

**15. Wahlperiode**

---

**Vorlage – zur Beschlussfassung –  
Gesundheitsdienstreformgesetz**

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.

Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Der Senat von Berlin  
GesSozV – II J 1  
Telefon: 9028 (928) 1844

An das  
Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei – G Sen -

V o r b l a t t  
Vorlage - zur Beschlussfassung –  
über das Gesundheitsdienstreformgesetz

#### A. Problem

Seit Inkrafttreten des Gesundheitsdienstgesetzes 1994 sind unter anderem durch die Einführung der Pflegeversicherung, des Sozialgesetzbuches Neuntes Buch, des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch sowie die Bezirksgebietsreform und die Berliner Verwaltungsreform veränderte Rahmenbedingungen entstanden. Der Umbau der Gesundheitsämter in den Bezirken zu Leistungs- und Verantwortungszentren hatte zur Folge, dass ein einheitlicher öffentlicher Gesundheitsdienst im Land Berlin für die Bürgerinnen und Bürger nicht mehr erkennbar ist.

#### B. Lösung

Die Novellierung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) ist Ergebnis des im Rahmen der „Neuordnungagenda 2006“ eingerichteten Projektes zur Neustrukturierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Berlin (ÖGD).

Im Rahmen der Reform des ÖGD wurden die angebotenen Dienstleistungen strukturell neu bestimmt. Es wurden Kernaufgaben in Durchführungs- und Gewährleistungsverantwortung definiert. Diese Leistungen bilden zusammen den Produktkatalog für den Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Sie basieren auf Bundes- oder EU-Recht und/oder müssen darüber hinaus zur Erreichung der Ziele beitragen, für die ein gesellschaftspolitischer Grundkonsens vorhanden ist, wie z.B. im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen.

Es fehlt dem öffentlichen Gesundheitsdienst eine einheitliche Grundstruktur. Durch die Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist dieser Notwendigkeit Rechnung getragen worden.

#### C. Alternative /Rechtsfolgenabschätzung

Keine Alternative

Nach Beschlussfassung über ein neues Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst sind eine Reihe von bestehenden Rechtsvorschriften an die neue Rechtslage anzupassen

#### D. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen

Keine

### E. Gesamtkosten

Gegenüber dem Ergebnis der Kosten- und Leistungsrechnung von 2004 wonach in diesem Jahr Gesamtkosten von 139,2 Mio. € entstanden sind, werden für den öffentlichen Gesundheitsdienst der Bezirke dauerhafte Einsparungen in erheblichem Umfang erwartet, die derzeit noch nicht detailliert unterlegt werden können.

### F. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit Land Brandenburg

Das Land Brandenburg hat ein eigenes Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst aus dem Jahre 1994, das zuletzt 2004 angepasst wurde. Da der Regelungsbedarf zwischen einem Stadtstaat und einem Flächenland im öffentlichen Gesundheitsdienst zu unterschiedlich ist, besteht Einvernehmen, es bei jeweils eigenen Regelungen im jeweiligen Bundesland zu belassen.

### G. Zuständigkeit

Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz

Der Senat von Berlin  
GesSozV – II J 1  
Telefon: 9028 (928) 1844

An das  
Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei – G Sen -

Vorlage - zur Beschlussfassung –  
über Gesundheitsdienstreformgesetz

---

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen

Gesundheitsdienstreformgesetz  
Vom.....2006

---

Das Abgeordnetenhaus hat das folgende Gesetz beschlossen :

Artikel I

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst  
(Gesundheitsdienst-Gesetz- GDG )

Inhaltsübersicht

Abschnitt I      Allgemeine Vorschriften

- § 1    Aufgabenstellung
- § 2    Zuständigkeiten
- § 3    Organisation
- § 4    Steuerung

Abschnitt II      Integrierte Gesundheits- und Sozialberichterstattung; Sozialindikative  
Gesundheitsplanung

- § 5    Integrierte Gesundheits- und Sozialberichterstattung
- § 6    Sozialindikative Gesundheitsplanung

Abschnitt III     Gesundheitsförderung und Prävention

- § 7    Gesundheitsförderung und Prävention

Abschnitt IV     Gesundheitshilfe

- § 8    Gesundheitshilfe

Abschnitt V      Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz und  
Katastrophenschutz

- § 9      Infektionsschutz
- § 10     Umweltbezogener Gesundheitsschutz, Umweltmedizin
- § 11     Katastrophenschutz
- § 12     Hygienische und gesundheitliche Überwachung

Abschnitt VI     Gesundheitsaufsicht

- § 13     Aufsicht über Einrichtungen des Gesundheitswesens
- § 14     Anzeigepflichten der Berufe des Gesundheitswesens

Abschnitt VII    Gesundheitlicher Verbraucherschutz; Überwachung des Verkehrs mit  
Arzneimitteln

- § 15     Gesundheitlicher Verbraucherschutz
- § 16     Arznei- und Betäubungsmittel, Heilmittelwerbung

Abschnitt VIII   Sonstige Bestimmungen

- § 17     Überwachungsmaßnahmen
- § 18     Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse und Gutachten
- § 19     Datenschutz und Schweigepflicht
- § 20     Straf- und Bußgeldvorschriften
- § 21     Übergangsvorschriften

## Abschnitt I Allgemeine Vorschriften

## § 1 Aufgabenstellung

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst des Landes Berlin orientiert sein Handeln an einem Leitbild. Er stellt sich den großstadttypischen gesundheitlichen und sozialen Problemlagen und reagiert flexibel auf sich verändernde Rahmenbedingungen. Im Rahmen der Daseinsvorsorge achtet er dabei besonders auf die Stärkung der Eigenverantwortung sowie des bürgerschaftlichen Engagements und berücksichtigt geschlechtsspezifische, behindertenspezifische und ethnisch-kulturelle Aspekte.

(2) Die Aufgabenwahrnehmung erfolgt durch den öffentlichen Gesundheitsdienst grundsätzlich subsidiär und sozialkompensatorisch, soweit dies nicht anders gesetzlich geregelt ist.

