreren Bezirken gibt es bereits Zielvereinbarungen zwischen der LuV-Leitung und einzelnen Fachbereichen bzw. Diensten unter Berücksichtigung des Leitbildes.

Zur Kompensation der in den nächsten Jahren verstärkt zu erwartenden Altersabgänge im ÖGD, insbesondere in den medizinischen und sozialpädagogischen Qualifikationen, ist es unabdingbar, dass die Bezirksämter Außeneinstellungen vornehmen können, wenn

- im ZeP keine geeigneten Dienstkräfte verfügbar sind,
- die Außeneinstellungen zur Erfüllung von Kernaufgaben benötigt werden und
- die Außeneinstellungen in Übereinstimmung mit der vom Abgeordnetenhaus beschlossenen Zielstruktur stehen.

Um dieses zu erreichen, hat der Hauptausschuss in seiner Sitzung am 27. November 2009 die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz beauftragt, über Möglichkeiten zu berichten, die Ausstattung des ÖGD durch entsprechende Zielvereinbarungen mit den Bezirken zu steuern.

Am 24. Februar 2010 wurde eine überarbeitete Vorlage zur Zielzahl zustimmend vom Hauptausschuss zur Kenntnis genommen mit der Maßgabe, dass die darin dargestellte quantitative und qualitative Unterlegung der Zielstruktur für den ÖGD durch mit den Bezirken abzuschließende Zielvereinbarungen verbindlich umgesetzt wird.

Die Erarbeitung der Zielvereinbarungen, die Abstimmung mit den Bezirken sowie der Abschluss dieser Zielvereinbarungen geht weit über das geplante Projektende – Juni 2010 – hinaus und bedarf einer neuen oder der Fortführung der bestehenden Projektstruktur.

## 2.7 Gewährleistung

Dem Begriff der Gewährleistung liegt die Annahme zugrunde, dass eine Verantwortungsstufung und Verantwortungsteilung bei der Erfüllung von Aufgaben, die im öffentlichen Interesse liegen, grundsätzlich möglich ist, soweit es sich nicht um (hoheitliche) Aufgaben handelt, die als Pflichtaufgaben auf anderen Landesgesetzen, auf Bundes- oder Europarecht beruhen.

### Ziel:

- Die Möglichkeiten der Übertragung von Aufgaben des ÖGD im Land Berlin an Dritte sind abschließend geprüft.

### Ergebnisse:

Nachstehend werden die Prüfergebnisse für die jeweiligen Bereiche dahingehend erläutert, in welcher Verantwortung die Aufgaben wahrgenommen werden.

### Therapeuten in Schulen

Eine Prüfung der Übertragung der Aufgaben der Schultherapeuten in Gewährleistung ergab, dass dies zwar technisch möglich wäre, doch stehen einer solchen Übertragung die bisher nicht vollzogene entsprechende Änderung der Heilmittelrichtlinie, die befürchteten Kostensteigerungen der Gesetzlichen Krankenversicherungen sowie Befürchtungen einer Reduzierung des Leistungsniveaus entgegen. Angesichts dieser Erkenntnisse wird eine Übertragung der medizinisch-therapeutischen Versorgung an Schulen in Gewährleistung aus qualitativen und fachlichen Gesichtspunkten derzeit nicht weiter verfolgt.

### Zahnärztlicher Dienst (ZÄD)

Eine Prüfung der Übertragung der Aufgaben der ZÄD in Gewährleistung ergab, dass von einer entsprechenden Gewährleistung abgesehen wird, da kein vergleichbarer Träger zur Übernahme der Aufgaben im Land Berlin zur Verfügung steht.

### Desinfektoren

Da Desinfektionen außerhalb von Gesundheitseinrichtungen (z.B. in Wohnungen) durch den ÖGD nicht mehr durchgeführt werden, erübrigt sich die Übertragung in Gewährleistung. Eine zentrale Desinfektionsanstalt mit thermischer Desinfektionsanlage, wie sie ursprünglich einmal bestand, wurde bereits eingestellt; der ohnehin geringe Bedarf wird durch ein kooperierendes Krankenhaus abgedeckt.

### Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz

Bei den Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz wurden Veränderungen mit dem Ziel vorgenommen, die Rolle der niedergelassenen Ärzte zu stärken – die Aufgabe also dorthin zu verlagern. Diese Entwicklung wird fortgeführt. Der KJGD bietet die Untersuchungen – je nach Nachfrage und Kapazität – vorwiegend nur noch sozialkompensatorisch und subsidiär an, die Zahl der untersuchten Jugendlichen ist stark rückläufig. Im Gegenzug stellt der KJGD Untersuchungsberechtigungsscheine für diejenigen aus, die die Erstuntersuchung nach § 32 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) nicht beim KJGD, sondern einem niedergelassenen Arzt absolvieren möchten. Die Vergabe der Untersuchungsberechtigungsscheine basiert auf § 44 JArbSchG, der festlegt, dass die Länder die Kosten der Erst- und Nachuntersuchungen (§§ 32, 33 JArbSchG) tragen.

### Kommunale Suchtberatung

Ursprünglich bestanden parallel zu den Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen in freier Trägerschaft im Rahmen des Psychiatrie-Entwicklungsprogramms in vier Bezirken so genannte „Kommunale Suchtberatungsstellen“, die in enger Verknüpfung mit den Sozialpsychiatrischen Diensten in öffentlicher Trägerschaft geführt wurden. Diese Suchtberatungsstellen hatten die Aufgabe, entsprechend der

damals gültigen GDZustVO, für mehrere Bezirke – später berlinweit – dieses Leistungsangebot vorzuhalten. Dieser Ansatz hatte sich jedoch nicht bewährt.

Wie gegenüber dem Abgeordnetenhaus bereits berichtet, wurden die Leistungen der kommunalen Suchtberatung in Gewährleistung gegeben. Die Mittel der betroffenen vier Bezirke wurden im Rahmen einer Aufschichtungsrechnung auf alle Bezirke verteilt. Die Ergebnisse dieser Veränderung bilden sich ab in der „Fortschreibung der finanziellen Grundlagen des Psychiatrieentwicklungsprogramms für den Bereich der bezirklichen Zuwendungen“, die ebenfalls bereits Gegenstand parlamentarischer Befassung war.

## **Einschulungsuntersuchungen (ESU)**

Die ESU sollen nicht in Gewährleistung vergeben werden, sondern sind als originäre Aufgabe im ÖGD zu betrachten. Die rechtliche Grundlage der ESU als Kernaufgabe des KJGD ergibt sich sowohl aus dem GDG als auch aus dem Schulgesetz. Nach § 55 Absatz 5 Schulgesetz besteht in Berlin die gesetzliche Pflicht einer schulärztlichen Untersuchung vor der Einschulung:

„Die Erziehungsberechtigten sind verpflichtet, ihre Kinder vor Aufnahme in die Schule schulärztlich untersuchen zu lassen.“

Diese schulärztliche Untersuchung wird nach § 1 Abs. 3 Nr. 2 Buchstabe c GDG vom ÖGD als Kernaufgabe sichergestellt. In der Begründung zu diesem Abschnitt wird ausgeführt:

„Zu § 1 Abs. 3 Nr. 2 Buchstabe c: Zu den dort aufgeführten Aufgaben gehören insbesondere:

- die Schließung von Impflücken,
- die Schuleingangsuntersuchungen gemäß § 55 Absatz 5 Schulgesetz vom 26. Januar 2004,
- die Untersuchungen nach § 9 Absatz 1 und 2 Kindertagesbetreuungsreformgesetz“.

Zudem stellt die ESU nach § 5 Absatz 3 GDG eine wesentliche Datenquelle für die integrierte Gesundheits- und Sozialberichterstattung dar:

„Zur Erfüllung der Berichtspflichten für die Gesundheits- und Sozialberichterstattung werden Statistiken basierend auf Einzeldaten insbesondere zu folgenden Bereichen erstellt:

1. Gesundheitszustand von ausgewählten Bevölkerungsgruppen (insbesondere Schuleingangs- und -entlassungsuntersuchungen nach dem Schulgesetz und dem Jugendarbeitsschutzgesetz) ...“

Die ESU ist folglich eine Aufgabe mit hoher Priorität und Bedeutung sowohl für das Individuum als auch aus epidemiologischer Sicht.

## **2.8 Rechtsgrundlagen**

### **Ziel:**

- Die sich aus dem GDG ergebenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften sind in Kraft getreten.

### **Ergebnisse:**

Nachfolgend wird die Planung zu allen mit der Reform des ÖGD in Zusammenhang stehenden Rechts- und Verwaltungsvorschriften einschließlich Verwaltungsvereinbarungen (auch für den Kinderschutz) dargestellt, wobei der Grad der Umsetzung der Vorschriften unterschiedlich ist.

## **Verordnung über die Neuregelung der Zuständigkeiten im Gesundheitsdienst (GDZustVO)**

Die GDZustVO wurde nach langem Diskussionsprozess im Dezember 2007 verabschiedet (GVBl. S. 675).

- **Verwaltungsvereinbarung Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung**  
Zwischen Tempelhof-Schöneberg und Mitte von Berlin sollte gem. § 1 Nr. 4 GDZustVO eine Verwaltungsvereinbarung geschlossen werden. Die Erarbeitung dieser Vereinbarung stellte sich während der

Umsetzung als überflüssig heraus, da es zu einer Standortverlagerung von Tempelhof-Schöneberg nach Mitte im Oktober 2008 kam.

- **Verwaltungsvereinbarung Zentrum für sinnesbehinderte Menschen**

Zwischen Neukölln und Friedrichshain-Kreuzberg von Berlin sollte gem. § 3 Nr. 2 GDZustVO (Fusion der Beratungsstellen) eine Verwaltungsvereinbarung geschlossen werden, um Einzelheiten im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Aufgaben im Bezirk Neukölln durch den Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg (Personal, Anmietung von Räumen usw.) zu regeln. Die Verwaltungsvereinbarung lag im Oktober 2007 als Entwurf vor. Sie wurde jedoch nicht unterzeichnet.

Zwischen den Ländern Berlin und Brandenburg sollte gem. Begründung zur GDZustVO eine Verwaltungsvereinbarung bzgl. der Refinanzierung von Personalkosten geschlossen werden, wonach Brandenburg für die Beratung hörbehinderter Menschen mit Wohnsitz im Land Brandenburg am Berliner Zentrum für Sinnesbehinderungen (Hörberatung) künftig einen Zuschuss an das Land Berlin zahlen sollte. Der Abschluss der Verwaltungsvereinbarung wurde nicht weiter verfolgt.

- **Gesamtkonzeption**

Zwischen dem Land Berlin und der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sollte ein Gesamtkonzept bzgl. der Refinanzierung therapeutischer Leistungen (Gesamtkonzept der Refinanzierung originärer Leistungen der Krankenkassen) gem. Begründung zur GDZustVO entwickelt werden. Verhandlungen hierzu wurden noch nicht aufgenommen. Es ist zuvor nötig, dass die Vorlage zur Zielstruktur beschlossen wird. Erst wenn die für die Therapeuten vorgesehene Struktur und damit das mittelfristige Verbleiben der Therapeuten im ÖGD politisch legitimiert ist, können Verhandlungen mit der GKV aufgenommen werden.

- **Elektronische Aktenführung**

Gemäß Begründung zur GDZustVO sollte geprüft werden, ob im Verwaltungsbereich langfristig Personal durch eine elektronische Aktenführung eingespart werden könnte. Diese Aufgabe wurde bisher noch nicht begonnen.

## **Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes**

Dieses Gesetz enthält Regelungen zur Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (ab U4) und zur Umsetzung des Netzwerkes Kinderschutz einschl. Ermächtigungsnormen zum Erlass von Rechtsverordnungen und Ausführungsvorschriften sowie Änderungen weiterer Gesetze und Rechtsverordnungen.

Das Gesetz wurde am 17. Dezember 2009 verabschiedet (GVBl. S. 875) und trat am 31. Dezember 2009 in Kraft.

Auf der Grundlage des Gesetzes sind folgende Vereinbarungen sowie Rechts- und Verwaltungsvorschriften (Ermächtigungsnormen) zu schließen:

### **Vereinbarungen**

- **Kooperationsvereinbarungen Jug Ges**

Nach Maßgabe des Kinderschutzgesetzes (KiSchuG) sind bestehende Vereinbarungen auf der Grundlage der **AV Kinderschutz Jug Ges** entsprechend zu erweitern (Netzwerke, Kooperationen etc.).

Die Arbeit wird frühestens ab der 2. Jahreshälfte 2010 beginnen, da zunächst prioritär die Errichtung der Zentralen Stelle bearbeitet wird.

- **Rahmenvereinbarungen mit landesweiten Organisationen oder Einrichtungen des medizinischen Vorsorgesystems**

Nach Maßgabe des § 10 Abs. 2 KiSchuG sind Kooperationen im Bereich des Kinderschutzes zwischen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz und der Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung zu schließen.

Die Arbeit wird frühestens ab der 2. Jahreshälfte 2010 beginnen, da zunächst prioritär die Errichtung der Zentralen Stelle bearbeitet wird.

- **Vereinbarung zwischen dem Land Berlin (Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz) und der Charité Berlin (Zentrale Stelle)**

Nach § 4 Absatz 1 Satz 1 und 4 des Berliner Gesetzes zum Schutz und Wohl des Kindes (vgl. Drs. 16/2154 vom 20. Februar 2009, Begründung, Seite 34) sind Vereinbarungen für die Finanzierung der Aufgaben der Zentralen Stelle zu treffen. Die Vereinbarung zum Ausgabenersatz (Errichtungs- und laufende Kosten) durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz wurde im Mai 2010 geschlossen.

- **Vereinbarungen mit gesetzlichen Krankenkassen**

Nach Maßgabe des Berliner Gesetzes zum Schutz und Wohl des Kindes (vgl. Drs. 16/2154 vom 20. Februar 2009, Begründung, Seite 19) sind Vereinbarungen aufgrund der Änderung des § 26 SGB V ab 1. Januar 2009 zu treffen, wonach die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet sind, sich an Maßnahmen zur Steigerung der Teilnahmequoten an den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder zu beteiligen.

Die Arbeit wird frühestens ab der 2. Jahreshälfte 2010 beginnen, da zunächst prioritär die Errichtung der Zentralen Stelle bearbeitet wird.

### **Rechts- und Verwaltungsvorschriften (Ermächtigungsnormen)**

Die Arbeit wird frühestens ab der 2. Jahreshälfte 2010 beginnen, da zunächst prioritär die Errichtung der Zentralen Stelle bearbeitet wird.

- **Rechtsverordnung (RV)**

Nach Maßgabe des § 15 Abs. 1 KiSchuG ist im Hinblick auf die Einrichtung, Finanzierung und Ausstattung der Zentralen Stelle nach dem KiSchuG eine RV zu erarbeiten. Die Regelungen sind zunächst über die Vereinbarung zum Ausgabenersatz konsistent.

Nach Maßgabe des § 15 Abs. 2 KiSchuG ist zu den Regelungen des KiSchuG, zur Verarbeitung personenbezogener Daten, zum Verfahren der Datenmeldungen und zur Durchführung des Datenabgleichs nach § 4 KiSchuG eine RV zu erarbeiten.

Beide Rechtsvorschriften werden nur soweit erarbeitet, wie sie unerlässlich sind.

- **Ausführungsvorschriften (AV)**

Nach Maßgabe des § 16 KiSchuG zu den Regelungen des Zweiten Teils („Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen“) und des Dritten Teils („Regelungen zur Umsetzung des Netzwerkes Kinderschutz“) KiSchuG ist eine AV zu erarbeiten, wobei etwaige Regelungen in die bereits bestehende „AV Kinderschutz Jug Ges“ eingearbeitet werden sollen.

### **Gemeinsame Ausführungsvorschriften über die Durchführung von Maßnahmen zum Kinderschutz in den Jugend- und Gesundheitsämtern der Bezirksämter des Landes Berlin (AV Kinderschutz Jug Ges)**

Die AV Kinderschutz Jug Ges vom 8. April 2008 wurden im Amtsblatt (ABI. S. 1210) veröffentlicht. Inhalte der AV Kinderschutz Jug Ges wurden mit der Verabschiedung des Berliner Gesetzes zum Schutz und Wohl des Kindes vom 17. Dezember 2009 gesetzlich verankert.

- **Kooperationsvereinbarungen Jug Ges**

Nach Maßgabe der AV Kinderschutz Jug Ges (Nr. 9 Abs. 1) sollen in den Bezirken Kooperationsvereinbarungen zwischen den Jugend- und Gesundheitsämtern geschlossen werden. Dies ist inzwischen realisiert.

- **Bezirkliche Kooperationsvereinbarungen Ges mit anderen Einrichtungen/Personen**  
Nach Maßgabe der AV Kinderschutz Jug Ges (Nr. 9 Abs. 4) sollen Vereinbarungen geschlossen werden. Der Bezirk Mitte hat eine Kooperationsvereinbarung mit dem Jugendamt und der Charité Berlin geschlossen. Mehrere andere Bezirke haben – diese Vereinbarung als Muster nutzend – ebenfalls Kooperationsvereinbarungen mit der Charité Berlin geschlossen.

### **Novellierung der Durchführungsverordnung des Meldegesetzes (DVO – MeldeG)**

Die Aufnahme qualifizierter Geburtenmeldungen (zu § 3 Nr. 1 DVO – MeldeG) für die Durchführung der Ersthausbesuche durch die KJGD gem. Nr. 2 AV Kinderschutz Jug Ges ist vorgesehen. Die Senatsverwaltung für Inneres und Sport stellt die Umsetzung bis etwa September 2010 in Aussicht.

### **Verordnung über die Untersuchungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst in Kindertageseinrichtungen des Landes Berlin (RVO-KitaFöG)**

Die RVO-KitaFöG vom 15. Juli 2008 [GVBl. S. 215] wurde in Umsetzung des § 9 KitaFöG durch die Verabschiedung des Berliner Gesetzes zum Schutz und Wohl des Kindes vom 17. Dezember 2009 bereits zum ersten Mal geändert.

