

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Gesetzesgrundlage:

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
im Land Brandenburg von 1994



Aktuell: Novellierung mit folgender Zielstellung/ Eckpunkte

- Reduzierung auf wesentliche bevölkerungsmedizinische Aufgaben
- Stärkung der kommunalen Selbstverwaltung hinsichtlich der ortsbezogenen und bedarfsgerechten Aufgabenwahrnehmung durch grundsätzliche Übertragung der Aufgaben als Selbstverwaltungsaufgaben
- Eröffnung von Vollzugsräumen durch Öffnungs- und Experimentierklausel
- Verzicht auf Vorgabe von Strukturen

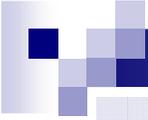


Zielerreichung durch:

Konzentration auf wesentliche bevölkerungsmedizinische Aufgaben wie:

- Infektionsschutz, Hygiene, umweltbezogener Gesundheitsschutz
- Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsförderung, Schutz der Gesundheit insbesondere von Kindern und Jugendlichen
- Gesundheitsberichterstattung und Koordinierung von gesundheitlichen Leistungen und Angeboten

Aufgabenreduzierung: in Bereichen umweltbezogener Gesundheitsschutz und Beratungsdiensten



Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung

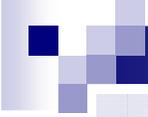
- § 3 Abs. 1 – 3 und 5
Infektionsschutz
- § 4 Abs. 1
umweltbezogener Gesundheitsschutz
- § 6 Abs. 2
Schutz von Kindern und Jugendlichen
- § 11
Arzneimittelüberwachung



Probleme mit der Gesetzesnovellierung

1. neu: Selbstverwaltungsaufgabe: Aufgabenerledigung nach Kassenlage

- Gesundheitsberichterstattung
- Amtsärztlicher Dienst
- Medizinalaufsicht



Probleme mit der Gesetzesnovellierung

2. Organisation/ „weiche Formulierungen“

- nur fachliche Leitung:
Amtsarzt (Schwierigkeiten bei der Aufgabenerfüllung in finanzschwachen Zeiten und Krisenzeiten)
- Aufgabenerfüllung in einem Gesundheitsamt: Möglichkeit der Zusammenlegung mit anderen Ämtern
- „Tragen Sorge“ z.B. „Aids-Beratung“
- „ergreifen geeignete Maßnahmen“
- „sorgen für eine ausreichende Zahl von Fachkräften“



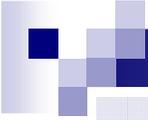
Probleme mit der Gesetzesnovellierung

3. Möglichkeit der Beauftragung Dritter

- (Kreis dabei weiterhin verantwortlich für ordnungsgemäße Durchführung – Qualitätssicherung)

4. überregionaler Kompetenzzentren

- Möglichkeit für amtsärztliche Dienste, nicht für Hygiene



Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Unverändert:

- Schuleingangs- und Schulabgangsuntersuchung einschließlich Jugendarbeitsschutzuntersuchung als Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung
- Mitwirkung Frühförderung
- Zahnärztliche Reihenuntersuchung und Gruppenprophylaxe



Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Neu:

- Untersuchung aller Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat (früher jährlich in Kitas und Tagespflegestellen)

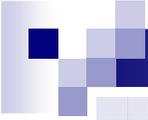
- Einführung eines Betreuungscontrollings



Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Neu:

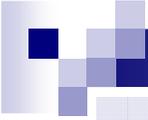
- Wegfall des Angebots von Mütterberatungen
- Wegfall der Untersuchungen in den 6. Klassen



Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Neu:

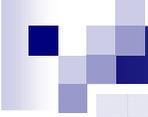
- Enge Zusammenarbeit mit Einrichtungen im Rahmen der Prävention und Früherkennung von Kindesvernachlässigungen und Kindesmisshandlungen
- Beratung der Kinder und Jugendlichen, Erzieher: Eltern, Erzieher, Träger von Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen zu Fragen Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung



Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Neu:

- **Einladungs- und Rückmeldewesen zu den Früherkennungsuntersuchungen als Selbstverwaltungsaufgabe**



Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Probleme:

- Früherkennungsuntersuchungen keine Pflicht
- „Gesundheitsämter treffen geeignete und angemessene Maßnahmen
- ungeklärte Finanzierung
- bisher zeitliche Begrenzung der Durchführbarkeit der Vorsorgeuntersuchungen



Landkreistag (Schreiben vom 14.12.2007)

„Land schätzt ein, dass durch die Reduzierung der RU eine Einsparung von 62,5 % der Kosten des KJÄD entspricht“

- Pflichtuntersuchungen (Einschulungsuntersuchungen und Schulabgangsuntersuchungen) konstant bzw. pegeln sich ein, jeweils auf 1300 Kinder)
- bereits 6. Klassen-Untersuchung nur im Förderschulbereich bzw. als Impfstandskontrolle



Landkreistag (Schreiben vom 14.12.2007)

- Kita-Untersuchungen (30. bis 42. LM) ca. 1300 Kinder/Jahr
 - Befundcontrolling bei 50 bis 60 %
 - ca. 1000 Kinder
 - ca. 2300 Kinder/Jahr
- (gegenwärtig ca. 1300 Untersuchungen im Kita-Bereich – Steigerung mit derzeitigem Personalbesatz nicht möglich, nur Zeit von Juni bis September für Kita-Untersuchungen)



Zusätzliche Aufgaben

- Mitwirkung Rückmeldewesen
- Mitwirkung bei VD Kindervernachlässigung und Mißbrauch
- Beratungen



Ergebnis

- Höherer Personalbedarf für Untersuchungen
(pro Kita-Untersuchung ca. 20 Minuten für 1000 Kinder
ca. 340 zusätzliche Stunden, ca. 45 Tage Arzt)
- Qualifizierung des Personals: bereits begonnen
- Zusätzlich: „Familienberater“