(3) Der öffentliche Gesundheitsdienst stellt insbesondere die Wahrnehmung folgender Kernaufgaben sicher:

## 1. Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination:

- a) Gesundheits- und Sozialberichterstattung,
- b) sozialindikative Gesundheitsplanung,
- c) Koordination, Planung und Steuerung der psychiatrischen Versorgung und der Suchthilfe,
- d) Initiierung und Koordination von Maßnahmen der Gesundheitsförderung sowie Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements,
- e) Erarbeitung und Weiterentwicklung fachlicher Standards zur Sicherung von Qualität und Nachhaltigkeit der Leistungen der Gesundheitssysteme;

## 2. Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitshilfe und Schutz der Gesundheit für Kinder und Jugendliche:

- a) Initiierung und Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung,
- b) Aufklärung und Beratung zu Gesundheitsthemen,
- c) kinder- und jugendärztliche sowie kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik, Beratung, Vermittlung von Betreuung und Hilfsangeboten, einschließlich der kinder- und jugendpsychiatrischen Krisenintervention, sowie Sicherstellung der vorbeugenden und nachgehenden Gesundheitshilfe, einschließlich der Anordnung therapeutischer Leistungen,
- d) Prävention von zivilisationsbedingten Krankheiten,
- e) zahnmedizinische Vorsorge und Beratung in Kindertagesstätten und Schulen;

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

- a) Prävention von zivilisationsbedingten Krankheiten,
- b) Beratung, psychosoziale Unterstützung und Hilfevermittlung sowie Sicherstellung der vorbeugenden und nachgehenden Gesundheitshilfe,
- c) Hilfen und Schutzmaßnahmen nach dem Gesetz für psychisch Kranke,
- d) Beratung und Betreuung von Menschen mit Behinderung einschließlich von psychisch Kranken, Abhängigkeitskranken sowie von Behinderung bedrohten Menschen oder durch psychische Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen Gefährdeten,
- e) Aufklärung und Beratung zu Gesundheitsthemen;

## 4. Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz und Katastrophenschutz:

- a) Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten, Epidemien und Pandemien, Überwachung der Anforderungen der Hygiene, Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von auf den Menschen übertragbaren Erkrankungen,
- b) Schutz vor gesundheitsbeeinträchtigenden und krankmachenden Umwelteinflüssen, Ermitteln und Bewerten der Ursachen von Gesundheitsrisiken aus der Umwelt und Hinwirken auf deren Beseitigung,

- c) Schutz der Bevölkerung im Rahmen des Zivil- und Katastrophenschutzes;
- 5. Aufsicht über die Berufe und die Einrichtungen des Gesundheitswesens;
- 6. Gesundheitlicher Verbraucherschutz:
  - a) Schutz der Bevölkerung im Verkehr mit Lebensmitteln, Tabakerzeugnissen, kosmetischen Mitteln und sonstigen Bedarfsgegenständen,
  - b) Überwachung des Verkehrs mit Futtermitteln,
  - c) Tierseuchenüberwachung und -bekämpfung,
  - d) Tierkörperbeseitigung,
  - e) Tierschutz,
  - f) Abwehr von Gefahren, die von Tieren ausgehen;
- 7. Überwachung des Verkehrs mit Arzneimitteln einschließlich Überwachung des Verkehrs mit frei verkäuflichen Arzneimitteln außerhalb von Apotheken.

(4) Soweit es sich nicht um Aufgaben handelt, die als Pflichtaufgaben auf Recht des Bundes- oder der Europäischen Union basieren, erfolgt die Wahrnehmung der in § 1 Absatz 3 im Einzelnen beschriebenen Aufgaben nach Maßgabe der mit dem Haushaltsplan zur Verfügung gestellten Mittel. Soweit es sich um Gewährleistungsaufgaben handelt, wird eine Überleitung an Dritte angestrebt, falls nicht eine hoheitliche Tätigkeit erforderlich ist oder ein übergeordnetes Interesse besteht.

## § 2 Zuständigkeiten

- (1) Die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes nach § 1 werden von
1. der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung und den ihr nachgeordneten Behörden (Sonderbehörden) und nichtrechtsfähigen Anstalten,
  2. den für Gesundheit zuständigen Organisationseinheiten der Bezirksämter gemäß § 37 Abs. 2 Nr. 3 Bezirksverwaltungsgesetz und
  3. den gesonderten Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination der Bezirksämter

wahrgenommen.

(2) Aufgaben der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung im Sinne des § 3 Abs. 1 Nr. 1 des Allgemeinen Zuständigkeitsgesetzes sind insbesondere die Strukturierung sowie die Festlegung von Leistungsinhalten und -umfang und Verfahrensweisen der Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie sportmedizinische Grundsatzangelegenheiten.

(3) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, Verwaltungsvorschriften für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 2 zu erlassen.

(4) Allen Bezirksämtern obliegt die Wahrnehmung der Aufgaben nach § 1, soweit durch Gesetz nichts anderes bestimmt ist.

(5) Der Senat wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Aufgaben zu bestimmen, die nicht von allen Bezirken wahrgenommen werden sollen, und die Anzahl der Bezirke, die für die übrigen Bezirke Aufgaben wahrzunehmen haben, festzulegen.

(6) Die Aufgaben einer Zentralen medizinischen Gutachtenstelle werden durch eine Sonderbehörde wahrgenommen.

## § 3 Organisation

(1) Die für Gesundheit zuständigen Organisationseinheiten der Bezirksämter und deren Aufgliederung in Fachbereiche sind einheitlich strukturiert. Die Leitung der

Organisationseinheit Gesundheit, die Leitungen der Fachbereiche und die Leitung der gesonderten Organisationseinheit nach Absatz 3 müssen über Kenntnisse in Gesundheits- und Wirtschaftswissenschaften verfügen.

(2) Der Amtsarzt oder die Amtsärztin und deren Vertretungen müssen eine fachärztliche Weiterbildung für Öffentliches Gesundheitswesen absolviert haben. Der Amtstierarzt oder die Amtstierärztin und deren Vertretungen müssen eine fachtierärztliche Weiterbildung für Öffentliches Veterinärwesen besitzen. Sie werden von der jeweils zuständigen Behörde in diese Position berufen.

(3) In jedem Bezirk wird das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Bezirksamtes durch eine gesonderte Organisationseinheit für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination bei der Erfüllung der Aufgaben nach § 1 unterstützt. Der gesonderten Organisationseinheit gehören ein Psychiatriekoordinator oder eine Psychiatriekoordinatorin sowie ein Drogen- und Suchthilfekoordinator oder eine Drogen- und Suchthilfekoordinatorin an.