- **Schriftliche Einwilligungserklärung**  
Die Entwicklung eines berlinweit einheitlichen Mustervordruckes über die Teilnahme an ärztlichen und zahnärztlichen Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen gem. § 1 Abs. 5 RVO-KitaFöG ist abgeschlossen. Der Mustervordruck ist veröffentlicht und steht als Download zur Verfügung.
- **Änderung RVO-KitaFöG**  
Mit der Verabschiedung des Berliner Gesetzes zum Schutz und Wohl des Kindes erfuhr die RVO-KitaFöG auf Anregung des Rats der Bürgermeister (RdB) eine Änderung in Form einer Erweiterung der bislang in Tageseinrichtungen geltenden Untersuchungsangebote in Kindertagespflegestellen sowie bzgl. der Durchführung der zahnärztlichen Untersuchungen am anderen Ort (in den Räumen des ZÄD).

### **Rechtsverordnung zur Datenverarbeitung (RVO DV)**

Die RVO DV in Einrichtungen des ÖGD enthält insbesondere Regelungen zur Zulässigkeit, Datenübermittlung, Datenlöschung, Auskunft und Akteneinsicht in den Bereichen der Gesundheits- und Sozialberichterstattung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz sowie der Bezirke, des Infektionsschutzes (die RVO Impfen ist hier integriert), der staatlich geregelten Berufe im Gesundheitswesen sowie ÖGD-Datenbank.

Ein Vorentwurf wurde erstellt. Die Weiterbearbeitung wurde zugunsten des Berliner Gesetzes zum Schutz und Wohl des Kindes bis zum zweiten Halbjahr 2010 zurückgestellt.

## **3. Personalwirtschaftliche Auswirkungen nach dem Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG)**

Die Ermittlung der Personalausstattung des künftigen Mustergesundheitsamts entwickelte sich zur umfangreichsten Aufgabe des Projekts. Deshalb werden die Ergebnisse in diesem Kapitel gesondert aufgeführt.

Die zunächst geschätzten Soll-Zahlen waren dem Hauptausschuss zu vage. Aus diesem Grund erarbeiteten die Projektgruppe und die Bezirke gemeinsam ein Vorgehen mit dem Ziel, fachlich begründete Soll-Zahlen zu definieren. In überbezirklichen Arbeitsgruppen wurde auf der Basis von Berechnungsschlüsseln für die einzelnen Bereiche des Gesundheitsamtes jede Aufgabe aufgelistet und mit Stellen, Qualifikationen, Besoldungsgruppen und dem prozentualen Zeitanteil der jeweiligen Stellen unterlegt. Die so ermittelten Zahlen wurden zwischen den bezirklichen Experten und der Projektgruppe korrigiert und abgestimmt.



## 3.1 Mustergesundheitsamt

### 3.1.1 Vier Berechnungsschlüssel

Zur Ermittlung der personellen Ausstattung der Fachbereiche und Zentren wurden vier Schlüssel definiert, die in der detaillierten tabellarischen Darstellung in Teil II des Schlussberichts beschrieben werden.

#### **Eine gleichmäßige Verteilung der Personalstellen auf 12 Bezirke wurde z.B. für**

- die Amtsleitung und die Organisationseinheit QPK, Fachbereichskoordination und Teamleitungen in allen 3 Fachbereichen sowie
- den Fachbereich 2 gewählt.

Die ermittelte Gesamtzahl der Stellen der einzelnen Berufsgruppen wird durch 12 dividiert.

#### **Eine fallbezogene Verteilung wurde in den Fachbereichen z.B. für folgende Berufsgruppen gewählt:**

- Therapeuten an Schulen im Fachbereich 1 / KJGD
- Sozialarbeiter im Fachbereich 3 / BfB
- Verwaltung ordnungsbehördliche Bestattung im Fachbereich 2
- Arztstellen im Fachbereich 2 / Krankenhaushygiene

#### **Eine bevölkerungsbezogene Verteilung wurde z.B. in den folgenden Fachbereichen gewählt:**

- Fachbereich 1: Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) mit Ausnahme der Therapeuten an Schulen; Ärzte / Psychologen im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJpD)
- Fachbereich 3: Sozialpsychiatrischer Dienst (SpD)

**Im Fachbereich 1 wurde im Zahnärztlichen Dienst (ZÄD) die bevölkerungsbezogene Verteilung um den Soziallagenbezug ergänzt.**

### 3.1.2 Personalausstattung des künftigen Mustergesundheitsamtes

Mit den nachfolgenden tabellarischen Übersichten werden die Aufgaben und die entsprechende Personalausstattung des künftigen Mustergesundheitsamtes überblicksartig dargestellt. Eine ausführliche Darstellung mit den Angaben zu Veränderungen der Personalbemessung, der Aufgabeninhalte und -umfänge sowie den Anforderungen an die Qualifikationen der Beschäftigten findet sich im Teil II des Schlussberichts.

Die tabellarische Übersicht stellt zudem dar, welche Veränderungen sich in der Zielstruktur des ÖGD im vorliegenden Schlussbericht gegenüber den vorhergehenden Zwischenberichten ergeben haben. Es wird ausgeführt, welche dieser Veränderungen auf Umschichtungen z.B. aus den Sozial- oder Jugendabteilungen der Bezirke beruhen und wo ein tatsächlicher Mehr- bzw. Minderbedarf besteht.

## Amtsleitung/Verwaltung

Aufgaben der Amtsleitungen	Ausstattung Amtsleitungen			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amtsleitung nach VGG</li> <li>▪ Dienst- und Fachaufsicht für das LUV</li> <li>▪ Politikberatung</li> <li>▪ Gewährleistungsträger für hoheitliche Aufgaben</li> <li>▪ Qualitätsmanagement</li> <li>▪ Information der Bevölkerung</li> <li>▪ Beauftragte/r für Arbeitsschutz für das Gesundheitsamt</li> <li>▪ Korruptionsprävention</li> <li>▪ Beauftragte/r für den Haushalt</li> <li>▪ Personalmanagement</li> <li>▪ IT-Bereichskoordination</li> </ul>	<b>Personalbedarf</b>			
		Soll 06	Soll 08	Zielzahl
	Amtsärzte	12,00	12,00	12,00
	Verwaltung	84,00	84,00	84,00
	<b>Summe</b>	<b>96,00</b>	<b>96,00</b>	<b>96,00</b>

## Organisationseinheit Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK)

Aufgaben der QPK	Ausstattung QPK			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sozialindikative Gesundheitsplanung</li> <li>▪ Steuerung</li> <li>▪ Qualitätsentwicklung</li> <li>▪ Integrierte Gesundheits- und Sozialberichterstattung</li> <li>▪ Initiierung und Koordination der Gesundheitsförderung</li> <li>▪ Koordination, Planung und Steuerung der psychiatr. Versorgung, Suchthilfe und Suchtprävention und der Altenhilfe</li> <li>▪ Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements</li> <li>▪ Zusammenarbeit mit Amtsleitung und Fachbereichen</li> </ul>	<b>Personalbedarf</b>			
		Soll 06	Soll 08	Zielzahl
	Wissenschaftl. Mitarbeiter	66,00	60,00	66,00
	Wissenschaftl. Mitarbeiter (aus Soz)	21,00		21,00
	Verwaltung	6,00	12,00	6,00
<b>Summe</b>	<b>93,00</b>	<b>72,00</b>	<b>93,00</b>	

### +21,0 wissenschaftliche Mitarbeiter (aus Soz)

Die Stellenanteile der Altenhilfe und Sozialberichterstattung sind derzeit in der jeweiligen Sozialabteilung der Bezirke verortet. Diese Differenzierung ist im Hinblick z.B. auf eine übergreifende Gesundheits- und Sozialberichterstattung, Sozialraumanalyse und die Erarbeitung von Maßnahmen, die vielfach Schnittstellen zwischen Sozial- und Gesundheitsförderung aufweisen, nicht effektiv. Aus diesem Grunde sieht die Zielstruktur, analog zum 1. Zwischenbericht, eine Verlagerung dieser Stellen in das Gesundheitsamt vor. Es handelt sich demzufolge um eine Verlagerung und keinen personellen Mehrbedarf.

### + 6,0 Wissenschaftliche Mitarbeiter und – 6,0 Verwaltung

Im Ergebnis der Verständigung auf ein Mustergesundheitsamt wurde die Zahl der wissenschaftlichen Mitarbeiter auf die Zielzahl des 1. Zwischenberichtes zurückgeführt, aber gleichzeitig wurden Absenkungen im Bereich der Verwaltung vorgenommen. Gegenüber dem 2. Zwischenbericht bedeutet dies eine Beibehaltung der Zielzahl von 72 Stellen (ohne die oben genannten Stellenumsetzungen aus dem Bereich Soziales).

## Fachbereich 1: Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitshilfe für Kinder und Jugendliche

Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD)	Ausstattung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD)																												
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinderschutzaufgaben</li> <li>▪ Kinder- und jugendärztliche individuelle und zielgruppenorientierte Untersuchungen</li> <li>▪ Ersthausbesuche</li> <li>▪ Impfungen</li> <li>▪ Präventive gesundheitliche Beratung</li> <li>▪ Anordnung therapeutischer Leistungen, Therapien</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">Personalbedarf</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Soll 06</th> <th style="text-align: center;">Soll 08</th> <th style="text-align: center;">Zielzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fachärzte</td> <td style="text-align: center;">89,00</td> <td style="text-align: center;">89,00</td> <td style="text-align: center;">99,80</td> </tr> <tr> <td>Sozialpädagogen</td> <td style="text-align: center;">92,00</td> <td style="text-align: center;">116,00</td> <td style="text-align: center;">121,80</td> </tr> <tr> <td>Therapeuten</td> <td style="text-align: center;">181,50</td> <td style="text-align: center;">181,50</td> <td style="text-align: center;">205,20</td> </tr> <tr> <td>Arzthelfer, Verwaltung</td> <td style="text-align: center;">130,50</td> <td style="text-align: center;">130,50</td> <td style="text-align: center;">154,20</td> </tr> <tr> <td><b>Summe</b></td> <td style="text-align: center;"><b>493,00</b></td> <td style="text-align: center;"><b>517,00</b></td> <td style="text-align: center;"><b>581,00</b></td> </tr> </tbody> </table>	Personalbedarf					Soll 06	Soll 08	Zielzahl	Fachärzte	89,00	89,00	99,80	Sozialpädagogen	92,00	116,00	121,80	Therapeuten	181,50	181,50	205,20	Arzthelfer, Verwaltung	130,50	130,50	154,20	<b>Summe</b>	<b>493,00</b>	<b>517,00</b>	<b>581,00</b>
Personalbedarf																													
	Soll 06	Soll 08	Zielzahl																										
Fachärzte	89,00	89,00	99,80																										
Sozialpädagogen	92,00	116,00	121,80																										
Therapeuten	181,50	181,50	205,20																										
Arzthelfer, Verwaltung	130,50	130,50	154,20																										
<b>Summe</b>	<b>493,00</b>	<b>517,00</b>	<b>581,00</b>																										

### + 10,8 Fachärzte und +23,7 Arzthelfer, Verwaltung

Die **erstmalige** Anwendung eines bevölkerungsbezogenen Berechnungsschlüssels (auf der Grundlage der Daten „Fortgeschriebene Bevölkerung am 31. Dezember 2007“) führt als Ergebnis der Bevölkerungsentwicklung bei den 0 bis unter 18-Jährigen zu einer Erhöhung des Stellenbedarfs für Fachärzte gegenüber den Sollzahlen 2006 und 2008, bei deren Festlegung das damalige „Ist“ gleich dem „Soll“ gesetzt wurde. Für den KJGD wurde nach fachlicher Diskussion über die Aufgaben der verschiedenen Berufsgruppen ein festes Verhältnis von 1 Arzt zu 1,5 Arzthelfern festgelegt. Entsprechend erhöht sich also auch der Stellenbedarf für diese Qualifikation.

### + 5,8 Sozialpädagogen

Die Anwendung des bevölkerungsbezogenen Berechnungsschlüssels (auf der Grundlage der Daten „Fortgeschriebene Bevölkerung am 31. Dezember 2007“) führte gegenüber dem „Soll“ 2008 zunächst zu einer Senkung des Bedarfs für sozialpädagogisches Personal. Aufgrund der Erhöhung der Stellen im Rahmen des Konzepts „Netzwerk Kinderschutz“ (1 Kinderschutz-Koordinator je Bezirk) entsteht im Ergebnis jedoch gegenüber dem „Soll“ 2008 ein Stellenmehrbedarf. Das geplante Kinderschutzgesetz ist hierbei noch nicht berücksichtigt.

### + 23,7 Therapeuten

Bei der therapeutischen Versorgung behinderter und schwerbehinderter Kinder in Schulen orientiert sich der Bedarf an den derzeit versorgten Kindern (Anwendung von Stellenbedarfsschlüsseln aus dem medizinischen Bereich für schwerstmehrfachbehinderte Kinder). Zusätzlich wurden unter fachlichen Gesichtspunkten in allen Bezirken Präventionsteams (jeweils 3 Therapeuten: Physio-, Ergotherapeuten, Logopäden) eingerichtet. Im Ergebnis führt dies zu einem entsprechenden Stellenmehrbedarf. Die KJGD-Therapeuten in Neukölln, die bisher in der Abteilung Jugend vorhanden sind, sind in der Zielzahl enthalten.

Aufgaben des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (KJpD)	Ausstattung des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (KJpD)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinder- und jugendpsychiatrische, psychologische, sozialpädagogische Diagnostik und Krisenintervention</li> <li>▪ Kinder- und jugendpsychiatrische, psychologische, sozialpädagogische Diagnostik, Beratung, Therapie- und Hilfeempfehlung sowie Krisenintervention</li> </ul>	<b>Personalbedarf</b>			
		Soll 06	Soll 08	Zielzahl
	Fachärzte	20,00	20,00	56,80
	DiplPsychologen	37,50	37,50	
	Sozialpädagogen	8,50	8,50	24,00
	Arzthelfer, Verwaltung	16,50	16,50	24,00
	<b>Summe</b>	<b>82,50</b>	<b>82,50</b>	<b>104,80</b>

**- 0,7 Fachärzte / DiplPsychologen**

Für das ärztliche Personal des KJpD wurde bereits für die Berechnung der Sollzahlen 2006 und 2008 ein bevölkerungsbezogener Schlüssel verwendet. Die jetzige Zugrundelegung der Daten aus „Fortgeschriebene Bevölkerung am 31. Dezember 2007“ führt auf Grund der Bevölkerungsentwicklung zu einer geringen Absenkung des Stellenbedarfs gegenüber 2006/2008.

**+ 15,5 Sozialpädagogen**

Die mit den Aufgaben des KJpD verbundenen Problemlagen machen die Ausstattung mit 2 Sozialpädagogen je Dienst unbedingt erforderlich. Dies ist z. Zt. nicht in allen Bezirken gegeben.

**+ 7,5 Arzthelfer / Verwaltung**

Für die einheitliche Aufgabenerfüllung in den Bezirken sind je Dienst 2 Arzthelfer / Verwaltung erforderlich.

Derzeit ist der KJpD in Neukölln noch der Abteilung Jugend zugeordnet und dort erfolgt auch die Produktbuchung. Angestrebt wird im Hinblick auf die Zielzahl eine Verortung im Gesundheitsamt.

Aufgaben des Zahnärztlichen Dienstes (ZÄD)	Ausstattung des Zahnärztlichen Dienstes (ZÄD)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zahnmedizinische Vorsorgeuntersuchungen und Gruppenprophylaxe in Kindertagesstätten und Schulen</li> <li>▪ Zahnmedizinische Beratung und Begutachtung</li> </ul>	<b>Personalbedarf</b>			
		Soll 06	Soll 08	Zielzahl
	Zahnärzte	32,25	27,25	32,25
	Zahnarzthelfer	43,00	38,00	43,00
	Verwaltung	6,00		6,00
	<b>Summe</b>	<b>81,25</b>	<b>65,25</b>	<b>81,25</b>

**+ 16,0 Stellen insgesamt**

Die Prüfung der Übertragung von Aufgaben des ZÄD in Gewährleistung hat gezeigt, dass grundsätzlich eine Vergabe von Leistungen in Gewährleistung möglich ist. Trotz intensiver Suche hat sich jedoch kein geeigneter Träger zur Leistungserbringung gefunden. Die im 2. Zwischenbericht (vgl. Soll 2008) vorgesehene schrittweise Personalabsenkung kann daher nicht realisiert werden. Als Grundausrüstung erhält

jeder Bezirk 2,25 Stellen Zahnärzte, 3 Stellen Zahnarzthelfer sowie 0,5 Stelle Verwaltung. Die übrigen Stellen Zahnärzte und Zahnarzthelfer werden nach einem Ranking unter Berücksichtigung folgender Parameter verteilt:

- die Anzahl der Kinder 0-5 Jahre,
  - die Anzahl der Kinder 6-12 Jahre und
  - die Anzahl Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen 0-5 Jahre (Kita) und 6-12 Jahre (Grundschüler).
- Dabei erhalten die 3 Bezirke mit dem besten Rankingergebnis nur die Grundausrüstung.

## Fachbereich 2: Infektions-, Katastrophenschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

Aufgaben des Fachbereichs 2	Ausstattung des Fachbereichs 2			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infektionsschutz</li> <li>▪ Katastrophenschutz</li> <li>▪ Ordnungsbehördliche Bestattungen</li> <li>▪ Neue Aufgaben infolge erweiterter gesetzlicher Rahmenbedingungen</li> </ul>	Personalbedarf			
		Soll 06	Soll 08	Zielzahl
	Fachärzte	24,00	24,00	28,75
	Gesundheitsaufseher	96,00	96,00	108,00
	Verwaltung	60,00	60,00	33,50
	<b>Summe</b>	<b>180,00</b>	<b>180,00</b>	<b>170,25</b>

### - 9,75 Stellen insgesamt

Im Soll 2006 und 2008 ist im Fachbereich (FB) 2 die Lebensmittelpersonalberatung (LPB) enthalten. In der Zielzahl ist die LPB nicht im FB 2 enthalten. Die Aufgaben der LPB wurden den regionalisierten Aufgaben zugeordnet, da sie für Berlin insgesamt nur in drei Bezirken wahrgenommen werden.

### + 4,75 Fachärzte

Für die Bezirke mit den meisten Krankenhausbetten (Mitte, Steglitz-Zehlendorf, Pankow und Charlottenburg-Wilmersdorf) ist eine höhere Stellenausstattung notwendig.