(4) Das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Bezirksamtes beruft die Mitglieder des Psychiatriebeirats. Der Psychiatriebeirat berät das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Bezirksamtes in allen Fragen der Strukturentwicklung und psychosozialen Versorgung und ist vor grundsätzlichen Planungs- und Strukturentscheidungen zu hören.

(5) Das für Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Bezirksamtes richtet zur Erarbeitung von bezirklichen Gesundheitszielen und zur Förderung der Zusammenarbeit Gesundheitskonferenzen ein. Zur Mitarbeit in Gesundheitskonferenzen sind neben der für das Gesundheitswesen zuständigen Abteilung des Bezirksamtes die anderen betroffenen Abteilungen des Bezirksamtes heranzuziehen sowie Vertreter oder Vertreterinnen aller relevanten Organisationen, Einrichtungen und Projekte aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Gesundheitsschutz und Gesundheitsversorgung des jeweiligen Bezirkes zu gewinnen.

(6) Zur Erhöhung der Transparenz der gesundheitlichen Aktivitäten und der Optimierung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung unter den Aspekten Bedarfsnotwendigkeit, Zugänglichkeit, Bürgernähe und Qualitätssicherung unterhält das Land Berlin als ein besonderes Instrument der Planung, Koordinierung und Erarbeitung von Gesundheitszielen eine Landesgesundheitskonferenz, die mindestens einmal im Jahr stattfindet.

#### § 4 Steuerung

(1) Zur Unterstützung der ergebnisorientierten Arbeit des Berliner öffentlichen Gesundheitsdienstes wird ein einheitliches System zur jährlichen Planung und Steuerung über Ziele, Indikatoren und Sollgrößen eingeführt. Das System soll die Berücksichtigung sozialräumlicher Problemlagen ermöglichen sowie die Wirksamkeit von Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Berlin bewerten.

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst verfügt über ein Qualitätsmanagementsystem zur Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen, der Verfahren und der Prozesse zur Erhöhung der Kundenzufriedenheit und zur Kostenoptimierung. Im gesundheitlichen Verbraucherschutz wird das in der Europäischen Union vorgeschriebene Qualitätsmanagementsystem, einschließlich der geforderten Fort- und Weiterbildung, für die Überwachung der Lebensmittelsicherheit umgesetzt.

(3) Die in den Absätzen 1 und 2 genannten Systeme werden, soweit sie Auswirkungen auf andere Geschäftsbereiche haben, mit den jeweils fachlich zuständigen Geschäftsbereichen der Senatsverwaltungen einvernehmlich abgestimmt.

## Abschnitt II Integrierte Gesundheits- und Sozialberichterstattung; Sozialindikative Gesundheitsplanung

### § 5 Integrierte Gesundheits- und Sozialberichterstattung

(1) Bei der Gesundheits- und Sozialberichterstattung handelt es sich um eine verdichtete, zielorientierte und zielgruppenorientierte Darstellung und beschreibende Bewertung von Daten und Informationen, die für die Gesundheit und die soziale Lage der Bevölkerung, das Gesundheits- und Sozialwesen und die gesundheitliche und soziale Situation beeinflussenden Lebens- und Umweltbedingungen bedeutsam sind. Sie dient als Planungsgrundlage für die Entwicklung und Durchführung von konkreten Maßnahmen und deren Evaluation. Sie informiert das Abgeordnetenhaus und bei bezirklicher Berichterstattung die jeweiligen Bezirksverordnetenversammlungen und die Bürgerinnen und Bürger über die gesundheitliche und soziale Lage der Bevölkerung und sie stellt ihre Datenbestände der Wissenschaft zu Forschungszwecken zur Verfügung. Der sozialraumorientierten Berichterstattung kommt ein besonderes Gewicht zu. Die Berichtsform gliedert sich in Basisindikatoren (Basisbericht), die als durch Informationstechnik gestütztes Datenmonitoring vorgehalten wird, und in Spezialberichte, die Schwerpunktthemen auf der Grundlage der Indikatoren und besondere Probleme von regionaler, epidemiologischer und sozialstruktureller Bedeutung aufgreifen oder vertiefen. Die Vorgaben des § 16, insbesondere des § 16 Abs. 5 und 6 des Landesstatistikgesetzes sind analog einzuhalten; Einzelangaben unterliegen der statistischen Geheimhaltung gemäß §16 des Landesstatistikgesetzes in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst schreibt jährlich die Basisindikatoren fort und gewährleistet durch seine Informationstechnik Zugänglichkeit für die Adressaten der Berichterstattung. Darüber hinaus legt er Spezialberichte vor, die über die gesundheitlichen und sozialen Verhältnisse in seinem Zuständigkeitsbereich Auskunft geben. Dazu stellt er im Zusammenwirken mit den im Gesundheits- und Sozialbereich tätigen Verwaltungen, Körperschaften, Verbänden, Vereinigungen und Einrichtungen auf Bezirks- und Landesebene die bedeutsamen Daten und Erkenntnisse zusammen und gewährleistet ihre Auswertung. Die Dienststellen des Landes Berlin sind verpflichtet, mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst zur Erstellung der Berichte zusammenzuarbeiten und die notwendigen Daten zur Verfügung zu stellen. Die für das Gesundheits- und Sozialwesen zuständigen Senatsverwaltungen koordinieren die Berichterstattungen und legen Gesamtberichte für das Land vor. Die Zusammenführung von Einzelangaben mit anderen Angaben für die Herstellung eines Personenbezuges ist untersagt. Die mit der Gesundheits- und Sozialberichterstattung beauftragten Organisationseinheiten in den für das Gesundheitswesen sowie für das Sozialwesen zuständigen Senatsverwaltungen sind organisatorisch, personell und räumlich von anderen Organisationseinheiten zu trennen.

(3) Zur Erfüllung der Berichtspflichten für die Gesundheits- und Sozialberichterstattung werden Statistiken basierend auf Einzeldaten, insbesondere zu folgenden Bereichen durchgeführt:

1. Gesundheitszustand von ausgewählten Bevölkerungsgruppen (insbesondere Schuleingangs- und -entlassungsuntersuchungen nach dem Schulgesetz und dem Jugendarbeitsschutzgesetz),
2. Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsaufsicht, gesundheitlicher Verbraucherschutz,
3. Sozialwesen (insbesondere Statistiken nach dem Zweiten, Dritten, Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches, Asylbewerberleistungsgesetz).

Der Name, der Tag der Geburt und die genaue Adresse dürfen nicht übermittelt werden. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, die Art der Erhebungen, den Umfang der Hilfs- und Erhebungsmerkmale, die Berichtszeiträume oder –zeitpunkte und die Periodizität dieser Statistiken in einer Rechtsverordnung zu regeln.

## § 6 Sozialindikative Gesundheitsplanung

(1) Die sozialindikative Gesundheitsplanung umfasst die Bestands- und Bedarfsanalyse, die Entwicklung von fachlichen Zielvorstellungen für die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung und deren Weiterentwicklung auf der Grundlage der Gesundheits- und Sozialberichterstattung.

(2) Zu den Planungsaufgaben gehören insbesondere das Aufzeigen von Schwachstellen und Problemfeldern in der gesundheitlichen und sozialen Versorgung sowie die Definition von Schnittstellen einschließlich des Koordinierungs- und Vernetzungsbedarfs zwischen den verschiedenen Handlungsträgern und Planungsbereichen.

## Abschnitt III Gesundheitsförderung und Prävention

### § 7 Gesundheitsförderung und Prävention

(1) Im Sinne eines umfassenden Verständnisses von Gesundheit wirkt der öffentliche Gesundheitsdienst in enger Zusammenarbeit mit anderen auf diesem Gebiet Tätigen an der Förderung und Erhaltung gesunder Lebensbedingungen mit. Er fördert die persönliche Kompetenz der Menschen im Umgang mit Gesundheit und Krankheit sowie die Übernahme sozialer Verantwortung für sich selbst und andere. Er wirkt darauf hin, dass sich auch andere Institutionen an gesundheitsförderlichen Werten und Prinzipien orientieren. Durch Gesundheitsaufklärung und Gesundheitsbildung trägt er zur Vermeidung von Gesundheitsgefahren bei, insbesondere von Zivilisationskrankheiten, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen sowie Süchten. Weiterhin trägt er mit geeigneten Maßnahmen zur Verzögerung des Eintritts von Pflegebedürftigkeit bei.

(2) Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Bereich der Gesundheitsförderung sind insbesondere die Sicherstellung des Zusammenwirkens der im Bereich der Gesundheitsförderung tätigen Institutionen, Träger und Körperschaften, die Initiierung, Unterstützung, Förderung, Aus- und Bewertung kommunaler und regionaler gesundheitsfördernder Aktivitäten sowie von Selbsthilfegruppen und die Durchführung von Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention.

## Abschnitt IV Gesundheitshilfe

### § 8 Gesundheitshilfe

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst richtet seine Angebote zur Gesundheitshilfe unter sozialkompensatorischen Kriterien speziell an Menschen, die aus gesundheitlichen, sozialen, sprachlichen, kulturellen oder finanziellen Gründen keinen ausreichenden oder rechtzeitigen Zugang zu den Hilfesystemen finden oder deren komplexer Hilfebedarf besondere Koordinierung und Betreuung erforderlich macht.

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt die Aufgaben der Beratung, der psychosozialen Unterstützung und der Hilfevermittlung insbesondere für folgende Zielgruppen wahr, soweit sie nicht durch Dritte gewährleistet wird:

1. für Kinder und Jugendliche hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Entwicklung einschließlich psychischer Störungen und in Fragen der Zahngesundheit im Rahmen der gesundheitlichen Vorsorge in Kindertagesstätten und Schulen; hierbei berät der öffentliche Gesundheitsdienst auch die Sorgeberechtigten, die Lehrerinnen und Lehrer sowie die Erzieherinnen und Erzieher,

2. für die Bevölkerung in Fragen der Familienplanung und Partnerschaft, der Sexualität und der Schwangerschaft sowie bei Schwangerschaftskonflikten und damit zusammenhängenden sozialen Belangen,
3. für Opfer häuslicher oder sexueller Gewalt, einschließlich Opfern des Menschenhandels,
4. für geistig, seelisch oder körperlich behinderte Menschen sowie für von einer solchen Behinderung bedrohte Menschen zur Sicherung der Teilhabe und (Wieder-) Eingliederung nach dem Neunten und Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches,
5. für krebserkrankte und andere chronisch kranke Menschen,
6. für Menschen, die an einer sexuell übertragbaren Krankheit oder an Aids erkrankt sind oder gefährdet sind, sich zu infizieren,
7. für Menschen, die an Tuberkulose erkrankt sind oder gefährdet sind, sich zu infizieren, einschließlich deren Kontaktpersonen.

(3) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt sozialpsychiatrische gemeindebezogene Aufgaben nach Maßgabe des Gesetzes für psychisch Kranke und des Betreuungsgesetzes wahr. Er wirkt an der Planung, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der gemeindepsychiatrischen Versorgungsstruktur mit, insbesondere durch Beratung und Betreuung von psychisch kranken und abhängigkeitskranken Menschen sowie von aufgrund solcher Erkrankungen behinderten Menschen einschließlich derer, die durch eine solche Krankheit gefährdet oder bedroht sind, und stellt die Behandlung sicher. Er trifft die notwendigen Maßnahmen der Unterbringung nach dem Gesetz für psychisch Kranke.

(4) Im Rahmen der individuellen Gesundheitshilfe kann eine dringend notwendige Behandlung nur dann durchgeführt werden, sofern diese ohne Eingreifen des öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht stattfinden würde.

## Abschnitt V Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz und Katastrophenschutz

### § 9 Infektionsschutz

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt die Aufgaben des vorsorgenden und abwehrenden Infektionsschutzes wahr. Dazu gehören insbesondere Aufklärung, Beratung, Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von auf den Menschen übertragbaren Erkrankungen, Epidemien und Pandemien.

(2) Zur Feststellung der Verbreitung und zur Verhinderung des Neuauftretens von übertragbaren Krankheiten ermittelt der öffentliche Gesundheitsdienst Impflücken und Durchimpfungsraten der Bevölkerung. Er stellt notwendige Impfangebote für Kinder und Jugendliche und eine ausreichende Impfberatung sicher.