### + 12 Gesundheitsaufseher / - 26,5 Verwaltung

**IGV 2005** (Internationale Gesundheitsvorschriften), neue **EU-Vorschriften** (z. B. zu Trinkwasser- und Umwelthygiene) sowie die fachlichen Anforderungen, die sich aus dem **IfSG** (Infektionsschutzgesetz) ergeben, machen eine qualitative Änderung der Personalbesetzung erforderlich.

### Fachbereich 3: Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitshilfe für Erwachsene

Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpD)	Ausstattung des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpD)																												
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zuständigkeit für psychisch kranke, suchtkranke, psychisch alterskranke, geistig behinderte Menschen</li> <li>▪ Beratung, psychosoziale Unterstützung und Hilfevermittlung, einschl. gutachterlicher Stellungnahmen sowie Sicherstellung der vor- und nachgehenden Gesundheitshilfe</li> <li>▪ Krisenintervention einschl. Unterbringung und Gutachten gemäß PsychKG</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">Personalbedarf</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Soll 06</th> <th style="text-align: center;">Soll 08</th> <th style="text-align: center;">Zielzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fachärzte</td> <td style="text-align: center;">76,00</td> <td style="text-align: center;">70,00</td> <td style="text-align: center;">70,20</td> </tr> <tr> <td>DiplPsychologen</td> <td style="text-align: center;">17,50</td> <td style="text-align: center;">17,50</td> <td style="text-align: center;">17,60</td> </tr> <tr> <td>Sozialpädagogen</td> <td style="text-align: center;">140,00</td> <td style="text-align: center;">132,00</td> <td style="text-align: center;">140,20</td> </tr> <tr> <td>Arzthelfer, Verwaltung</td> <td style="text-align: center;">58,00</td> <td style="text-align: center;">51,00</td> <td style="text-align: center;">58,60</td> </tr> <tr> <td><b>Summe</b></td> <td style="text-align: center;"><b>291,50</b></td> <td style="text-align: center;"><b>270,50</b></td> <td style="text-align: center;"><b>286,60</b></td> </tr> </tbody> </table>	Personalbedarf					Soll 06	Soll 08	Zielzahl	Fachärzte	76,00	70,00	70,20	DiplPsychologen	17,50	17,50	17,60	Sozialpädagogen	140,00	132,00	140,20	Arzthelfer, Verwaltung	58,00	51,00	58,60	<b>Summe</b>	<b>291,50</b>	<b>270,50</b>	<b>286,60</b>
Personalbedarf																													
	Soll 06	Soll 08	Zielzahl																										
Fachärzte	76,00	70,00	70,20																										
DiplPsychologen	17,50	17,50	17,60																										
Sozialpädagogen	140,00	132,00	140,20																										
Arzthelfer, Verwaltung	58,00	51,00	58,60																										
<b>Summe</b>	<b>291,50</b>	<b>270,50</b>	<b>286,60</b>																										

#### + 8,2 Sozialpädagogen und + 7,6 Arzthelfer, Verwaltung

Die Differenzen zwischen Soll 2008 und Zielzahl ergeben sich durch die erstmalige Anwendung des bevölkerungsbezogenen Berechnungsschlüssels.

Aufgaben der Beratungsstelle für behinderte Menschen (BfB)	Ausstattung der Beratungsstelle für behinderte Menschen (BfB)																								
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zuständigkeit für die Zielgruppe der körperbehinderten, chronisch kranken, krebs- und Aids-kranken Menschen</li> <li>▪ Beratung, psychosoziale Unterstützung und Hilfevermittlung einschl. gutachterlicher Stellungnahmen sowie Sicherstellung der vor- und nachgehenden Gesundheitshilfe</li> <li>▪ Sekundär- und Tertiärprävention von zivilisatorischen Krankheiten / Geriatrie</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">Personalbedarf</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Soll 06</th> <th style="text-align: center;">Soll 08</th> <th style="text-align: center;">Zielzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fachärzte</td> <td style="text-align: center;">18,00</td> <td style="text-align: center;">18,00</td> <td style="text-align: center;">18,00</td> </tr> <tr> <td>Sozialpädagogen</td> <td style="text-align: center;">60,00</td> <td style="text-align: center;">75,00</td> <td style="text-align: center;">74,70</td> </tr> <tr> <td>Arzthelfer, Verwaltung</td> <td style="text-align: center;">12,00</td> <td style="text-align: center;">12,00</td> <td style="text-align: center;">12,00</td> </tr> <tr> <td><b>Summe</b></td> <td style="text-align: center;"><b>90,00</b></td> <td style="text-align: center;"><b>105,00</b></td> <td style="text-align: center;"><b>104,70</b></td> </tr> </tbody> </table>	Personalbedarf					Soll 06	Soll 08	Zielzahl	Fachärzte	18,00	18,00	18,00	Sozialpädagogen	60,00	75,00	74,70	Arzthelfer, Verwaltung	12,00	12,00	12,00	<b>Summe</b>	<b>90,00</b>	<b>105,00</b>	<b>104,70</b>
Personalbedarf																									
	Soll 06	Soll 08	Zielzahl																						
Fachärzte	18,00	18,00	18,00																						
Sozialpädagogen	60,00	75,00	74,70																						
Arzthelfer, Verwaltung	12,00	12,00	12,00																						
<b>Summe</b>	<b>90,00</b>	<b>105,00</b>	<b>104,70</b>																						

Für die Berufsgruppe der Sozialarbeiter / Sozialpädagogen wurde die Berechnungsbasis von 1.150 Fällen pro Bezirk, bei einer Grundausstattung mit 5,0 Stellen, zugrunde gelegt. Bei einer höheren Fallzahl erhöht sich die Anzahl der Stellen in dieser Qualifikation entsprechend.

## Wahrnehmung von Aufgaben des ÖGD in Zentren:

- 1 Zentrum für sinnesbehinderte Menschen
- 5 Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung
- 1 Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen
- Zentrale medizinische Gutachtenstelle (ZMGA)
- Regionalisierte Aufgaben

Aufgaben des Zentrums für sinnesbehinderte Menschen	Ausstattung des Zentrums für sinnesbehinderte Menschen																										
Beratung (fachlich getrennt) für: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ sehbehinderte Menschen</li> <li>▪ sprachbehinderte Menschen</li> <li>▪ hörbehinderte Menschen</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">Personalbedarf</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Soll 06</th> <th style="text-align: center;">Soll 08</th> <th style="text-align: center;">Zielzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sehbehinderung</td> <td style="text-align: center;">8,00</td> <td style="text-align: center;">8,00</td> <td style="text-align: center;">8,00</td> </tr> <tr> <td>Sprachbehinderung</td> <td style="text-align: center;">8,00</td> <td style="text-align: center;">11,50</td> <td style="text-align: center;">11,50</td> </tr> <tr> <td>Hörbehinderung</td> <td style="text-align: center;">16,00</td> <td style="text-align: center;">17,00</td> <td style="text-align: center;">17,00</td> </tr> <tr> <td><b>Summe</b></td> <td style="text-align: center;"><b>32,00</b></td> <td style="text-align: center;"><b>36,50</b></td> <td style="text-align: center;"><b>36,50</b></td> </tr> </tbody> </table>			Personalbedarf					Soll 06	Soll 08	Zielzahl	Sehbehinderung	8,00	8,00	8,00	Sprachbehinderung	8,00	11,50	11,50	Hörbehinderung	16,00	17,00	17,00	<b>Summe</b>	<b>32,00</b>	<b>36,50</b>	<b>36,50</b>
Personalbedarf																											
	Soll 06	Soll 08	Zielzahl																								
Sehbehinderung	8,00	8,00	8,00																								
Sprachbehinderung	8,00	11,50	11,50																								
Hörbehinderung	16,00	17,00	17,00																								
<b>Summe</b>	<b>32,00</b>	<b>36,50</b>	<b>36,50</b>																								

Aufgaben der Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung	Ausstattung der Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung																																		
Gemeinsame Aufgabenwahrnehmung der <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sozialmedizinischen Dienste und der</li> <li>▪ Beratungsstellen für sexuell übertragbare Krankheiten sowie Aids</li> </ul> in einer Tür-an-Tür-Lösung bzw. an getrennten Standorten mit entsprechenden Schwerpunkten	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">Personalbedarf</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Soll 06</th> <th style="text-align: center;">Soll 08</th> <th style="text-align: center;">Zielzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fachärzte</td> <td style="text-align: center;">14,50</td> <td style="text-align: center;">18,50</td> <td style="text-align: center;">18,50</td> </tr> <tr> <td>DiplPsychologen</td> <td style="text-align: center;">4,00</td> <td style="text-align: center;">4,00</td> <td style="text-align: center;">4,00</td> </tr> <tr> <td>Sozialpädagogen</td> <td style="text-align: center;">40,00</td> <td style="text-align: center;">42,00</td> <td style="text-align: center;">42,00</td> </tr> <tr> <td>Arzthelfer, Verwaltung</td> <td style="text-align: center;">12,50</td> <td style="text-align: center;">15,50</td> <td style="text-align: center;">15,50</td> </tr> <tr> <td>Sprachmittler</td> <td style="text-align: center;">5,00</td> <td style="text-align: center;">6,50</td> <td style="text-align: center;">6,50</td> </tr> <tr> <td><b>Summe</b></td> <td style="text-align: center;"><b>76,00</b></td> <td style="text-align: center;"><b>86,50</b></td> <td style="text-align: center;"><b>86,50</b></td> </tr> </tbody> </table>			Personalbedarf					Soll 06	Soll 08	Zielzahl	Fachärzte	14,50	18,50	18,50	DiplPsychologen	4,00	4,00	4,00	Sozialpädagogen	40,00	42,00	42,00	Arzthelfer, Verwaltung	12,50	15,50	15,50	Sprachmittler	5,00	6,50	6,50	<b>Summe</b>	<b>76,00</b>	<b>86,50</b>	<b>86,50</b>
Personalbedarf																																			
	Soll 06	Soll 08	Zielzahl																																
Fachärzte	14,50	18,50	18,50																																
DiplPsychologen	4,00	4,00	4,00																																
Sozialpädagogen	40,00	42,00	42,00																																
Arzthelfer, Verwaltung	12,50	15,50	15,50																																
Sprachmittler	5,00	6,50	6,50																																
<b>Summe</b>	<b>76,00</b>	<b>86,50</b>	<b>86,50</b>																																

Aufgaben des Zentrums für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen	Ausstattung des Zentrums für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen																												
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ärztliche und soziale Beratung und Betreuung von Tuberkulosekranken, Tuberkulosekrankheitsverdächtigen einschließlich Diagnostik und Sicherstellung der Behandlung</li> <li>▪ Nachfolgeuntersuchungen bei Überwachungsfällen</li> <li>▪ Untersuchungen von Personen, bei denen eine Tbc ausgeschlossen werden soll wegen eines Kontaktes mit Erkrankten, sowie für Stellungnahmen und Gutachten</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;"><b>Personalbedarf</b></th> </tr> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%;">Soll 06</th> <th style="width: 10%;">Soll 08</th> <th style="width: 20%;">Zielzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fachärzte</td> <td style="text-align: center;">5,00</td> <td style="text-align: center;">5,00</td> <td style="text-align: center;">4,00</td> </tr> <tr> <td>Sozialpädagogen</td> <td style="text-align: center;">6,00</td> <td style="text-align: center;">6,00</td> <td style="text-align: center;">6,00</td> </tr> <tr> <td>Arzthelfer, Verwaltung</td> <td style="text-align: center;">8,00</td> <td style="text-align: center;">8,00</td> <td style="text-align: center;">5,50</td> </tr> <tr> <td>Medizinisch-technische Röntgenassistenten (MTRA)</td> <td style="text-align: center;">4,00</td> <td style="text-align: center;">4,00</td> <td style="text-align: center;">2,50</td> </tr> <tr> <td><b>Summe</b></td> <td style="text-align: center;"><b>23,00</b></td> <td style="text-align: center;"><b>23,00</b></td> <td style="text-align: center;"><b>18,00</b></td> </tr> </tbody> </table>	<b>Personalbedarf</b>					Soll 06	Soll 08	Zielzahl	Fachärzte	5,00	5,00	4,00	Sozialpädagogen	6,00	6,00	6,00	Arzthelfer, Verwaltung	8,00	8,00	5,50	Medizinisch-technische Röntgenassistenten (MTRA)	4,00	4,00	2,50	<b>Summe</b>	<b>23,00</b>	<b>23,00</b>	<b>18,00</b>
<b>Personalbedarf</b>																													
	Soll 06	Soll 08	Zielzahl																										
Fachärzte	5,00	5,00	4,00																										
Sozialpädagogen	6,00	6,00	6,00																										
Arzthelfer, Verwaltung	8,00	8,00	5,50																										
Medizinisch-technische Röntgenassistenten (MTRA)	4,00	4,00	2,50																										
<b>Summe</b>	<b>23,00</b>	<b>23,00</b>	<b>18,00</b>																										

**- 1,0 Facharzt / - 2,5 Arzthelfer / - 1,5 MTRA**

Die Kompetenzen der Tuberkulosefürsorge wurden in einem Zentrum gebündelt. Gleichzeitig wurden flexible Außensprechstunden in enger räumlicher Nähe zu epidemiologisch besonders wichtigen Gebieten eingerichtet. Damit wird einerseits den Erfordernissen einer modernen und qualitativ hochwertigen Bekämpfung der Tuberkulose Rechnung getragen, andererseits wird die fachlich geforderte enge sozial-räumliche Anbindung an die Brennpunkte des epidemiologischen Geschehens gewährleistet. Synergieeffekte ergeben sich v. a. im ärztlich-diagnostischen und Verwaltungsbereich, während die Ausstattung mit Sozialarbeitern bzw. Sozialpädagogen (Betreuung und Therapiebegleitung) in gleicher Höhe wie im Soll 2008 beibehalten wird.

Aufgaben der Zentralen Medizinischen Gutachtenstelle (ZMGA) beim Landesamt für Gesundheit und Soziales	Ausstattung der Zentralen Medizinischen Gutachtenstelle (ZMGA) beim Landesamt für Gesundheit und Soziales																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zentrale Wahrnehmung gesundheitlicher Untersuchungen und Begutachtungen, die bisher von den regionalisierten bezirklichen Amts- und Vertrauensärztlichen Diensten vorgenommen wurden</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;"><b>Personalbedarf</b></th> </tr> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%;">Soll 06</th> <th style="width: 10%;">Soll 08</th> <th style="width: 20%;">Zielzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fachärzte</td> <td style="text-align: center;">25,00</td> <td style="text-align: center;">24,00</td> <td style="text-align: center;">24,00</td> </tr> <tr> <td>Verwaltung einschl. Arzthelfer; Medizinisch-technische Laborassistenten (MTLA)</td> <td style="text-align: center;">28,00</td> <td style="text-align: center;">26,50</td> <td style="text-align: center;">26,50</td> </tr> <tr> <td><b>Summe</b></td> <td style="text-align: center;"><b>53,00</b></td> <td style="text-align: center;"><b>50,50</b></td> <td style="text-align: center;"><b>50,50</b></td> </tr> </tbody> </table>	<b>Personalbedarf</b>					Soll 06	Soll 08	Zielzahl	Fachärzte	25,00	24,00	24,00	Verwaltung einschl. Arzthelfer; Medizinisch-technische Laborassistenten (MTLA)	28,00	26,50	26,50	<b>Summe</b>	<b>53,00</b>	<b>50,50</b>	<b>50,50</b>
<b>Personalbedarf</b>																					
	Soll 06	Soll 08	Zielzahl																		
Fachärzte	25,00	24,00	24,00																		
Verwaltung einschl. Arzthelfer; Medizinisch-technische Laborassistenten (MTLA)	28,00	26,50	26,50																		
<b>Summe</b>	<b>53,00</b>	<b>50,50</b>	<b>50,50</b>																		



## Wahrnehmung von regionalisierten Aufgaben des ÖGD:

Aufgaben	Ausstattung für die regionalisierten Aufgaben			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lebensmittelpersonalberatung in Mitte, Lichtenberg und Charlottenburg/Wilmersdorf</li> </ul>	<b>Personalbedarf</b>			
		Soll 06	Soll 08	Zielzahl
	Ärzte	0,75	0,75	0,75
	Verwaltung	9,00	9,00	9,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>Erlaubniserteilung Heilpraktiker in Lichtenberg, Tempelhof-Schöneberg</li> </ul>	Ärzte	1,00	1,00	1,00
	Verwaltung	4,00	4,00	4,00
	<b>Summe</b>	<b>14,75</b>	<b>14,75</b>	<b>14,75</b>

## Zusammenfassung

### Personalbedarf Grundstruktur (ohne Zentren und regionalisierte Aufgaben)

Bereiche	Soll 2006 gemäß HA- Vorlage	Soll 2008 gemäß HA- Vorlage	Zielzahl
▪ Amtsleitung/Verwaltung	96,00	96,00	96,00
▪ QPK	93,00	72,00	93,00
▪ FB 1:			
KJGD	493,00	517,00	581,00
KJpD	82,50	82,50	104,80
ZÄD	81,25	65,25	81,25
▪ FB 2	180,00	180,00	170,25
▪ FB 3:			
SpD	291,50	270,50	286,60
BfB	90,00	105,00	104,70
<b>Summe</b>	<b>1.407,25</b>	<b>1.388,25</b>	<b>1.517,60</b>

### Personalbedarf Zentren und regionalisierte Aufgaben

	Soll 2006 gemäß HA- Vorlage	Soll 2008 gemäß HA- Vorlage	Zielzahl
▪ Sinnesbehinderte Menschen	32,00	36,50	36,50
▪ Sexuelle Gesundheit und Familienplanung	76,00	86,50	86,50
▪ Tuberkulose	23,00	18,00	18,00
▪ ZMGA	53,00	50,50	50,50
▪ Regionalisierte Aufgaben	14,75	14,75	14,75
<b>Summe</b>	<b>198,75</b>	<b>206,25</b>	<b>206,25</b>

### Personalbedarf Grundstruktur, Zentren und regionalisierte Aufgaben (ohne den Bereich Gesundheitlicher Verbraucherschutz)

Grundstruktur und regionalisierte Aufgaben	Soll 2006 gemäß HA- Vorlage	Soll 2008 gemäß HA- Vorlage	Zielzahl
<b>Summe Grundstruktur</b>	<b>1.407,25</b>	<b>1.388,25</b>	<b>1.517,60</b>
<b>Summe Zentren und regionalisierte Aufgaben</b>	<b>198,75</b>	<b>206,25</b>	<b>206,25</b>
<b>Summe Grundstruktur und Zentren und regionalisierte Aufgaben</b>	<b>1.606,00</b>	<b>1.594,50</b>	<b>1.723,85</b>

## 3.2 Gesundheitlicher Verbraucherschutz

Im 2. Zwischenbericht wurde ein Soll des bisherigen Fachbereichs 4 von 220,0 Stellen ausgewiesen, welches im Wesentlichen auf dem in den Aufsichtsämtern des Gesundheitlichen Verbraucherschutzes zum 1. Januar 2005 vorhandenen Personal-Ist-Bestand beruhte. Des Weiteren wurde im 2. Zwischenbericht ausgeführt, dass ein belastbares Konzept hinsichtlich der zukünftigen personellen Ausstattung des Fachbereichs 4 bis Ende des Jahres 2008 erarbeitet werden sollte.

Bei den wahrzunehmenden Aufgaben handelt es sich grundsätzlich um Pflichtaufgaben im Sinne des § 1 Absatz 4 GDG (Aufgaben also, „... die als Pflichtaufgaben auf anderen Landesgesetzen, auf Bundesrecht oder auf dem Recht der Europäischen Union beruhen ...“).

Dabei legen die Verordnung über amtliche Kontrollen zur Überprüfung der Einhaltung des Lebensmittel- und Futtermittelrechts sowie die Bestimmungen über Tiergesundheit und Tierschutz (VO (EG) Nr. 882/2004 vom 29. April 2004) allgemeine Verpflichtungen hinsichtlich der Organisation amtlicher Kontrollen fest. Demnach müssen die Mitgliedsstaaten u. a. sicherstellen, dass amtliche Kontrollen risikoorientiert und mit angemessener Häufigkeit durchgeführt werden und hierfür ausreichendes und entsprechend qualifiziertes sowie erfahrenes Personal zur Verfügung steht.

### Aufgaben gemäß GDG:

- a) Überwachung des Verkehrs mit Lebensmitteln, Tabakerzeugnissen, kosmetischen Mitteln und sonstigen Bedarfsgegenständen
- b) Überwachung des Verkehrs mit Futtermitteln
- c) Tierseuchenüberwachung und -bekämpfung
- d) Überwachung der Beseitigung tierischer Nebenprodukte
- e) Überwachung des Verkehrs mit Tierarzneimitteln
- f) Überwachung des Tierschutzes
- g) Abwehr von Gefahren, die von Tieren ausgehen
- h) Überwachung des Verkehrs von frei verkäuflichen Arzneimitteln außerhalb von Apotheken
- i) Überwachung des Handelsklassen- und Preisrechts
- j) Überwachung der Rindfleisch- und Fischetikettierung

### Bedarf an Fachpersonal (Berechnungsschlüssel):

Zur Quantifizierung des Bedarfs an Fachpersonal wurde in Zusammenarbeit zwischen den Bezirken und der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz ein „Berechnungsschlüssel zur Ermittlung des Fachpersonals in den Aufsichtsämtern des Gesundheitlichen Verbraucherschutzes des Landes Berlin“ erarbeitet. Berechnungsschlüssel und Grundlagen befinden sich im Teil II des Schlussberichts.

### Gesamtpersonalbedarf

Ohne Berücksichtigung möglicher Synergieeffekte beim Verwaltungspersonal ergibt sich für die Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsämter folgender Personalbedarf:

Aufgaben des Gesundheitlichen Verbraucherschutzes	Ausstattung des Gesundheitlichen Verbraucherschutzes			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Überwachung des Verkehrs mit Lebensmitteln, Tabakerzeugnissen, kosmetischen Mitteln und sonstigen Bedarfsgegenständen</li> <li>▪ Überwachung des Verkehrs mit Futtermitteln</li> <li>▪ Tierseuchenüberwachung und -bekämpfung</li> <li>▪ Überwachung der Beseitigung tierischer Nebenprodukte</li> <li>▪ Überwachung des Verkehrs mit Tierarzneimitteln</li> </ul>	<b>Personalbedarf</b>			
		Soll 06	Soll 08	Zielzahl
	Wissenschaftliches Personal (Tierärzte; Lebensmittelchemiker)		64,00	82,30

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Überwachung des Tierschutzes</li> <li>▪ Abwehr von Gefahren, die von Tieren ausgehen</li> <li>▪ Überwachung des Verkehrs von frei verkäuflichen Arzneimitteln außerhalb von Apotheken</li> <li>▪ Überwachung des Handelsklassen- und Preisrechts</li> <li>▪ Überwachung der Rindfleisch- und Fischetikettierung</li> </ul>	Lebensmittel- und Handelsklassenkontrolleure		87,00	140,20
	Planprobennehmer		8,00	
	Weinkontrolleure		2,00	
	Verwaltung		59,00	70,60
	<b>Summe</b>	<b>200,00</b>	<b>220,00</b>	<b>293,10</b>

Die Übersicht enthält auch den Personalbedarf von 5,0 Stellen für die Wahrnehmung der Aufgabe „Überwachung des Fleischgroßmarktes“ in Mitte (2,0 Fachtierärzte; 2,0 Lebensmittelkontrolleure und 1,0 Verwaltungskraft) sowie 2,0 Stellen Lebensmittel- bzw. Handelsklassenkontrolleure.

### 3.3 Zielzahlentwicklung bis 2015

Der Hauptausschuss hat in seiner Sitzung am 14. Oktober 2009 folgenden Berichtsauftrag erteilt: *„Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz wird gebeten, dem Hauptausschuss rechtzeitig zur Beratung der Empfehlung des Unterausschusses Produkthaushalt und Personalwirtschaft am 25. November 2009 die mitgezeichnete Vorlage (0887 I) einzureichen und eine Gegenüberstellung des Personalbedarfs mit dem vom Senat beschlossenen Neueinstellungskorridor beizufügen.“* Dieser musste parallel zu dem Beschluss *„Das Abgeordnetenhaus erwartet vom Senat bis zum 31. Mai 2009 die Vorlage einer verbindlichen Zielstruktur für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“* im Schlussbericht bearbeitet werden.

Parallel zur senatsinternen Befassung dieses Entwurfs einer Zielstruktur für den ÖGD erfolgte der Beschluss des Senats vom 7. Juli 2009 (Beschluss Nr.S-2206/2009) über das Personalbedarfskonzept bis 2013, das einen feststehenden Einstellungskorridor für den Öffentlichen Dienst des Landes Berlin und einen bis 2013 zu erreichenden Personalbestand von 100.000 Vollzeitäquivalenten vorsieht. Unter Berücksichtigung des Einstellungskorridors für die Bezirke von jährlich insgesamt 152 Stellen in den fachspezifischen Berufsgruppen wird dabei deutlich, dass es bis zum Auslaufen des Personalbedarfskonzeptes 2013 nicht gelingen wird, alle freiwerdenden Stellen im ÖGD besetzen zu können. Vor diesem Hintergrund muss sich die Erarbeitung der ÖGD- Zielstruktur bis 2015 an den durch das Personalbedarfskonzept bis 2013 und den damit erneut festgehaltenen 100.000 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) orientieren. Es ist somit bis zum Ende des Jahres 2013 und dem Auslaufen des Personalbedarfskonzeptes eine Fortschreibung des bestehenden Personal- und Stellenbestandes im ÖGD vorgesehen.

Im Hinblick auf die Fortschreibung des zugrunde liegenden Personal- und Stellenbestandes des ÖGD im Land Berlin wird von folgender Situation ausgegangen. Der ÖGD verfügt derzeit über ca. 1.755 besetzte Stellen (VZÄ). Davon entfallen auf den Bereich des Gesundheitlichen Verbraucherschutzes (Veterinär- und Lebensmittelaufsicht) ca. 197 besetzte Stellen von 220 Planstellen. Zu diesen 1.755 Stellen sind folgende Veränderungstatbestände hinzuzurechnen:

- Insgesamt 52 Stellen, von denen ein Teil aus den bezirklichen Abteilungen Soziales in die jeweiligen Gesundheitsämter (QPK) sowie ein weiterer Teil im Bezirk Neukölln aus der Abteilung Jugend in das dortige Gesundheitsamt (KJGD und KJpD) überführt werden.
- Insgesamt 24 noch nicht realisierte Stellen, die jedoch in den vergangenen Jahren als Mehrbedarf bereits anerkannt wurden (davon 18 Stellen für die Beratungsstellen für behinderte Menschen (BfB) sowie 6 Stellen von den 24 Kinderschutzstellen).
- Die 13,5 befristeten Stellen in den Gesundheitsämtern, die mit der Beschlussfassung über das „Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes“ einzurichten sind und nach zwei Jahren bezüglich des dann tatsächlich bestehenden Bedarfs überprüft und anschließend in einer dann festzulegenden Zahl

als Dauerstellen eingerichtet werden sollen. Die bei den Jugendämtern einzurichtenden 12 befristeten Stellen, die ebenfalls nach zwei Jahren zu überprüfen sind, werden nicht dem ÖGD zugerechnet.

Die Zielzahl für den ÖGD umfasst demnach 1.844 Stellen bis 2013.

Im vorgelegten Schlussbericht ist eine Reduzierung von den wie oben beschriebenen und nach Schlüsseln ermittelten 2.017 VZÄ auf 1.905 VZÄ nach verwaltungsmäßiger Bewertung vorgenommen worden, die als Zielzahl für das Jahr 2015 angestrebt wird.

- Der Ansatz des Gesundheitlichen Verbraucherschutzes wurde von 293,0 VZÄ auf 220,0 VZÄ (Ansatz 2008) abgesenkt. Dies bedeutet ein Minus von 73,0 Stellen.

Im Fachbereich 1 erfolgte eine Absenkung um insgesamt 40,0 Stellen:

- 18,0 Stellen bei den Präventionsteams
- 12,0 Stellen SozArb im KJpD
- 4,0 Stellen Verwaltung im KJpD
- 6,0 Stellen Verwaltung im KJGD.

Insgesamt wurde die Zielzahl somit um 113,0 VZÄ abgesenkt, so dass für 2015 1.905 VZÄ erreicht werden. Damit wäre gesichert, die gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben in vollem Umfang erfüllen zu können.

Unter Berücksichtigung des bis 2013 geltenden Personalbedarfskonzeptes für das Land Berlin kann diese Zielzahl von 1.905 Stellen erst ab 2013 schrittweise umgesetzt werden. Bis 2013 wird wie im Schlussbericht dargestellt eine Zielzahl von 1844 VZÄ festgelegt, um die gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben weitestgehend erfüllen zu können.

### 3.4 Budgetierung: Modellrechnung

Die dargestellte personelle Ausstattung des ÖGD kann nur umgesetzt werden, wenn das dafür benötigte Budget bereitgestellt wird.

Zur Ermittlung des erforderlichen Budgets wurde eine Hochrechnung der für die Zielstruktur benötigten finanziellen Mittel vorgenommen. Dabei wurde auf die folgenden Daten zurückgegriffen:

#### **Erweiterte Teilkosten (Produktbudgetvergleichsberichte) für die bebuchten Produkte in 2008:**

▪ für die Fachbereiche 1-3, QPK sowie Zentren und regionalisierte Aufgaben	111.276.479 €
▪ für den Gesundheitlichen Verbraucherschutz	27.334.156 €
Gesamt:	<b>138.610.635 €</b>

#### **Die Aufstellung besetzter Ist-Stellen zum 1. Januar 2009:**

▪ für die Fachbereiche 1-3, QPK sowie Zentren und regionalisierte Aufgaben	1.491,74 Stellen
▪ für den Gesundheitlichen Verbraucherschutz	185,89 Stellen

#### **Das Soll der zu besetzenden Stellen:**

▪ für die Fachbereiche 1-3, QPK sowie Zentren und regionalisierte Aufgaben	1.724,00 Stellen
▪ für den Gesundheitlichen Verbraucherschutz	293,10 Stellen

Einfluss auf das Budget-Soll haben aber weitere Faktoren, die nur geschätzt werden können:

- das in der Zielstruktur zugrunde gelegte höherwertige Qualifikations- und damit Eingruppierungsniveau
- die Zahl der Mitarbeiter in Altersteilzeit
- Personalaufwand für die Betreuung von Praktikanten und Auszubildenden

Legt man einen durchschnittlichen Satz von 52.000 €/ Stelle zugrunde, so ergibt sich für die reinen Personalkosten der Zielstruktur der Fachbereiche 1 bis 3, der QPK, der Zentren und regionalisierten Aufgaben sowie des Gesundheitlichen Verbraucherschutzes ein Mehrbedarf i. H. v. ca. 17.650.000 €.

### **Erweiterte Teilkosten über die reinen Personalkosten hinaus**

Darüber hinaus umfassen die erweiterten Teilkosten jedoch weit mehr als die reinen Personalkosten, z.B. Sachkosten, kalkulierte Pensionszuschläge, Abteilungs- sowie Referatskosten (um nur die für diesen Bereich kostenintensivsten zu benennen). Die Budgetsumme müsste daher angehoben werden für:

- die Fachbereiche 1-3, QPK sowie Zentren und regionalisierte Aufgaben  
Bei Zugrundelegung der erweiterten Teilkosten von 111.276.479 € und 1491,74 Mitarbeitern ergibt sich für alle auflaufenden Kosten ein Wert von ca. 75.000 €/ Stelle.  
Das Gesamtbudget ist daher anzuheben um ca. 17.420.000 €
- den Gesundheitlichen Verbraucherschutz  
Für den Gesundheitlichen Verbraucherschutz würde sich unter Zugrundelegung der erweiterten Teilkosten in Höhe von 27.334.156 € und der Anzahl der Mitarbeiter (185,89) ein Durchschnittswert von 147.000 €/ Stelle ergeben. Es ist aber davon auszugehen, dass nicht in gleichem Maße Sachkosten für die hinzukommenden Stellen benötigt werden; daher werden 90.000 €/ Stelle angenommen. Es ergibt sich somit bei einem Mehrbedarf von 107,21 Stellen eine Summe von ca. 9.650.000 €.

Die notwendige Budgetsumme zur Finanzierung der Zielstruktur der Fachbereiche 1 bis 3, der QPK, der Zentren und regionalisierten Aufgaben sowie des gesundheitlichen Verbraucherschutzes übersteigt den Ist-Bestand des Budgets 2008 damit um ca. 27.070.000 €.

## **4. Benchmarking**

Im Verlauf des Projektes wurde vor allem von der Senatsverwaltung für Finanzen ein Benchmarking für die Leistungen des ÖGD gefordert. Dieser Forderung wurde – auch im eigenen Interesse – durchaus hohes Gewicht beigemessen. Von der Umsetzung zum gegenwärtigen Zeitpunkt wurde jedoch abgesehen, da eine im Jahr 2004 im Rahmen des Vorläuferprojektes mit ähnlicher Zielsetzung unter wissenschaftlicher Begleitung durchgeführte Umfrage zu „Struktur und Aufgaben des ÖGD in Berlin, Hamburg, Leipzig und München“ bereits die für einen aussagekräftigen Prozess zunächst zu lösenden Probleme deutlich gemacht hatte „Benchmarking“ im eigentlichen Sinne stellt nicht nur ein Mittel zum Vergleich von für spezifische Aufgaben eingesetzten Haushaltsmitteln dar. Es ist – viel umfassender – als ein Managementinstrument zur kontinuierlichen Verbesserung „guter Praxis“ unter Berücksichtigung der dafür eingesetzten Ressourcen zu sehen. Die Anwendung von „Benchmarking“ im „System ÖGD“ ist vor allem durch Probleme der grundsätzlichen Vergleichbarkeit schwierig. Beispielhaft sind folgende Gründe zu nennen:

- Das Aufgabenspektrum des ÖGD wird nicht an gemeinsam und damit einheitlich definierten Zielen ausgerichtet, sondern in den jeweiligen Bundesländern/Städten je nach politischer Prioritätensetzung in unterschiedlicher Ausprägung erfüllt. Es ist darüber hinaus auch abhängig von jeweils spezifischen landesgesetzlichen Vorgaben.
- Wesentliche Aufgabenbereiche sind in den einzelnen Städten/Bundesländern völlig unterschiedlichen Politik- und Verwaltungsebenen zugeordnet.
- Die Gesundheitsämter sind strukturell sehr unterschiedlich aufgestellt.
- Abweichende Begriffsdefinitionen und eine oft nicht einheitliche Datenerfassung stellen ein Problem dar, weil für einen Länder-/Städtevergleich im Rahmen von Benchmarking in der Regel keine neuen Daten generiert werden können, sondern auf vorhandene Daten zurückgegriffen werden muss.
- Zahlenmaterial wird nur mit äußerster Zurückhaltung offen gelegt, um möglichen, auch politisch unerwünschten, Fehlinterpretationen vorzubeugen.

Die Durchführung eines Benchmarking-Prozesses im Teilsystem ÖGD des Gesundheitswesens könnte den Beteiligten nur dann zu gewinnbringenden Erkenntnissen verhelfen, wenn schon bei dessen Planung

die zuvor genannten Bedingungen hinreichend Berücksichtigung fänden. Dafür, sowie für die Umsetzungs- und Auswertungsphase, wäre aus Sicht der Projektgruppe aber ein eigenes, spezifisches (länderübergreifendes) „Projekt“ allein schon aus Zeitgründen unumgänglich gewesen.




## 5. Datenbank zur Personalbestandserhebung

### Hintergrund

Im Zuge des Projekts „Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)“ wurde im Jahr 2006 eine Übersicht zur Erfassung und Auswertung der Bestandsdaten sowie zu voraussehbaren Veränderungen bis 2015 des Personals im ÖGD erstellt. Die aus den Bezirksamtern schriftlich gemeldeten Daten wurden durch die Projektgruppe manuell in eine lokale Lösung mit *MS Access* als Grundlage eingegeben. Der Zugriff auf den Datenbestand war ausschließlich der Projektgruppe möglich. Weitere Auswertungsmöglichkeiten über die Daten hinaus bestanden durch Exportmöglichkeiten nach *MS Excel*.