(3) Zur Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 2 registriert der öffentliche Gesundheitsdienst die Daten der von ihm durchgeführten Impfungen. Die Art der Erhebungen, der Umfang der Hilfs- und Erhebungsmerkmale, und die Periodizität dieser Statistiken werden in einer von der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung zu erlassenden Rechtsverordnung geregelt.

### § 10 Umweltbezogener Gesundheitsschutz, Umweltmedizin

(1) Ziel des öffentlichen Gesundheitsdienstes im umweltbezogenen Gesundheitsschutz ist der Schutz der Bevölkerung vor gesundheitsbeeinträchtigenden und krank machenden Umwelteinflüssen. Aufgaben des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes sind die Abwehr umweltbedingter Gesundheitsgefahren, die vorsorgende Umwelthygiene und die krankheitsorientierte Umweltmedizin.

(2) Die umweltmedizinischen Aufgaben der Gefahrenabwehr und der Umweltvorsorge beziehen sich insbesondere auf

1. die Wasserhygiene,
2. die Bodenhygiene,
3. die Lufthygiene im Innen- und Außenluftbereich,
4. den Schutz vor Lärm und Erschütterungen,
5. den Schutz vor elektromagnetischen Feldern und anderer nicht ionisierender Strahlung,
6. den Schutz vor ionisierender Strahlung,
7. den Schutz vor Gesundheitsgefährdungen und -schädigungen durch Chemikalien und
8. die Orts- und Siedlungshygiene, einschließlich der Überwachung der hygienischen Beseitigung von Abfällen und von Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen bei Bauvorhaben.

Die Regelungen der Nr. 3 Abs. 1 Buchstabe c des Zuständigkeitskatalogs Ordnungsaufgaben des Allgemeinen Gesetzes zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung in Berlin bleiben davon unberührt.

### § 11 Katastrophenschutz

Der öffentliche Gesundheitsdienst wirkt im Katastrophenfall und bei vorbeugenden Maßnahmen für den Katastrophenfall mit und berät den Katastrophenschutzdienst.

### § 12 Hygienische und gesundheitliche Überwachung

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst hat die folgenden Einrichtungen daraufhin zu überwachen, dass die Anforderungen der Hygiene und die Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten eingehalten werden:

1. Einrichtungen, die nicht Einrichtungen des Gesundheitswesens sind und in denen Personen dauernd oder zeitweise, jedoch regelmäßig betreut werden oder Unterkunft erhalten, sowie Beherbergungsbetriebe,
2. Sport- und Freizeitanlagen, Kinderspielplätze, Camping- und Zeltlagerplätze, Einrichtungen des Badewesens, Badegewässer,
3. Flughäfen, Häfen und Bahnhöfe sowie Luft-, Wasser- und Landfahrzeuge, die gewerblich Personen befördern,
4. Anlagen zur Versorgung mit Trinkwasser, Brauchwasser und zur Entsorgung von Abwasser sowie Anlagen zur Entsorgung von Abfällen und öffentlichen Bedürfnisanstalten,
5. Einrichtungen des Bestattungs- und Friedhofswesens.

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst veranlasst Maßnahmen der Schädlingsbekämpfung, wenn epidemiologische oder hygienische Gründe dies erfordern und stellt in diesem Zusammenhang die gesundheitliche Gefahrenabwehr sicher.

(3) Der öffentliche Gesundheitsdienst überwacht, dass im Leichen- und Bestattungswesen die Anforderungen der Hygiene und die Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten eingehalten werden. Dabei wirkt er insbesondere auf die ordnungsgemäße Durchführung der ärztlichen Leichenschau sowie das richtige Ausfüllen des Leichenschauscheines hin.

## Abschnitt VI Gesundheitsaufsicht

## § 13 Aufsicht über die Einrichtungen des Gesundheitswesens

- (1) Der öffentliche Gesundheitsdienst wirkt darauf hin, dass eine ausreichende Zahl von Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung steht. Er überwacht diese Einrichtungen im Rahmen der Aufgaben nach § 1 ordnungsbehördlich.
- (2) Der Überwachung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst unterliegen insbesondere:
1. Krankenhäuser und Einrichtungen für ambulantes Operieren, Zahnarztpraxen sowie Arztpraxen und Praxen sonstiger Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, und sonstige Einrichtungen und Gewerbe, bei denen durch Tätigkeiten am Menschen Krankheitserreger übertragen werden können,
  2. Einrichtungen und selbständige Pflegekräfte, die Krankenpflege betreiben,
  3. Apotheken,
  4. Einrichtungen des Blutspendewesens,
  5. Einrichtungen des Rettungs- und Krankentransportwesens,
  6. sonstige Einrichtungen für Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation, in denen Angehörige der staatlich geregelten Berufe des Gesundheitswesens tätig sind,
  7. Einrichtungen der gesundheitsbezogenen psychosozialen und psychiatrischen Versorgung.
- (3) Das Anbieten oder Erbringen von Tätigkeiten nach Absatz 2 Nr. 2 kann untersagt werden, wenn dem öffentlichen Gesundheitsdienst Tatsachen bekannt sind, aus denen sich die Unzuverlässigkeit des Anbieters ergibt.
- (4) Der öffentliche Gesundheitsdienst erteilt Erlaubnisse zum Betrieb von Apotheken.

## § 14 Anzeigepflichten der Berufe des Gesundheitswesens

- (1) Wer selbständig einen staatlich geregelten Beruf des Gesundheitswesens oder einen anderen staatlich geregelten Pflegeberuf ausüben will, hat unbeschadet weitergehender rechtlicher Verpflichtungen dem öffentlichen Gesundheitsdienst den Beginn und das Ende seiner Tätigkeit unter Nachweis der Berechtigung zur Berufsausübung oder zum Führen der Berufsbezeichnung anzuzeigen. Diese Verpflichtung entfällt, sofern die zuständige Ärzte-, Zahnärzte-, Tierärzte- oder Apothekerkammer oder die Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten benachrichtigt wird.
- (2) Wer gegen Entgelt krankenpflegerische Tätigkeiten anbietet oder erbringt, hat dies unter Angabe seines Namens und seiner Anschrift sowie gegebenenfalls des Namens und der Anschrift der Einrichtung sowie Beginn und Ende der Tätigkeit unverzüglich dem öffentlichen Gesundheitsdienst anzuzeigen.
- (3) Wer Angehörige der staatlich geregelten Berufe des Gesundheitswesens oder anderer staatlich anerkannter Pflegeberufe in Krankenhäusern oder in Einrichtungen, die Krankenpflege betreiben, beschäftigt, hat die Zahl dieser Beschäftigten dem öffentlichen Gesundheitsdienst oder einer von ihm benannten Stelle einmal jährlich anzuzeigen.
- (4) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt durch Rechtsverordnung die Verarbeitung von Daten über die Angehörigen der staatlich geregelten Berufe des Gesundheitswesens, insbesondere die Angabe des Namens, des Geburtstages, der Anschrift, der Anschrift des Ortes, an dem die selbständig Tätigen ihren Beruf ausüben,

der Berufsbezeichnung mit Qualifizierung und Spezialisierung, des Datums und Ortes der staatlichen Prüfungen zu regeln.

(5) Der öffentliche Gesundheitsdienst führt die Aufsicht über die Ausbildung und Berufsausübung der staatlich geregelten Berufe des Gesundheitswesens und wirkt darauf hin, dass eine ausreichende Zahl von Angehörigen dieser Berufe zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung steht.

(6) Der öffentliche Gesundheitsdienst erteilt die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, nach dem Heilpraktikergesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2122-2, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 15 des Gesetzes vom 23. Oktober 2001 (BGBl. I S. 2702)."

(7) Wer als Verband oder sonstiger Träger Krankenpflege nicht gewerblich betreibt, hat dies unter Angabe seines Namens und seiner Anschrift sowie gegebenenfalls des Namens und der Anschrift der Einrichtung sowie Beginn und Ende der Tätigkeit unverzüglich dem öffentlichen Gesundheitsdienst anzuzeigen.

## Abschnitt VII Gesundheitlicher Verbraucherschutz; Überwachung des Verkehrs mit Arzneimitteln

### § 15 Gesundheitlicher Verbraucherschutz

(1) Dem öffentlichen Gesundheitsdienst obliegt es, durch geeignete amtstierärztliche Maßnahmen die Bevölkerung vor Gesundheitsgefährdungen oder -schädigungen sowie vor Täuschung und Irreführung im Verkehr mit Lebensmitteln, kosmetischen Mitteln, Tabakerzeugnissen und sonstigen Bedarfsgegenständen zu schützen.

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst trifft geeignete amtstierärztliche Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Tierkrankheiten und zur Entwicklung und Erhaltung eines gesunden, leistungsfähigen Bestands an Nutztieren.

(3) Der öffentliche Gesundheitsdienst trifft geeignete amtstierärztliche Maßnahmen zur Überwachung des Tierschutzes.

(4) Dem öffentlichen Gesundheitsdienst obliegt die Überwachung des Verkehrs mit Futtermitteln, Tierarzneimitteln, sowie mit frei verkäuflichen Arzneimitteln außerhalb von Apotheken.

(5) Der öffentliche Gesundheitsdienst trifft geeignete amtstierärztliche Maßnahmen zur Abwehr von Gefahren, die von Tieren ausgehen.

(6) Im Rahmen dieser Überwachungsaufgaben trifft der öffentliche Gesundheitsdienst die ordnungsbehördlichen Anordnungen und sichert deren Vollzug im Sinne des gesundheitlichen Verbraucherschutzes gegenüber dem Gewerbetreibenden sowie Personen, die Tiere halten und sonstigen Betroffenen.

### § 16 Arznei- und Betäubungsmittel, Heilmittelwerbung

Der öffentliche Gesundheitsdienst erteilt die Erlaubnis zur Herstellung, zum Großhandel und zur Einfuhr von Arzneimitteln sowie Ausfuhrzertifikate und überwacht den Verkehr mit Arznei- und Betäubungsmitteln, die Durchführung der klinischen Prüfung sowie die Werbung auf dem Gebiet des Heilwesens, soweit nicht eine Bundesbehörde zuständig ist .

## Abschnitt VIII Sonstige Bestimmungen

### § 17 Überwachungsmaßnahmen

(1) Soweit außerhalb des Bereichs übertragbarer Krankheiten

1. bei der Aufsicht über Einrichtungen des Gesundheitswesens nach § 13 Abs. 2,
2. bei der Überwachung der Hygiene nach § 12,
3. beim Schutz vor Gesundheitsgefährdungen oder -schädigungen nach § 10 oder
4. beim Schutz vor Gesundheitsgefährdungen oder -schädigungen nach § 15 Abs.1 bis 5,
5. bei der Anwendung von gefährlichen Stoffen zur Schädlingsbekämpfung nach § 12 Abs.2

eine Überwachung nach den dafür geltenden Vorschriften zulässig und zur Verhütung dringender Gefahren erforderlich ist, sind die Beauftragten des öffentlichen Gesundheitsdienstes befugt, zu diesem Zweck während der üblichen Betriebs- oder Geschäftszeit die Grundstücke, Betriebsräume und Anlagen sowie die dazugehörigen Geschäftsräume zu betreten und Proben für Untersuchungen zu fordern und zu entnehmen. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 des Grundgesetzes, Artikel 19 Abs. 2 Satz 1 der Verfassung von Berlin) wird insoweit eingeschränkt.

(2) Personen, die zur Durchführung der Überwachung nach Absatz 1 Auskünfte geben können, sind verpflichtet, auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und die erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Die zur Auskunft Verpflichteten können die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung sie selbst oder in § 383 Abs. 1 Nr.1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichnete Angehörige der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde.

### § 18 Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse und Gutachten

Der öffentliche Gesundheitsdienst stellt insbesondere im Rahmen der amtsärztlichen, amtstierärztlichen, vertrauens- und gerichtsärztlichen Tätigkeit, des gesundheitlichen Verbraucherschutzes und der Überwachung des Verkehrs mit Arzneimitteln amtliche Bescheinigungen und Bescheide sowie Zeugnisse aus und stellt die Erstellung amtlicher Gutachten sicher, sofern keine dazu ermächtigten anderen Fachkräfte die Aufgaben übernehmen können.