### Personalbestandserhebung ÖGD mit Hilfe einer Datenbank

Bei der Personalbestandserhebung des ÖGD mit Hilfe einer Datenbank handelt es sich um eine kennwortgeschützte Web-Anwendung. Das über das Intranet zu bedienende Fachverfahren ermöglicht den Zugriff und die Datenaktualisierung direkt durch die Personalstelle eines jeden Bezirks. Durch ein Sichten- und Zugriffskonzept wird die Bearbeitung für den jeweiligen Zuständigkeitsbereich (siehe Grafik) gewährleistet.

Administratoren 	Redakteure (Editors) 	Nutzer 
<p>Alle Rechte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Bearbeitung aller Basisdaten</li> <li>-Versorgungsregion</li> <li>-Dienst</li> <li>-Qualifizierung</li> <li>-Qualifizierungsgruppen</li> <li>-etc.</li> <li>•Bearbeitung aller Bestandsdaten</li> <li>•Sicht / Auswertung</li> <li>•Administration der Nutzer</li> </ul>	<p>Rechte nach Dienst &amp; Versorgungsregion</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Anzeigen der Basisdaten</li> <li>•Bearbeitung von Bestandsdaten</li> <li>•Sicht / Auswertung</li> </ul>	<p>Rechte nach Dienst und Versorgungsregion</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Anzeigen der Basisdaten</li> <li>•Sicht / Auswertung</li> </ul>

Technisch wird die Datenbank mit MySQL (open source) zentral auf einem Intranet-Server für die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz durch die IT- Stelle bei der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales vorgehalten und ist für die Nutzer in den Bezirksamtern über einen Standard-Internet-Browser zugänglich.

Die Personalbestandsdaten (Zahl der besetzten Stellen) werden anonym erhoben. Die Datensätze enthalten die folgenden Zuordnungen:

- Regionale Zugehörigkeit (Bezirksamt und Zentren)
- Fachbereiche im Gesundheitsdienst
- Dienste im Gesundheitsdienst
- Stellenanforderung aus dem Stellenprofil
- Stellenbewertung aus dem Stellenprofil
- Weitere Stellendaten soweit notwendig (wie Altersteilzeit, zeitliche Befristung)

Durch die Projektgruppe (Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Ref I E) können zur Transparenz kumulierte Daten-Übersichten bereitgestellt werden. Ziel ist die Erfassung und

Pflege des jeweils aktuellen Personalbestandes im ÖGD zum Zweck einer Überprüfung und erforderlichen Anpassung der für den ÖGD bestimmten Zielstruktur.

Die Personalbestandsdatenbank des ÖGD stellt ein grundlegendes, der Wirtschaftlichkeit dienendes Steuerungsinstrument für die personelle Ausstattung und somit für die Qualität der Aufgabenerfüllung in den Fachbereichen und Zentren dar. Eine kontinuierliche Aktualisierung von Personalbestandsdaten ist Grundlage für die Einleitung steuernder Maßnahmen in Hinsicht auf die im GDG beschriebenen Aufgaben des ÖGD (§ 4 Abs. 1 GDG).

Die Einführung der Datenbank erfolgte in nachstehenden Schritten:

- Erstellung eines Handbuchs sowie eines Betriebs- und Schulungskonzeptes
- Mitteilung an den örtlichen Datenschutz Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz
- Beteiligung des Hauptpersonalrates
- Technische Einrichtung im Intranet
- Technischer Probelauf und notwendige Anpassungen
- Schulung der Verfahrensbetreuer und Mitarbeiter in den Bezirken
- Weitere dem Bedarf angepasste Optimierung

## 6. Projektmittel

### Zeitraum: 1. April 2007 bis 30. Juni 2010

Für den gesamten Projektzeitraum wurden gemäß Nr. 3.2 § 9 AV LHO bei Kapitel 0501, Titel 54001, Unterkonto 362 (Bewirtschaftungsstelle 305 90 95) Mittel zur auftragsweisen Bewirtschaftung auf der Grundlage der jeweiligen Finanzierungsbeschlüsse des Staatssekretärsausschusses zur Verwaltungsmodernisierung für das Projekt „Umsetzung des Gesundheitsdienst-Gesetzes – GDG“ zur Verfügung gestellt (Mittelzuweisung). Die im jeweiligen Projektzeitraum nicht verausgabten bzw. nicht mehr kassenwirksam gewordenen Mittel wurden antragsgemäß auf das jeweilige Folgejahr übertragen (Ansätze in EUR):

<b>Ansatz 2007</b>	<b>Ansatz 2008</b>	<b>Ansatz 2009</b>	<b>Ansatz 2010</b>	
30.000,00	50.000,00	62.278,28	38.647,35	
<b>Ausgaben 2007</b>				
16.278,02	37.721,72	23.630,93	1.313,95	<b>Ausgaben gesamt</b>
			<b>Festlegungen 2010</b>	
			30.345,00	

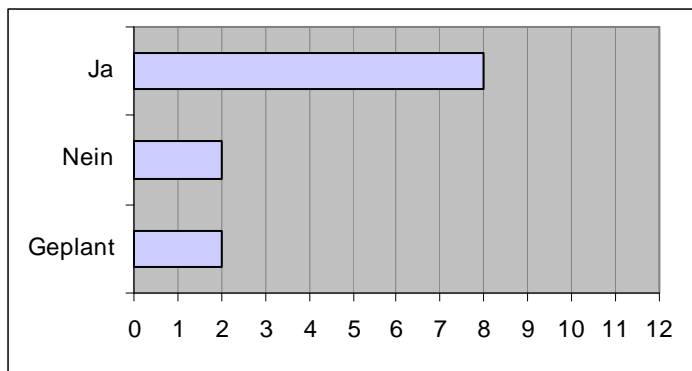


## 7. Auswertungen von Befragungen

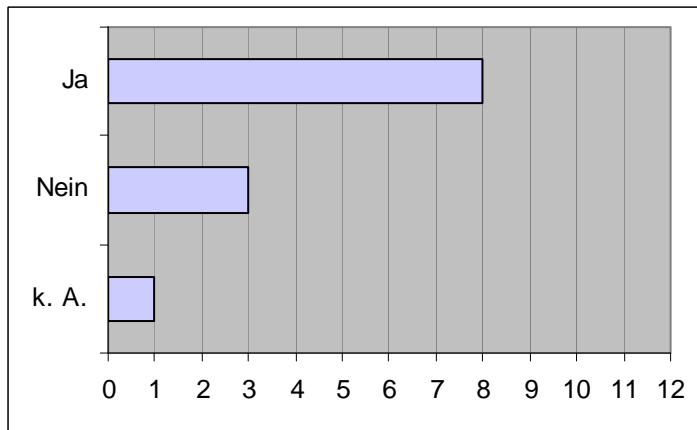
Um den Status Quo der Umsetzung der einheitlichen Grundstruktur in den einzelnen Bezirken zu ermitteln, wurde im Oktober 2009 eine Befragung der Gesundheitsamtsleitungen und der Leitungen QPK durchgeführt. Das Organigramm für die Gesundheitsämter ist in Kapitel 2.3 dargestellt. Zudem wurden die 12 Bezirke im Mai 2009 befragt, ob und wie sie bezirkliche Gesundheitskonferenzen durchführen.

### 7.1 Auswertung der Befragungen: Amtsleitungen

1a) Das Gesundheitsamt in meinem Bezirk hat entsprechend dem Organigramm Mustergesundheitsamt drei Fachbereiche.



1b) Sind diese Fachbereiche dem Organigramm entsprechend strukturiert?



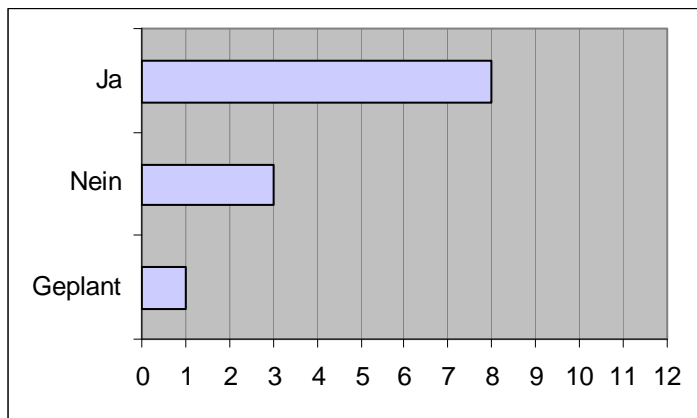
#### Anmerkungen zu 1a) und 1b)

Wesentliche Abweichungen vom Mustergesundheitsamt liegen in unterschiedlichen Zugehörigkeiten:

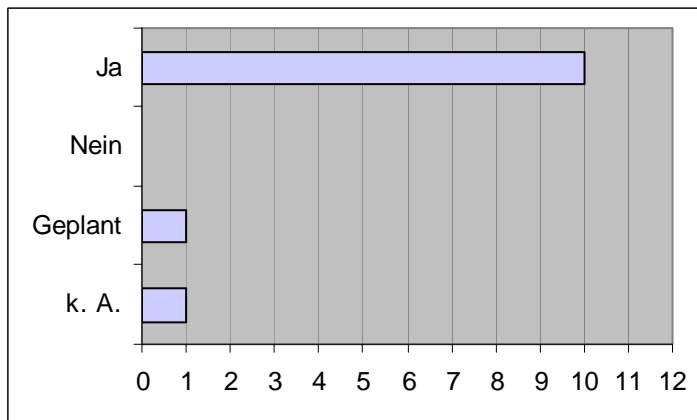
- des Gesundheitlichen Verbraucherschutzes (Ordnungsamt oder Gesundheitsamt FB 4)
- des KJpD (Jugendamt oder Gesundheitsamt FB 1)
- des allgemeinen Sozialdienstes (Sozialamt oder Gesundheitsamt FB 3)

Die Abweichungen vom Mustergesundheitsamt werden aus fachlichen Erwägungen, der gewünschten Einheitlichkeit für die Klienten und für die Budgetierung als schwierig betrachtet.

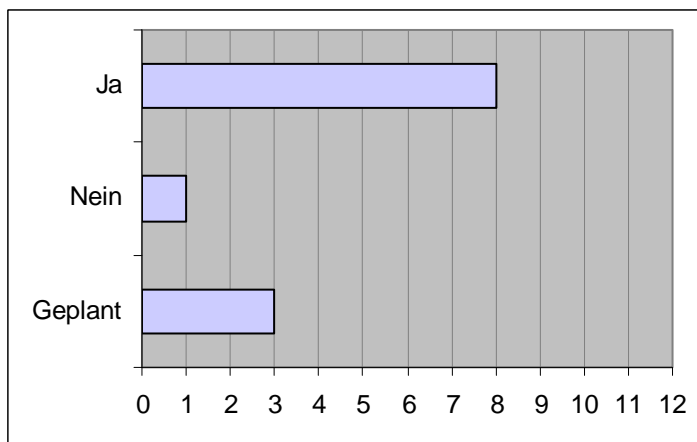
2. **Der Fachbereich 1 in meinem Gesundheitsamt hat eine FB-Leitung oder einen FB-Koordinator.**



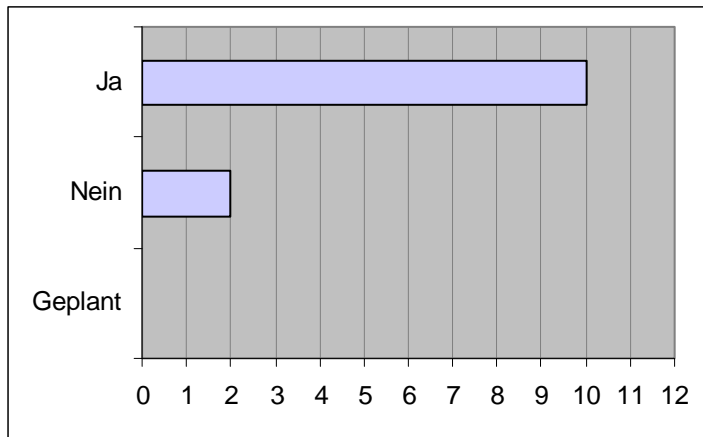
3. **Der Fachbereich 2 in meinem Gesundheitsamt hat eine FB-Leitung oder einen FB-Koordinator.**



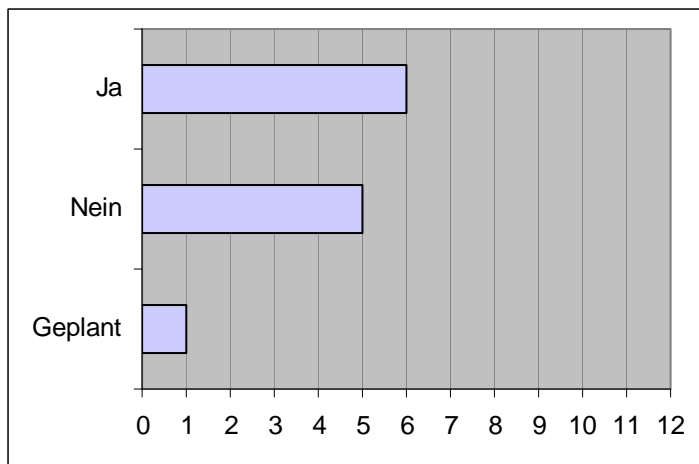
4. **Der Fachbereich 3 in meinem Gesundheitsamt hat eine FB-Leitung oder einen FB-Koordinator.**



**5. In meinem Gesundheitsamt gibt es einen IT-Bereichsleiter.**



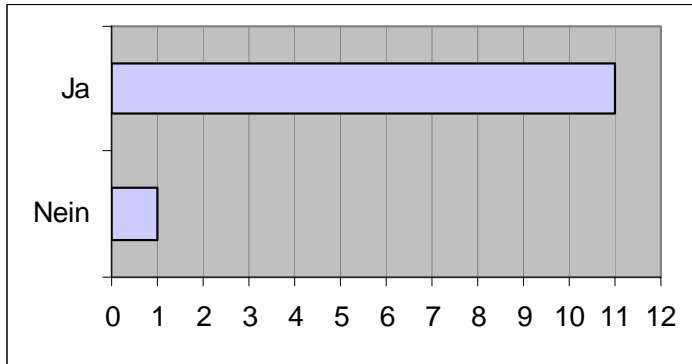
**6. Zu meiner Amtsleitung gehört ein leitender Sozialpädagoge oder Sozialarbeiter.**



**7. Im Gesundheitsamt gibt es Leitbilder für folgende Bereiche:**

In zwei Bezirken liegt ein Leitbild für das gesamte Gesundheitsamt vor.  
Für den Fachbereich 3 (SpD und BfB) wurde ein Leitbild überbezirklich entwickelt.  
In einigen wenigen Bezirken gibt es Leitbilder für einzelne Bereiche.

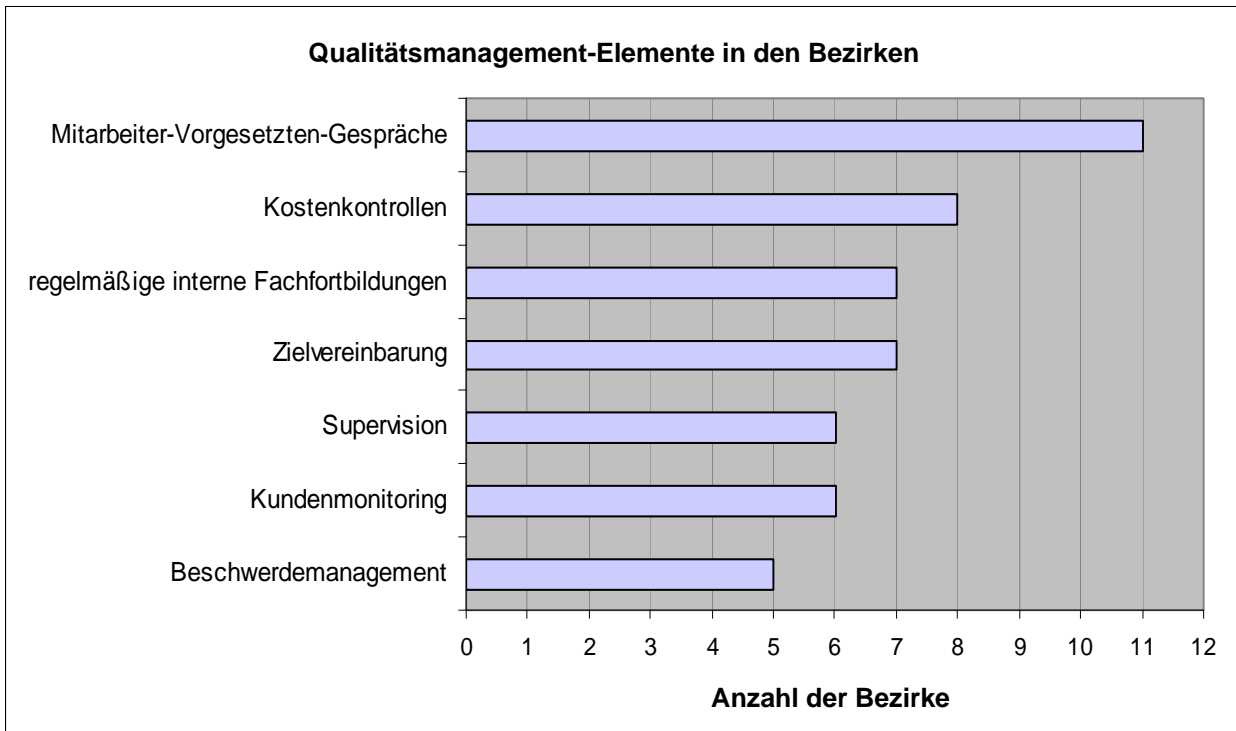
**8. Es gibt eine geregelte Zusammenarbeit zwischen der Amtsleitung in dem Gesundheitsamt meines Bezirkes und der QPK.**



In 6 Bezirken gibt es eine institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen der Amtsleitung und der QPK. In den anderen 6 Bezirken wird mehr oder weniger regelmäßig zusammengearbeitet in einzelnen Fachbereichen bzw. zu einzelnen Themen.

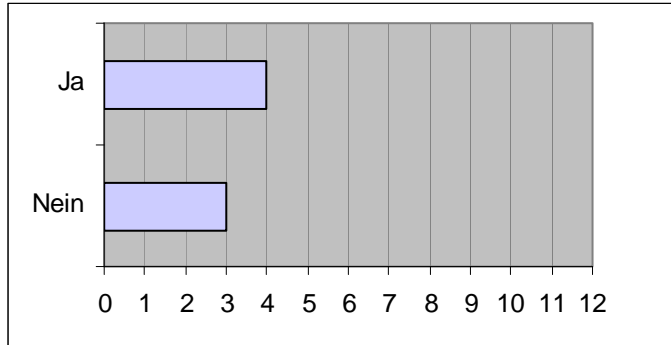
**9. In dem Gesundheitsamt meines Bezirkes sind Elemente des Qualitätsmanagements (z.B. Zielvereinbarung, Kostenkontrollen, Kundenmonitoring, Supervision, Beschwerdemanagement, Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche, regelmäßige interne Fachfortbildungen) eingeführt.**

JA für alle Bezirke.



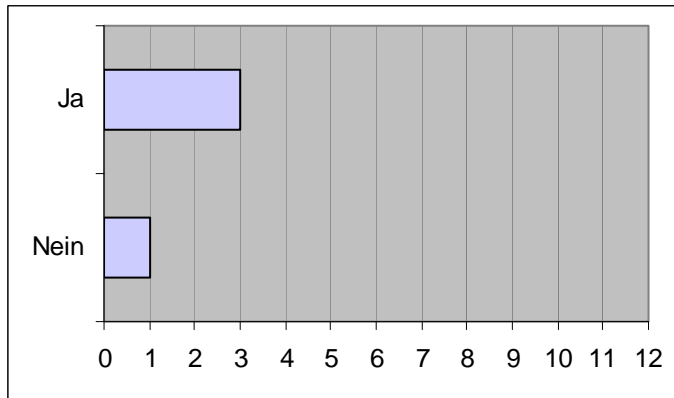
## Zusatzfragen an die Bezirke mit angesiedelten Zentren und/oder Sonderaufgaben (nach GDG und GDZustVO)

10. Das Zentrum/die Zentren in meinem Bezirk sind mit dem dafür vorgesehenen Fachpersonal gemäß der geplanten Zielstruktur ausgestattet. (Betrifft 7 Bezirke)



Anmerkung: Die Zielstruktur ist ausreichend, jedoch können die Stellen nicht besetzt werden, da v. a. Sozialarbeiter und Arzthelfer über das ZeP nicht zu bekommen sind.

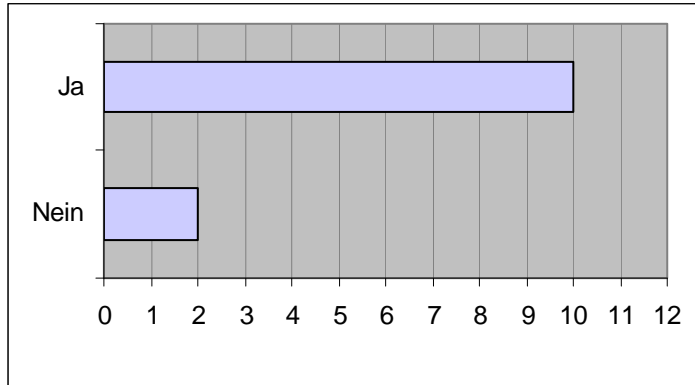
11. Die Sonderaufgaben in meinem Bezirk sind mit dem dafür vorgesehenen Fachpersonal gemäß der geplanten Zielstruktur ausgestattet. (Betrifft 4 Bezirke)



Bei Nein: (Erteilung der Heilkundeerlaubnis: Soll: 1 Facharzt + 4 Verwaltung/Arzthelfer; Ist: 1,68 Verwaltung)

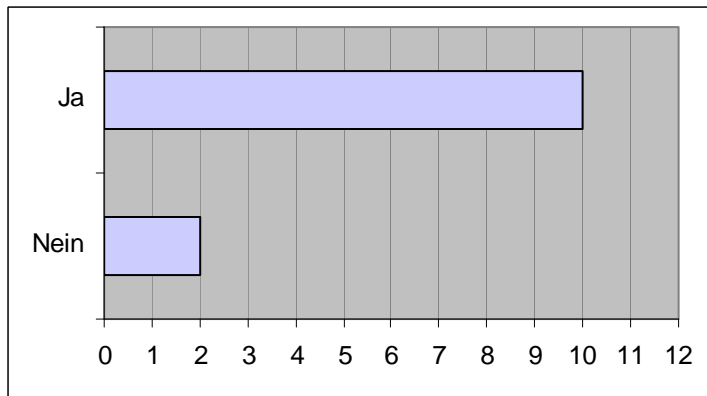
## 7.2 Auswertung der Befragungen: QPK

1. **Es gibt eine regelmäßige Zusammenarbeit zwischen der QPK und der Amtsleitung in dem Gesundheitsamt.**



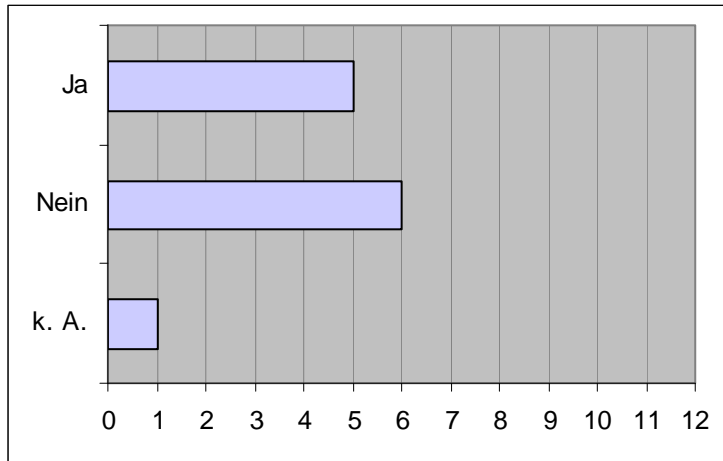
In 6 Bezirken gibt es eine institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen der Amtsleitung und der QPK. In den anderen 6 Bezirken wird mehr oder weniger regelmäßig zusammengearbeitet in einzelnen Fachbereichen bzw. zu einzelnen Themen.

2. **Die QPK hat Elemente des Qualitätsmanagements eingeführt.**



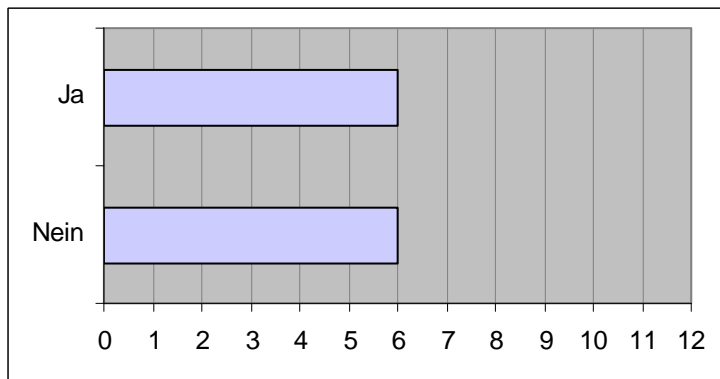
Es gibt in 10 Bezirken bereits vereinzelte Elemente des Qualitätsmanagements, v. a. dort, wo Zuwendungen vergeben werden. Der Aufbau eines systematischen Qualitätsmanagements birgt noch erhebliches Entwicklungspotential. Aber der Prozess hat begonnen.

**3. Die QPK ist ausschließlich für den Bereich Gesundheit zuständig.**



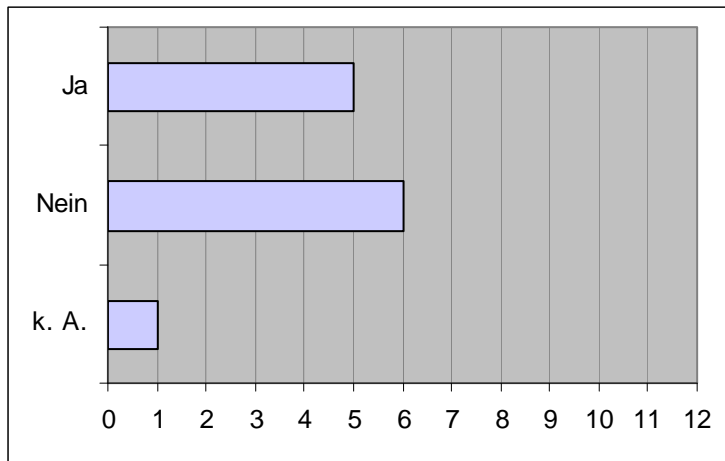
In 6 Bezirken sind die Bereiche Altenhilfe-Koordination, Sozialplanung und/oder Sozialberichterstattung in die Arbeitsfelder der QPK integriert.

**4. Die QPK arbeitet nach einem Leitbild.**



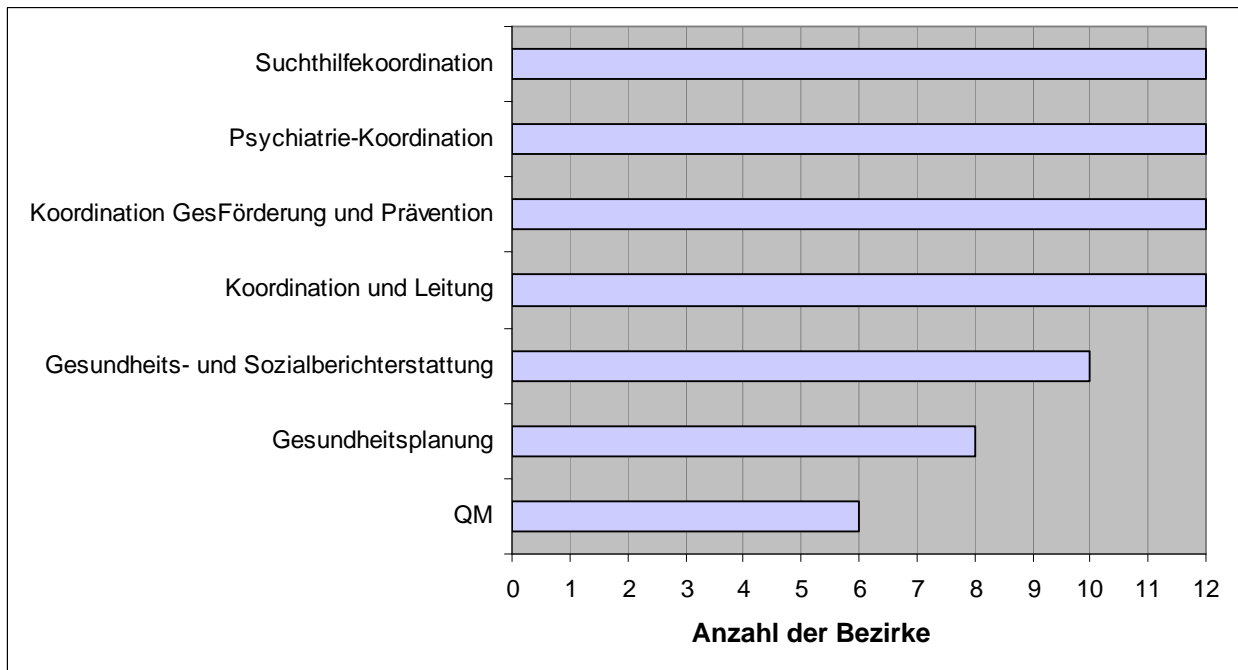
Die 6 Ja-Stimmen arbeiten zumeist nach „übergeordneten“ Leitbildern, z.B. Charta von Ottawa, lokale Agenda.

**5. Die QPK sind mit dem dafür vorgesehenen Fachpersonal ausgestattet.**



50% der QPKs sind personell nicht angemessen ausgestattet.

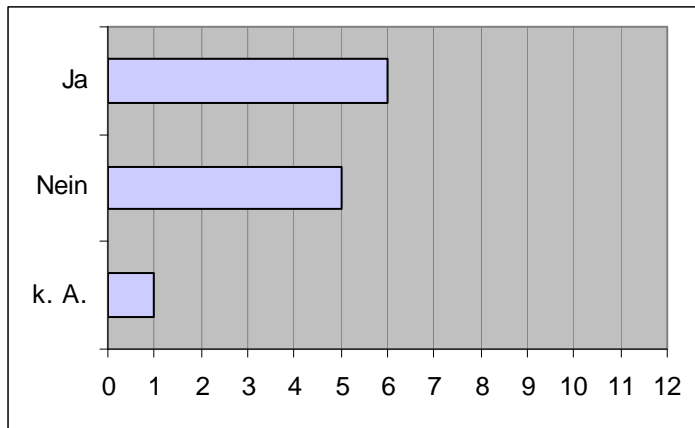
**6. In der QPK sind folgende Aufgaben personell untersetzt:**



\* Anm.: In 6 Bezirken müssen die Leitungen noch weitere komplexe Fachaufgaben erbringen. Die Besetzung bedeutet nicht, dass fast durchgängig die Aufgaben wahrgenommen werden, sondern weitere komplexe Fachaufgaben erledigt werden, die – laut Mustergesundheitsamt – z. T. noch nicht einmal annähernd personell unterlegt sind (z.B. Bezirkskoordination „Quartiersmanagement“). Nur in Ausnahmefällen ist die durch das Mustergesundheitsamt vorgesehene Ausgestaltung erfüllt.

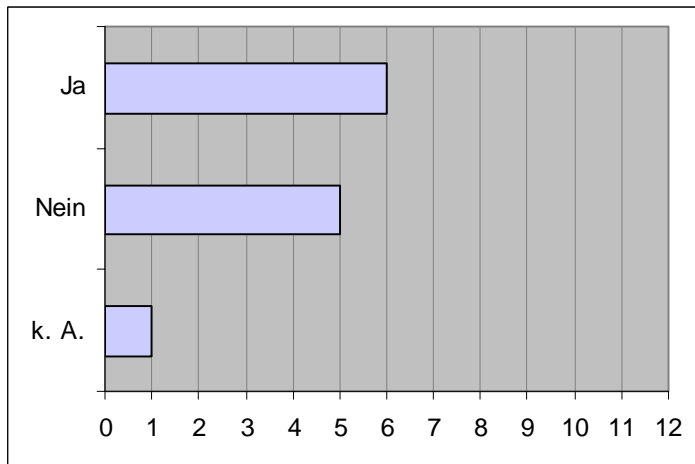


**7. In der QPK sind darüber hinaus weitere Aufgabengebiete personell untersetzt:**



Ja, folgende Aufgabengebiete: 1/2 Stelle Suchtprävention an Schulen; Projekte und Veranstaltungen zur Förderung z.B. des Ehrenamts, des bürgerschaftlichen Engagements und anderer Ziele; Sekretariatstätigkeiten; Mitwirkung an der Öffentlichkeitsarbeit; Mitwirkung an der Kosten- und Leistungsrechnung; IuK; Bezirkliche Koordination des Quartiersmanagements; Rahmenstrategie Soziale Stadtentwicklung; Altenhilfeplanung; Zuwendungssachbearbeitung; allg. Verwaltung / Geschäftsstelle

**8. Der QPK sind weitere Aufgabengebiete zugeordnet, die nicht personell untersetzt sind.**



Ja, folgende Aufgabengebiete: Betreuung der Patientenfürsprecher und sachkundigen Personen; Ressortübergreifende Arbeitsgruppen im Bezirk, z.B. bezirkliche Bündnisse für Wirtschaft und Arbeit; AG Europa, AG Sozialbelastete Gebiete; Patientenfürsprecher; Kosten-Leistungs-Rechnung; Qualitätssicherungsmanagement; Altenhilfekoordination; Altenhilfeplanung

## 7.3 Auswertung der Befragungen: Gesundheitskonferenzen

### Praxis und Erfahrungen bezirklicher Gesundheitskonferenzen in Berlin, Umfrage vom Mai 2009

Die meisten Berliner Bezirke veranstalten mittlerweile bezirkliche Gesundheitskonferenzen. Wie genau diese ausgestaltet sind und in welchen Bereichen es Gesprächs- oder Unterstützungsbedarf gibt, wurde durch zehn von zwölf angefragten Bezirken in einer Umfrage zur Planung, Gestaltung, Umsetzung und Evaluation bezirklicher Gesundheitskonferenzen beantwortet. Nur zwei Bezirke gaben an, bisher keine bezirklichen Gesundheitskonferenzen durchgeführt zu haben.

### Konzepte und Formate

Bezirkliche Gesundheitskonferenzen werden in Berlin häufig als Fachkonferenzen, seltener als offene Informations- und Diskussionsforen veranstaltet. Mehrheitlich sind die Bezirke jedoch bestrebt, offene Veranstaltungsformate zu konzipieren, um Möglichkeiten zur Beteiligung zu geben. Diese Beteiligungsmöglichkeiten wurden bisher allerdings nur eingeschränkt wahrgenommen.

### Themenfindung

Zur Themenfindung werden häufig die Ergebnisse aus der Gesundheits- und Sozialberichterstattung des Bezirks herangezogen. Ebenso basieren die Schwerpunkte auf Empfehlungen der Organisationseinheiten QPK im Bezirksamt, die einen guten Überblick über die spezifischen gesundheitlichen Problemlagen im Bezirk haben. Die Bezirke sind aber auch bestrebt, Impulse aus der (Fach-) Öffentlichkeit aufzunehmen. Dabei spielt die Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen und Ressorts eine wichtige Rolle. Als weiterer zentraler Punkt werden die Ergebnisse vorangegangener Gesundheitskonferenzen genannt.

### Aktivitäten im Vorfeld

Zur Vorbereitung der Gesundheitskonferenzen werden zumeist Arbeitsgruppen oder Workshops zur Themenrecherche eingerichtet. Dies dient dazu, bereits im Vorfeld der Veranstaltung Akteure einzubinden und verschiedene Sichtweisen einzubringen. In der Regel werden diese durch die Abteilungen QPK im Bezirksamt initiiert und moderiert. Zusätzlich wird eine enge Einbindung von festen Kooperationspartnern angestrebt: Einerseits um mehr Kapazitäten für die Vorbereitung und Durchführung zu gewinnen, andererseits aber auch um die Ergebnisse später besser umsetzen zu können.