### § 19 Datenschutz und Schweigepflicht

(1) Alle im öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Personen sind verpflichtet, Geheimnisse, die ihnen in ihrer Eigenschaft als Arzt, Tierarzt oder als andere gemäß § 203 Abs. 1 oder 3 des Strafgesetzbuchs zur Wahrung des Berufsgeheimnisses verpflichtete Personen anvertraut oder sonst bekannt geworden sind, nicht unbefugt zu offenbaren.

(2) Das Nähere über die Verarbeitung personenbezogener Daten, insbesondere über ihre Verarbeitung in Dateien und auf sonstigen Datenträgern, ihre Übermittlung, ihre Löschung sowie die Datensicherung kann von der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung durch Rechtsverordnung geregelt werden.

### § 20 Straf- und Bußgeldvorschriften

(1) Wer entgegen § 5 Abs.2 Satz 6 Einzelangaben mit anderen Angaben zur Herstellung eines Personenbezuges zusammenführt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe bestraft.

(2) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 14 Abs. 1 bis 3 und 7 seiner Anzeigepflicht nicht, nicht rechtzeitig oder unvollständig nachkommt,
2. entgegen § 17 Abs. 1 das Betreten oder die Probenentnahme nicht duldet oder die geforderte Probe nicht zur Verfügung stellt oder
3. entgegen § 17 Abs. 2 die erforderlichen Auskünfte nicht erteilt oder die erforderlichen Unterlagen nicht vorlegt.

Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 5000 Euro geahndet werden.

### § 21 Übergangsvorschriften

Der Öffentliche Gesundheitsdienst nimmt die therapeutische Versorgung behinderter und schwer behinderter Kinder und Jugendlicher insbesondere im Schulbereich, soweit diese nicht anderweitig gewährleistet wird, bis zu einer gesetzlichen Neuregelung wahr.

## Artikel II

### Änderung des Allgemeinen Zuständigkeitsgesetzes

Die Anlage zum Allgemeinen Zuständigkeitsgesetz in der Fassung vom 22. Juli 1996 (GVBl.S.302,472), zuletzt geändert durch Artikel IV des Gesetzes vom 7.September 2005 (GVBl.S.467), wird wie folgt geändert :

1. Nummer 13 Abs.6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Aufgaben der obersten Landesgesundheitsbehörde, der Landesveterinärbehörden sowie der Landesregierung nach Seuchenrecht. Amts- und vertrauensärztliche Untersuchungen und Begutachtungen mit Ausnahme von amts- und vertrauensärztlichen Untersuchungen und Begutachtungen im Rahmen des Achten Buches, des Neunten Buches, des Elften Buches, des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, der Schuleingangsuntersuchungen und der Untersuchungen nach dem Kinderbetreuungsreformgesetz.“

2. In Nummer 15 wird folgender Abs.8 angefügt :

„(8) Sportmedizinische Angelegenheiten

## Artikel III

### Änderung des Landesbeamtengesetzes

In § 116 a des Landesbeamtengesetzes in der Fassung vom 19. Mai 2003 (GVBl. 202), das zuletzt durch Artikel III des Gesetzes vom 3. November 2005 (GVBl. S. 686) geändert worden ist, werden die Worte „im amts- und vertrauensärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes“ durch die Worte „im öffentlichen Gesundheitsdienst“ ersetzt.

## Artikel IV

## Änderung des Sportförderungsgesetzes

In § 15 Abs.1 Satz 1 des Sportförderungsgesetzes in der Fassung vom 6.Januar 1989 (GVBl.S.122), das zuletzt durch Artikel VIII des Gesetzes vom 19.Juli 2002 (GVBl.S.199) geändert wurde, wird in Nummer 10 der Punkt durch ein Komma ersetzt, und folgende neue Nummer 11 angefügt :

„11. Sportmedizinische Betreuung von Leistungssportlern.“

### Artikel V

#### Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 2006 in Kraft. Gleichzeitig tritt das Gesundheitsdienst-Gesetz vom 4. August 1994 (GVBl. S. 329), zuletzt geändert durch Artikel IV des Gesetzes vom 5. Dezember 2003 (GVBl. S. 547), außer Kraft.

(2) Artikel I tritt am 30.Juni 2016 außer Kraft.

## Begründung zu Artikel I

### a) Allgemeines

Die Novellierung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) ist Ergebnis des im Rahmen der „Neuordnungagenda 2006“ eingerichteten Projektes zur Neustrukturierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Berlin (ÖGD).

Seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsdienstgesetzes 1994 sind unter anderem durch die Einführung der Pflegeversicherung, des Sozialgesetzbuch Neuntes Buch, des Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch sowie die Bezirksgebietsreform und die Berliner Verwaltungsreform veränderte Rahmenbedingungen entstanden. Der Umbau der Gesundheitsämter in den Bezirken zu Leistungs- und Verantwortungszentren hatte zur Folge, dass ein einheitlicher öffentlicher Gesundheitsdienst im Land für den Bürger nicht mehr erkennbar ist.

Zudem fehlt dem öffentlichen Gesundheitsdienst ein eigenständiges Profil im Sinne eines Leitbildes, dem durch die Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes Rechnung getragen wird.

Die Organisation, Aufgaben, Zuständigkeiten usw. werden im neuen Gesundheitsdienstgesetz stets durch positive Aussagen geregelt (z.B. ...schützt,...fördert,...wirkt hin,...stellt sicher...). Eine Aufzählung von Institutionen und Behörden, die nicht zum ÖGD gehören (siehe alte Fassung, § 1 Abs. 4), würde dem Bestimmtheitsgrundsatz entgegenstehen. In der neuen Fassung wurde deshalb darauf verzichtet.

### b) Einzelbegründungen

#### 1. Zu § 1:

Der ÖGD hat die Aufgabe der Sicherung, Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger und übernimmt alle hierzu notwendigen Planungs-, Steuerungs- und Qualitätssicherungsmaßnahmen. Der ÖGD reagiert flexibel und zeitnah auf veränderte Gesundheitslagen. Er berücksichtigt insbesondere die Bevölkerungsentwicklung mit ihrer sozialen und kulturellen Vielfalt. Leitbild, Aufgaben, Struktur und Ausstattung des ÖGD orientieren sich an den jeweiligen sozio- strukturellen Gegebenheiten und der Bevölkerungsentwicklung. Auf dieser Grundlage erfolgt eine regelmäßige Fortschreibung und Anpassung. Der ÖGD orientiert seine Arbeit am Programm des Gesunde-Städte-Netzwerkes und an den Grundsätzen von New Public Health.