### Zielgruppe und Kongressteilnehmer

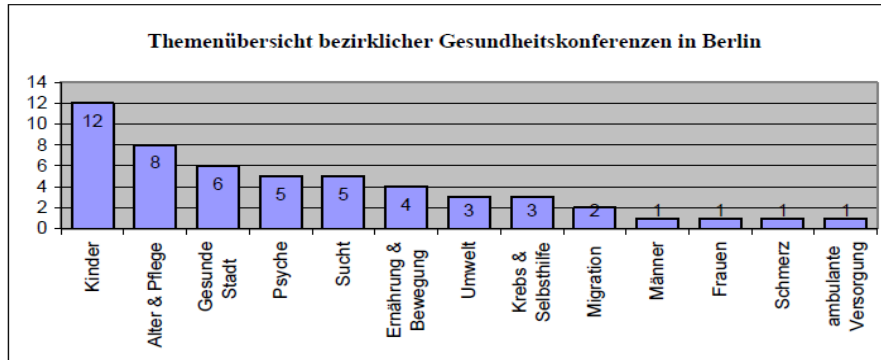
Die Ansprache der Zielgruppen richtet sich nach der thematischen Ausrichtung. Genannt wurden u. a.: Eltern, Kitas, Seniorenvertretungen, Gewerkschaften, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsberufe, entsprechende Selbsthilfegruppen und Betroffene, Migrant\*innenorganisationen, Sportvereine und -verbände, Politik, Verwaltung sowie freie Träger. Eingeladen wird meist über die Bezirksamter selbst, wobei Multiplikatoren eingebunden werden. Einige Bezirke informieren die Bürger über eine Veröffentlichung in der Tagespresse. Trotz dieser breit gefächerten Kommunikation ist teilweise nur eine geringe Teilnahme und Resonanz der Bürger zu verzeichnen.

### Themenbereiche

Die behandelten Themen sind breit gefächert und vielseitig. Besonders die Kindergesundheit, die Gesundheit der Älteren (gesundes Altern, Pflegebedürftigkeit, Demenz), der Ausbau von Vernetzung und Kooperation sowie psychische Erkrankungen und die Prävention von Suchterkrankungen werden oft in den Fokus der Diskussion gestellt. Seltener werden Probleme im Zusammenhang mit Jugendgesundheit oder Männergesundheit aufgegriffen.

## Themenübersicht bezirklicher Gesundheitskonferenzen in Berlin

Die folgende Grafik veranschaulicht die Häufigkeit der Themen gemäß Angaben der Berliner Bezirke.



### Dokumentation

Eine Dokumentation der Konferenzen findet in den meisten Fällen statt, jedoch in unterschiedlicher Art und Weise. Einige Bezirke geben anschließend oder begleitend eine Broschüre heraus; andere veröffentlichen alle Redebeiträge in einer Gesamtdokumentation und erstellen Informationsmaterialien, welche den Teilnehmern, dem Fachpublikum und den Bürgern zugänglich gemacht werden.

### Ergebnisse und Umsetzung

Die Ergebnisse und Themen werden in den meisten Fällen in Workshops oder Arbeitskreisen fortgeführt. Sechs Bezirke konnten durch bezirkliche Gesundheitskonferenzen gezielte und konkrete Maßnahmen sowie Projekte auf Basis der erarbeiteten Handlungsempfehlungen und Ziele umsetzen. Nur zwei Bezirke geben an, bisher keine konkrete Umsetzung von Ergebnissen ermöglicht haben zu können. Für alle Bezirke sind Gesundheitskonferenzen in jedem Fall ein gutes Mittel zur Intensivierung und Ausweitung ihrer Netzwerkarbeit. So kann als ein Erfolg verbucht werden, dass im Anschluss häufig weitere selbstorganisierte Treffen und Arbeitskreise gebildet wurden.

Des Weiteren wird die Wissensvermittlung über gesundheitliche Problemlagen, das Aufzeigen von Handlungsmöglichkeiten und die Weitergabe von Denkanstößen als positiv angesehen.

### Evaluation

Die Erfolgsmessung und Reflektion der Ergebnisse der Gesundheitskonferenzen wird von den Bezirken kritisch betrachtet. Zum einen mangelt es an erprobten Instrumenten, zum anderen sind häufig die personellen Kapazitäten für eine ausführliche Evaluation sehr eng. Als ein Erfolg versprechender Weg erweist es sich, die Qualitäts- und Erfolgsprüfung in Arbeitskreisen umzusetzen. Ein weiterer gangbarer Weg für eine systematische Evaluation ist die Kooperation mit wissenschaftlichen Einrichtungen oder Studenten im Rahmen von Praktika, Bachelor- oder Diplomarbeiten, welche die Möglichkeit bietet, eine Erfolgskontrolle auch anhand von quantitativen und qualitativen Erhebungen durchzuführen. Insgesamt lässt sich festhalten, dass Gesundheitskonferenzen mittlerweile ein etabliertes Instrument des gesundheitspolitischen Dialogs sind. Sie sensibilisieren die Öffentlichkeit für gesundheitliche Problemlagen, stellen Lösungswege zur Diskussion und tragen zur Vernetzung der Akteure bei. Entwicklungspotenzial liegt vor allem darin, aus der Konferenz heraus konkrete Maßnahmen zu entwickeln und die Wirksamkeit und Qualität dieser Maßnahmen zu evaluieren. Dabei stellt die Einbindung der Bürger eine große Herausforderung dar.

## 8. Stellungnahmen

### 8.1 Stellungnahme der bezirklichen Experten

Das Projekt „Umsetzung des GDG“ war darauf ausgerichtet, gemeinsam und abgestimmt zwischen Bezirken und Senatsverwaltung folgende Kernfragen zu klären:

- Mit welcher personellen Ausstattung können die Aufgaben gemäß GDG erfüllt werden?
- Welche Organisationsstruktur ist hierzu notwendig?
- Welche finanzielle Ausstattung (sächlich und personell) wird benötigt?

Zur Beantwortung dieser Fragen stellten die Bezirke der Projektgruppe die fachliche Expertise der Gesundheitsämter zur Verfügung.

In überbezirklichen Arbeitsgruppen wurde auf der Basis von Berechnungsschlüsseln für die einzelnen Bereiche des Gesundheitsamtes jede Aufgabe gemäß dem Aufgabenkatalog des GDG aufgelistet und mit Stellen, Qualifikationen, Besoldungsgruppen und dem prozentualen Zeitanteil der jeweiligen Stellen unterlegt. Ziel dieser aufwendigen Tätigkeit war es, die Sollzahl fachlich zu begründen und damit eine transparente und nachvollziehbare Argumentation vorzulegen. Leider konnte dies die Senatsverwaltung für Finanzen bisher nicht überzeugen. So können die konsentierten Projektziele 2015 höchstens als unrealistisch eingeschätzt werden:

- Die derzeitige personelle Ausstattung ist weit entfernt von der Soll-Zahl und durch kontinuierlichen Stellenabbau seit 2003 gekennzeichnet.
- Dem ÖGD stehen keine finanziellen Ressourcen zur Verfügung, um Angebote außerhalb des ÖGD aufzubauen.
- Durch zunehmende soziale Problemfälle hat sich in den zurückliegenden Jahren die Inanspruchnahme des ÖGD deutlich erhöht.

Hierbei ist nicht berücksichtigt, dass die Budgetierung der Bezirke immer weiter nach unten korrigiert wird, sodass eine auf die Zukunft ausgerichtete fachliche und finanzielle Steuerung nahezu unmöglich ist.

Die gemeinsame Arbeit mit der Projektgruppe der Senatsverwaltung war überaus sinnvoll. Der Projektverlauf hat viele positive Ergebnisse hervorgebracht, z.B.:

- Das Organigramm ist in allen 12 Bezirken weitgehend umgesetzt. Die zielgruppenorientierte Fachbereichsbildung hat zu einem neuen Organisationsverständnis geführt. Zum Teil richtet sich der Zuschnitt der Gesundheitsämter in den Bezirken allerdings nach politischen, fachfremden Gesichtspunkten.
- Der Prozess hat den Blick der Beteiligten für den Auftrag geschärft. Das Ressourcenbewusstsein und die Verantwortung für den gesamten ÖGD sind gestiegen.
- Die Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsämtern und der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz hat sich wesentlich verbessert.
- Der Prozess hat in den Köpfen aller Beteiligten viel bewegt. Die Zusammenarbeit zwischen den Bezirken ist gewachsen. Es hat sich ein Gemeinschaftsgefühl entwickelt.
- Die Zentrenbildung lief reibungslos aufgrund des gestiegenen Diskussionsniveaus, neuer Konzeptionsstärke und der zunehmenden Vernetzung mit Trägern. Allerdings gibt es keine verpflichtende Grundlage für die bezirklichen Verwaltungen, die den Zentren zugeordneten Stellen vom allgemeinen Stellenabbau auszunehmen.
- In die Überlegungen zur Ausgestaltung eines Mustergesundheitsamtes wurden elementare Aspekte der Qualitätssicherung einbezogen, indem alle Aufgaben des ÖGD kritisch betrachtet wurden.

Der aufwändige Prozess der Erarbeitung einer einheitlichen Zielstruktur für den ÖGD sowie die Unterlegung seiner Aufgaben mit der zur Umsetzung erforderlichen Personalausstattung auf der Basis transparenter Berechnungsschlüssel wurde seitens der Bezirke unter Einsatz erheblicher personeller und zeitlicher Ressourcen kontinuierlich mitgetragen. Wesentlicher Anreiz für diesen hohen Einsatz war die Erwartung, sich nach Abschluss des Projektes auf eine den Aufgabenstellungen des ÖGD angemessene Personalausstattung mit entsprechend zukunftsgerichteter Planungssicherheit stützen zu können. Ein

Zielzahl-Ergebnis mit deutlichem Missverhältnis zu dem fachlich gut begründeten Bedarf, würde – insbesondere angesichts der Tatsache, dass die derzeitige dünne Personaldecke im ÖGD die Bewältigung der originären Aufgaben schon jetzt kaum noch zulässt – die Reformbereitschaft der bezirklichen Mitarbeiter für die Zukunft nicht eben fördern.

## 8.2 Stellungnahme der externen Projektbegleitung

Die Beteiligung der bezirklichen Experten bereits in der Planungsphase war ein wesentlicher Erfolgsfaktor des Projekts. Die Zusammenarbeit zwischen der Projektgruppe und den bezirklichen Experten verlief sehr engagiert und konstruktiv.

Im Fokus des Projekts standen die Aufträge des Hauptausschusses, im Interesse des Parlaments stand die Zielzahl des ÖGD. Hierfür wurden Zahlen zusammengetragen, die immer wieder von unterschiedlichen Stellen bemängelt wurden. So standen wir vor der Frage: Wie können wir die Qualität dieser Zahlen verbessern?

Für die Zahlen der Ist-Analyse wurde eine Datenbank entwickelt, welche Fehlerquellen bei der Zahleneingabe reduziert (siehe Kapitel 5).

Für die Zahlen der Soll-Analyse wurde ein sehr gründliches, zeitaufwendiges Verfahren gewählt: Gemeinsam mit den Bezirken wurden Formatvorlagen entwickelt, die von überbezirklichen Arbeitsgruppen in den Bezirken ausgefüllt wurden. Die ausgefüllten Formatvorlagen wurden zwischen den bezirklichen Experten und der Projektgruppe korrigiert und abgestimmt mit dem Ziel, Sollzahlen zu ermitteln, die kein „Wunschkonzert“, sondern eine „Mindestausstattung“ für die Erfüllung der im GDG stehenden Aufgaben beschreiben (siehe Teil II des Schlussberichts).

Durch die Vernetzung des Know-how aus der Senatsverwaltung und den Bezirken ist es gelungen, Ist- und Soll-Zahlen zu ermitteln, die in der Tiefenschärfe bisher einmalig sind.

Dennoch konnten diese Zahlen die Senatsverwaltung für Finanzen bis heute nicht in vollem Umfang überzeugen. Der fachliche Kampf, der von der Projektgruppe und den Bezirken redlich gefochten wurde, ging an wesentlichen Stellen verloren. Der Senat hat zwar den Schlussbericht über personalwirtschaftliche Auswirkungen der Reform des ÖGD beschlossen und der HA der Zielstruktur zugestimmt, allerdings nur verbunden mit der Maßgabe, dass die Zielstruktur für den ÖGD durch mit den Bezirken abzuschließende Zielvereinbarungen verbindlich umgesetzt wird. Ex post fragen wir uns, ob es ein unfairer Kampf war, da wir keine Möglichkeit des Sieges hatten. Fehlten Machtpromotoren auf der politischen Ebene des Bereichs Gesundheit und wer hätte diese Rolle einnehmen können bzw. müssen?

Seit 2003 werden Stellen im ÖGD abgebaut und Besserung ist nicht in Sicht. Die Folgen des „Ausblutens“ sind erheblich: Einige gesetzlich verankerte Aufgaben können in einigen Ämtern nicht mehr erledigt werden. Die Qualität der Aufgabenerfüllung leidet – die qualitativen Projektziele 2015 (siehe Kapitel 8.3) rücken in die Ferne. Bei Beibehaltung des Status Quo wird der ÖGD immer weniger in der Lage sein, auf gesellschaftliche Herausforderungen im Bereich Gesundheit adäquat zu reagieren.

Die Priorisierung auf das Thema Zielzahl hat viele Ressourcen des Projekts in Anspruch genommen und andere Inhalte verdrängt. Dennoch konnten jenseits der Ist- und Sollzahlen respektable Ergebnisse erzielt werden:

- Der Prozess hat auf verschiedenen Ebenen des ÖGD die Kommunikation und Zusammenarbeit verbessert:
  - zwischen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz und den bezirklichen Gesundheitsämtern,
  - innerhalb der Gesundheitsämter,
  - zwischen den Gesundheitsämtern.
- Ein über alle Bezirke einheitliches Organigramm wurde abgestimmt und bereits in 8 Bezirken umgesetzt.
- Die Zentren sind gebildet und funktionsfähig.
- Die erforderlichen Rechtsgrundlagen sind geschaffen worden.
- Zukünftige Entwicklungsfelder sind definiert (siehe Kapitel 10).
- Die Abgrenzung der Aufgaben zwischen Gesundheitsamt und QPK ist erfolgt und die Zusammenarbeit hat sich verbessert.
- Die Möglichkeiten der Übertragung von Aufgaben des ÖGD an Dritte wurden geprüft.

- Im Bereich Kinderschutz wurde innerhalb kurzer Zeit ein Gesetz erarbeitet und verabschiedet und damit sind verbesserte Strukturen für die Kindergesundheit und den Kinderschutz geschaffen worden.

Die Umsetzung des GDG ist ein umfassender Prozess. Viele Schritte sind gegangen worden, deren Konsolidierung Zeit benötigen wird. Einige Schritte in Richtung Ziele 2015 stehen noch aus. Unter anderem ist der Auftrag „Zielvereinbarung zwischen der Senatsverwaltung für Gesundheit und den Bezirken“ aus dem Parlament zur Umsetzung der definierten Zielzahl kaum in Linienarbeit leistbar. Sinnvoll wäre es, die bewährte, eingearbeitete Projektstruktur fortzuführen, da sie die Zusammenarbeit aller Beteiligten am besten gewährleistet. Empfehlenswert wäre zudem künftig die frühe Einbeziehung von Mitarbeitern der Senatsverwaltung für Finanzen in die Projektarbeit.

### 8.3 Stellungnahme der Projektgruppe

Die Projektgruppe formulierte zu Beginn des Projektes „Umsetzung des GDG“ folgende Zielstellung für den ÖGD:

Spätestens bis 2015 ...

- hat eine Schwerpunktverschiebung vom individuenzentrierten zum bevölkerungsbezogenen Ansatz, vom durchführenden zum steuernden ÖGD, von der Fürsorge zur Gesundheitsförderung und Prävention stattgefunden.
- gibt es eine einheitliche Grundstruktur in den Bezirken.
- entspricht das vorhandene Personal der Zielzahl (auch hinsichtlich der Qualifikationen).
- gibt es ein institutionalisiertes Verfahren zur Verteilung des Ressourceneinsatzes unter Berücksichtigung sozialräumlicher Parameter.
- existiert ein angewandtes Instrumentarium zur Optimierung des noch vorhandenen Ressourceneinsatzes (IT-Ausstattung, Sprachmittlung, Fortbildung, standardisierte Verfahrensabläufe, etc).
- existiert ein Steuerungsmodell mit enger Verzahnung von finanzpolitischen und fachpolitischen Zielen unter Berücksichtigung möglicher Veränderungen der KLR.
- bildet eine integrierte Gesundheits- und Sozialberichterstattung auf Landes- und Bezirksebene die Grundlage für fach- und finanzpolitische Entscheidungen.
- sind alle rechtlich, fachlich und wirtschaftlich in Frage kommenden Aufgaben in Gewährleistungsverantwortung überführt.

Bereits in der Planungs- und Abstimmungsphase wurden die Bezirke mit einbezogen und es entwickelte sich eine konstruktive Zusammenarbeit, die den „Schlüssel des Erfolgs“ für das Projekt darstellte. Nur gemeinsam gelang es, die wechselnden Aufträge für eine Zielzahl des ÖGD und zusätzliche Anforderungen an das Projekt zu bearbeiten, mitzutragen und die o.g. Ergebnisse zu erzielen.

Trotz der akzeptablen Ergebnisse müssen einzelne der für 2015 aufgestellten Ziele als unrealistisch für den ÖGD eingeschätzt werden, da die derzeitige Ausgangsbasis des ÖGD weit entfernt ist von der aus fachlicher Sicht sehr gut begründeten Zielzahl (siehe auch Kapitel 9).

Gemeinsam erarbeitete Zielvereinbarungen, die darauf ausgerichtet sind, dem ÖGD die erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen, um das zur Erfüllung der Aufgaben benötigte Personal zu finanzieren, könnten eine Zielerreichung realistischer werden lassen und damit zur Umsetzung des GDG beitragen.

## 9. Berichtsaufträge und Beschlusslage zur Zielstruktur

### Berichtsaufträge

Vorlagen	Rote Nummer/ Vorgang
„Personalwirtschaftliche Auswirkungen der Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes“ (22. August 2006)	3732 und 3732 B  115. Sitzung des HA am 3. Mai 2006
„Personalwirtschaftliche Auswirkungen der Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes“  1. Zwischenbericht (30. August 2006)	3732 und 3732 C  Sitzung des HA am 30. August 2006
„Personalwirtschaftliche Auswirkungen der Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes“  2. Zwischenbericht (27. November 2007)	3732, 3732 B und 3732 C  Senatssitzung 2008
„Verbindliche Zielstruktur für den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Berlin“  Mitteilung zur Kenntnisnahme (31. März 2008)	Drucksache Nr. 16/1051 (II.B.49.)  Besprechung im Abgeordnetenhaus (AGH)
„Gemeinsame Ausführungsvorschriften über die Durchführung von Maßnahmen zum Kinderschutz in den Jugend- und Gesundheitsämtern der Bezirksämter des Landes Berlin“ (AV Kinderschutz Jug Ges) (8. April 2008)	R-160/2007  RdB- Vorlage
„Den Kinderschutz in Berlin optimieren – Höhe der Teilnahmequoten an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen U 1 – U 9 erreichen“  Zwischenbericht (24. Januar 2008)	Drucksachen Nr. 16/0875 und 16/1025
Vorlage einer verbindlichen Zielstruktur für den ÖGD Schlussbericht (31. Mai 2009)	Drucksache Nr. 16/1051 (II.B.49.) Rote Nummern 0887 ff Drucksache Nr. 16/1307
„Medizinisch-therapeutische Versorgung der Schüler mit Behinderungen bedarfsgerecht gewährleisten“ (18. Juni 2009)	Drucksachen Nr. 16/2445, 16/0541, 16/2222 Mitteilung zur Kenntnisnahme: Ausschuss BildJugFam in der 45. Sitzung

<b>Vorlagen</b>	<b>Rote Nummer/Vorgang</b>
<b>Anpassung der Stellen zum Kinderschutz</b> (24. Juni 2008)	<b>Bericht an den HA</b>
<b>Umverteilung der Sozialarbeiter innerhalb der Bezirke</b> (9. Juli 2008)	<b>887 A –C</b> <b>44. Sitzung des HA</b>
<b>Unterrichtung des Hauptausschusses über Gutachten- und Beratungsdienstleistungsaufträge Aufgabenschlüsse des Abgeordnetenhauses zum Doppelhaushalt 2008/2009“</b> <b>Gutachten Hebammenstudie</b> (9. September 2009)	<b>Drs. 16/1051 (II.A.3.a)</b> <b>Beschluss HA</b>
<b>Vorlage einer verbindlichen Zielstruktur für den ÖGD und Gegenüberstellung des Personalbedarfs mit dem vom Senat beschlossenen Neueinstellungskorridor</b> (25. November 2009)	<b>0887 I</b> <b>51. Sitzung des HA vom 14. Januar 2009 (Beschluss)</b>
<b>Berliner Gesetz zum Schutz und Wohl des Kindes</b> (17. Dezember 2009)	<b>Beschluss des AGH</b>
<b>Schlussbericht zu den personalwirtschaftlichen Auswirkungen der Reform des ÖGD</b> (2. Februar 2010 - Senat)  (24. Februar 2010 - HA)	<b>Senatsbeschluss Nr. S- 2645/2010 vom 2. Februar 2010:</b>  <b>0887 K</b> <b>79. Sitzung des HA</b> Der Hauptausschuss nimmt die Rote Nr. 0887 K mit der Maßgabe zur Kenntnis, dass die dargestellte Zielstruktur für den ÖGD durch mit den Bezirken abzuschließende Zielvereinbarungen verbindlich umgesetzt wird.
<b>Zielvereinbarungen zur Ausstattung des ÖGD</b>  <b>Zwischenbericht</b> (16. Juni 2010)	<b>Besprechung in der 87. Sitzung des HA</b>



## Senatsbeschluss vom 2. Februar 2010

Der Senat hat den von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz mit Senatsvorlage Nr. 2645 aus 2010 vorgelegten Schlussbericht über personalwirtschaftliche Auswirkungen der Reform des ÖGD beschlossen:

- I. Der Senat beschließt den von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz mit Senatsvorlage Nr. 2645/2010 vorgelegten Schlussbericht über Personalwirtschaftliche Auswirkungen der Reform des ÖGD.
- II. Das der Senatsvorlage Nr. 2645/2010 im Entwurf beigefügte Schreiben ist dem Hauptausschuss des Abgeordnetenhauses zuzuleiten.
- III. Der Beschluss ist von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz zu bearbeiten.

### Protokollerklärung:

Senator Dr. Nußbaum weist darauf hin, dass die im Rahmen der Umsetzung der vorgesehenen Zielstruktur im ÖGD in zwei Schritten 2013 und 2015 vorgesehenen Stellenaufwüchse mit Mehrausgaben aufgrund von personalwirtschaftlichen Auswirkungen bei den Bezirken verbunden ist. Ferner setzt die Umsetzung der Zielstruktur, die in einem engen Zusammenhang mit der Fortschreibung des Personalbedarfskonzeptes des Senats steht und als fortlaufender Prozess zu verstehen ist, voraus, dass die einzelnen Schritte in Zielvereinbarungen mit den Bezirken abgestimmt und festgelegt werden.

## Zustimmung des Hauptausschusses

Der Hauptausschuss hat der im Schlussbericht dargestellten „Zielstruktur für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Berlin“ (rote Nummer 887 k) in seiner 79. Sitzung am 24. Februar 2010 zugestimmt:

*Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz – 11  
Punkt 26 der Tagesordnung*

- |     |  |                            |
|-----|--|----------------------------|
| a1) | <b>Personalwirtschaftliche Auswirkungen der Reform des ÖGD</b><br><i>Schlussbericht SenGesUmV – I E – vom 2.2.10</i>       | <u>0887 K NEU</u><br>Haupt |
| a2) | <b>Anlage 2</b><br><i>Übersendungsschreiben SenGesUmV – I E – vom 19.2.10</i>  | <u>0887 K Neu Anl. 2</u>   |
| b)  | <b>Personalwirtschaftliche Auswirkungen der Reform des ÖGD</b><br><i>Stellungnahme des Ausschusses GesUmVer vom 8.2.10</i> | <u>0887 L</u>              |

*Nach Aussprache wird der Schlussbericht 0887 K NEU/0887 K Neu Anl. 2 mit geänderter Stellungnahme GesUmVer 0887 L zur Kenntnis genommen:*

1. *Der Hauptausschuss nimmt die Rote Nr. 0887 K (neu) mit der Maßgabe zur Kenntnis, dass die in der Roten Nr. dargestellte Zielstruktur für den Öffentlichen Gesundheitsdienst durch mit den Bezirken abzuschließende Zielvereinbarungen verbindlich umgesetzt wird.*
2. *Die Zielvereinbarungen sollen dabei folgende Regelungen treffen:*
  - *Absicherung der in der Zielstruktur definierten Personalausstattung der bezirklichen Gesundheitsämter (ab 2010 1.844 VZÄ, ab 2013 1.905,35 VZÄ) und Festlegung eines fachspezifischen Einstellungskorridors zur Nachbesetzung fluktuationsbedingter Abgänge und damit zur Absicherung der oben definierten Zielzahl der VZÄ. Aufgrund der hohen Fluktuation ist dieser Einstellungskorridor stellenbezogen anzuwenden, d.h. wenn die durch Außeneinstellung besetzte Stelle durch Kündigung*

wieder frei wird, lebt nach einer Einzelfallprüfung durch die Senatsverwaltung für Finanzen das Recht auf Außeneinstellung wieder auf.

- Darstellung der Erfüllung der Pflichtaufgaben des ÖGD durch den jeweiligen Bezirk mit den zur Verfügung gestellten Personalressourcen.
- Entwicklung von Qualitätsstandards für die Aufgabenerfüllung der bezirklichen Gesundheitsämter mit einer regelmäßigen Evaluation.

(gegen CDU, Grüne und FDP)

Ein Antrag SPD, unter 2. in der Stellungnahme des Ausschusses GesUmVer 0887 L den letzten Satz des ersten Spiegelstrichs zu streichen, wurde angenommen.

(gegen CDU und FDP, bei Enthaltung Grüne)

## 10. Ausblick

### Geschäftsprozessoptimierung

Für die Zukunft sind die bereits vorhandenen Steuerungsinstrumente kontinuierlich weiterzuentwickeln. Ferner gilt es, die Entwicklung von Verfahrensstandards, Bearbeitungsformen und Formen der Zusammenarbeit innerhalb und zwischen den Fachbereichen sowie zwischen dem ÖGD und anderen Leistungserbringern voranzutreiben. Veränderte Zusammenarbeitsformen sind durch Personalentwicklungsmaßnahmen zu stabilisieren.

Durch die Fachbereichsgründungen und die Zentrenbildung wurden Prozesse in Gang gesetzt, die eine bessere Nutzung der verbleibenden Ressourcen und Geschäftsprozessoptimierungen zur Folge haben werden.

Ein relevanter Baustein wird dabei die Anwendung bereits bewährter Komponenten der Informations- und Kommunikationstechnik wie z.B. der bestehenden Fachverfahren sein.

Die im Folgenden aufgelisteten drei wichtigsten Komponenten für effiziente Arbeits- und Geschäftsprozesse sind zu berücksichtigen:

- Sicherstellung des Verfahrensbetriebs (Verfahrensbetreuung) in allen Diensten durch Einrichtung einer zentralen Instanz, dem IT-Bereichsordinator/der IT-Bereichsordinatorin im Bereich der Amtsleitung
- Weiterentwicklung des vorhandenen Portfolios an IT-Fachverfahren und Konsolidierung auf einer aktuellen technologischen Basis mit möglichen zentralen Betriebsformen, bspw. bei den Verfahren Sozialpsychiatrischer Dienst Informationssystem (SpDI), Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Informationssystem (KiPDI) und Beratungsstellen für Behinderte Informationssystem (BfBI). Des Weiteren ist eine einheitliche Anwendung der Module aus dem Projekt EPIDEM über alle Fachbereiche anzustreben
- Schulungsoffensive als Ergänzung zu den Angeboten der Verwaltungsakademie oder standardisierter Fortbildungsangebote anderer Einrichtungen mit einer speziellen Ausrichtung auf den Adressatenkreis des ÖGD und auf vorhandene IT-Lösungen

Die Struktur der Fachverfahren, bestehend aus kundenbezogenen Daten (Basisdaten, Verlaufsdaten und Daten für die KLR) schafft bei vollständiger Erhebung aller Merkmale eine der Voraussetzungen für die Steuerung des Personalbedarfs im ÖGD.

## **Dynamik des Personalbedarfs**

Wie im Bericht ausführlich und detailliert dargestellt, ist der ermittelte Personalbedarf für das idealtypische Gesundheitsamt unabweisbar, um die Umsetzung des GDG in vollem Umfang zu gewährleisten.

Der dargestellte Personalbedarf für die Aufgabenwahrnehmung in der einheitlichen Grundstruktur und den Zentren sowie für die Durchführung der regionalisierten Aufgaben basiert dabei ausschließlich auf europa-, bundes- und landesrechtlichen Vorgaben. Aufgrund der demografischen und sozialen Entwicklung ist von einem dynamischen Prozess des Personalbedarfs auszugehen.

Mit der Anwendung der unterschiedlichen Schlüssel als Grundlage für die Personalbemessung ist ein Modell geschaffen worden, das sowohl den derzeitigen Personalbedarf abbildet als auch in der Zukunft die ggf. erforderliche Anpassung der Ausstattung ermöglicht. Hierbei ist sowohl eine Korrektur der Zielzahl nach oben als auch nach unten denkbar, für die jeweils das erforderliche Budget zur Verfügung gestellt werden muss.

Während der gesamten Projektlaufzeit war der Abbau der Stellen für den gesamten ÖGD nicht aufzuhalten. Zusätzlich wurden die wenigen Nachbesetzungsmöglichkeiten durch das Berliner Tarifgefüge erschwert. Mit einem derart reduzierten Personalbestand wird die Freisetzung von Potentialen für Modernisierungsprozesse und die Erfüllung neuer Aufgaben verhindert. Die zurzeit gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben sind nicht mehr in vollem Umfang und mit der erforderlichen Qualität in allen Bezirken zu erfüllen. Es ist bereits jetzt absehbar, das Modell in einem nächsten Schritt modifizieren zu müssen: Die dem Personalbedarf des ÖGD zu Grunde gelegten Berechnungsschlüssel müssen bezüglich der Tiefenschärfe der zu erledigenden Aufgaben einer weitergehenden Prüfung unterzogen werden. Das kann in letzter Konsequenz auch zur Konzipierung eines Landesgesundheitsamtes einschließlich der Novellierung des GDG führen.

Die Fokussierung auf eine Zielzahl als Ergebnis der personalwirtschaftlichen Auswirkungen nach der Reform des ÖGD hemmte im Projektverlauf der Umsetzung des GDG die Verfolgung der weiteren Zielvorstellungen und deren Umsetzungsmöglichkeiten; die Umsetzung der Gesamtvision für einen reformierten ÖGD konnte nur ansatzweise begonnen werden.

In der Konsequenz führt dies dazu, dass es die derzeitige Ausstattung des ÖGD nur eingeschränkt erlaubt, sein besonderes Profil im Wettbewerb mit anderen Leistungsanbietern flexibel und schnell auf sich ändernde Bedarfslagen auszurichten und sein Leistungsspektrum im Versorgungsnetz optimal darzustellen.

Zu den künftigen Herausforderungen eines an den Grundsätzen von Public Health orientierten ÖGD gehören gem. § 6 GDG die Berücksichtigung sozialräumlicher Problemlagen und die Bewertung der Wirksamkeit von Maßnahmen des ÖGD.

Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination sowie die finanzpolitische Steuerung sind nur auf der Grundlage belastbarer Daten für eine Bestands- und Bedarfsanalyse umsetzbar. Die Anforderungen bezüglich der Datenerhebung werden durch die bestehenden und noch ausbaufähigen Fachverfahren gewährleistet.

Daher bedarf es noch umfassender Überzeugungsarbeit in den Bezirken, um das Ziel einer schnellstmöglichen und vollumfänglichen dezentralen Datenerhebung in den Diensten als Instrument der Planung sicherzustellen.

## **Zielvereinbarungen**

Unter Berücksichtigung der in Kapitel 9 dargestellten Beschlusslage zur Zielstruktur können Zielvereinbarungen, die von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz unter Einbeziehung der Senatsverwaltung für Finanzen mit den Bezirksämtern abzuschließen wären, künftig ein Instrument darstellen, um die Qualität des ÖGD sowie auch eine gesamtstädtische strategische Steuerung von Leistungen des ÖGD zu gewährleisten.

Die angestrebten Zielvereinbarungen dienen u. a. dazu, nach der Festsetzung der Zielzahlen für den ÖGD für die Bezirke verlässliche Regelungen zu schaffen, um frei werdende Stellen im ÖGD

nachbesetzen zu können und die Bezirke zu einer aktiven Personalentwicklung zu befähigen. Sie sollten folgende Punkte enthalten:

- Den Bezirken werden die erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt, um das zur Erfüllung der Aufgaben erforderliche Personal zu finanzieren (Mindestveranschlagung, die auf der Grundlage der Mindestmengen und Mindeststandards für jeden Bezirk festgelegt wird).
- Das zur Erfüllung der Aufgaben erforderliche Personal wird von den Bezirken ausfinanziert (Mindestausstattung).
- Es werden gesamtstädtische Qualitätsziele vereinbart.
- Über die Mindestausstattung hinaus kann im Zusammenhang mit der Erreichung der Qualitätsziele eine veränderte Zielzahl vereinbart werden.

Der Abschluss von Zielvereinbarungen mit allen Bezirken soll dazu beitragen, dass

- die vom ÖGD benötigten Mittel zur Durchführung seiner gesetzlich begründeten Aufgaben im Rahmen der Globalzuweisung an die Bezirke ab 2012 auch tatsächlich dem ÖGD zugeteilt werden,
- sich durch den an abgestimmten inhaltlichen Zielen ausgerichteten Einsatz von Personal- und Sachressourcen die ergebnisorientierte Arbeitsweise des ÖGD optimieren lässt und
- Qualitätskriterien und Indikatoren weiterentwickelt werden, an denen sich die Leistungen, Angebote und Kooperationsformen des ÖGD kontinuierlich auch in qualitativer Hinsicht messen lassen müssen.

# Abkürzungsverzeichnis

AGH	Abgeordnetenhaus
AP	Arbeitspaket
AVV RÜb	Allgemeine Verwaltungsvorschrift Rahmenüberwachung
BfB	Beratungsstelle für behinderte Menschen
BfBI	Beratungsstellen für Behinderte Informationssystem
BzStR	Bezirksstadträte
Drs.	Drucksache
ESU	Einschulungsuntersuchungen
FB	Fachbereich
GDG	Gesundheitsdienst-Gesetz
GDZustVO	Gesundheitsdienst-Zuständigkeitsverordnung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GVBI	Gesetz- und Verordnungsblatt
HA	Hauptausschuss
IuK	Informations- und Kommunikationstechnologie
IT	Informationstechnologie
JArbSchG	Jugendarbeitsschutzgesetz
Jug Ges	Jugend und Gesundheit
KiPsi	Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste Informationssystem
KiSchuG	Kinderschutzgesetz
KitaFöG	Kindertagesförderungsgesetz
KJGD	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
KJpD	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
KLR	Kosten-Leistungs-Rechnung
LHO	Landeshaushaltsordnung
LPB	Lebensmittelpersonalberatung
LuV	Leistungs- und Verantwortungszentrum
MTLA	Medizinisch technischer Laborassistent
MTRA	Medizinisch technischer Röntgenassistent
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PsychKG	Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke
QPK	Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination
RdB	Rat der Bürgermeister
RVO	Rechtsverordnung
SGB	Sozialgesetzbuch
SpD	Sozialpsychiatrischer Dienst
SpDI	Sozialpsychiatrische Dienste Informationssystem
VGG	Verwaltungsreform-Grundsätze-Gesetz
VZÄ	Vollzeitäquivalent
ZÄD	Zahnärztlicher Dienst
ZeP	Zentrales Personalüberhangsmanagement
ZMGA	Zentrale Medizinische Gutachtenstelle