Im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge nimmt er Planungsaufgaben zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung und besonderer Zielgruppen wahr. Dazu hat er die gesundheitlichen Verhältnisse der Bevölkerung umfassend zu beobachten, zu dokumentieren und zu bewerten, auf dieser Grundlage Maßnahmen zu planen, Angebote zu initiieren und bei Vorhaben und Maßnahmen anderer Behörden und Dienststellen, die sich auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken können, mitzuwirken.

In einer Großstadt wie Berlin ist die Offenheit für andere Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit unerlässlich. Insbesondere auch Menschen und Familien mit Migrationshintergrund sollen durch die Angebote des öffentlichen Gesundheitsdienstes erreicht werden. Dafür ist die Offenheit für die Vorstellungen anderer Kulturen unerlässlich. Darüber hinaus müssen Zugangsbarrieren (u.a. aus sprachlichen oder kulturellen Gründen) identifiziert werden und z.B. mit Hilfe von Sprachmittlern und Sprachmittlerinnen bzw. Kulturmittlern und Kulturmittlerinnen überwunden werden. Die interkulturelle Öffnung des

öffentlichen Gesundheitsdienstes wird im Rahmen seiner Organisationsentwicklung und bei der Qualitätssicherung seiner Angebote einen wichtigen Platz einnehmen.

Der ÖGD wirkt bei der Entwicklung gesundheitsfördernder Lebenswelten mit, bemüht sich um Ausgleich gesundheitlicher Benachteiligungen und fördert die persönlichen Kompetenzen der Menschen im Umgang mit Gesundheit und Krankheit. Er unterstützt den Auf- und Ausbau sozialer und gesundheitsbezogener Netzwerke und eine ressort-, träger- und institutionsübergreifende Zusammenarbeit. Der ÖGD achtet auf die Stärkung von Eigenverantwortung sowie bürgerschaftliches Engagement und berücksichtigt geschlechtsspezifische und ethnisch-kulturelle Aspekte. Der ÖGD gestaltet seine Angebote möglichst wohnortnah, niedrighschwellig und barrierefrei (im Sinne des Vierten Behindertengleichstellungsgesetz). Er setzt seine Schwerpunkte auf die Prävention von psychischen und psycho-somatischen Erkrankungen sowie von Süchten und die Bekämpfung von Zivilisationskrankheiten. Dabei konzentriert er sich dabei auf benachteiligte Menschen in ausgewählten Sozialräumen (u.a. Kinder, Jugendliche, alte Menschen, Migranten)

Der ÖGD arbeitet grundsätzlich subsidiär und sozialkompensatorisch. Er kooperiert mit den anderen Anbietern und Trägern der gesundheitlichen Versorgung, um adäquate Hilfsangebote machen zu können, Doppelbetreuungen zu vermeiden und gesundheitsfördernde Maßnahmen zu koordinieren. Er hat hierbei Steuerungsfunktion und sichert die operative Umsetzung durch den Abschluss von Kooperationsvereinbarungen oder durch Leistungsverträge mit Dritten ab, denen die Durchführung der Aufgabe im Sinne einer Dienstleistungserbringung übertragen wird. Dies stellt er durch ein differenziertes Qualitätsmanagement sicher. Er behält die Gesamtverantwortung.

Zum Ausgleich gesundheitlicher Folgen von sozialer Benachteiligung konzentriert der ÖGD seine Arbeit vorrangig auf besonders problematische Sozialräume. Unter sozialkompensatorischen Kriterien richtet er seine Angebote speziell an Menschen, die aus gesundheitlichen, sozialen, sprachlichen, kulturellen und finanziellen Gründen keinen ausreichenden oder rechtzeitigen Zugang zu den Hilfesystemen finden oder deren komplexer Hilfebedarf besondere Koordinierung und Betreuung erforderlich macht.

Bei der Planung und Initiierung seiner Angebote berücksichtigt der ÖGD geschlechtsspezifische Aspekte. Er wirkt im Rahmen seiner Fortbildungspflicht für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darauf hin, dass diese für Anzeichen der Gewalt gegen Frauen sensibilisiert werden und auch über das nichtmedizinische Hilfesystem für Frauen, die Gewalt erfahren haben, informiert sind. Hierzu gehört auch die besondere Problematik der häuslichen und sexuellen Gewalt an Frauen und Kindern sowie der Menschenhandel zu Zweck der sexuellen Ausbeutung.

### 1.1 .Zu § 1 Abs. 3:

Im Rahmen der Reform des ÖGD wurden die angebotenen Dienstleistungen strukturell neu bestimmt. Es wurden Kernaufgaben in Durchführungs- und Gewährleistungsverantwortung definiert. Diese Leistungen bilden zusammen den Produktkatalog für den Bereich Gesundheit und basieren auf Bundes- oder EU-Recht und/oder müssen darüber hinaus zur Erreichung der Ziele beitragen, für die ein gesellschaftspolitischer Grundkonsens vorhanden ist.

Durchführungsaufgaben sind Leistungen, zu deren Erbringung der öffentliche Gesundheitsdienst selbst durch Bundes- oder EU-Recht ausdrücklich verpflichtet ist. Gewährleistung bedeutet Verantwortungsübernahme für eine zu erbringende, nach Art, Inhalt und Umfang beschriebene Kernaufgabe. Hier besteht die Möglichkeit, dass diese Aufgabe von einer anderen Stelle oder Behörde wahrgenommen wird.

Die Zielgruppen, an denen der ÖGD sein Handeln nach § 1 Absatz 3 ausrichtet, sind in § 8 des Gesetzes definiert.

1.2. Zu § 1 Abs. 3 Nr. 1 Buchstabe c:

Neben Koordination und Planung ist die Steuerung sowohl auf der System- als auch der Einzelfallebene ein eigenständiger und unabdingbarer Bestandteil des bezirklichen psychiatrischen Pflichtversorgungssystems und wurde deshalb in den Gesetzestext aufgenommen.

1.3. 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

Zur Zielgruppe für die Leistungen nach § 1 Abs. 3 Nr. 2c gehören auch die Kinder, die nach Erkenntnissen der für Jugend zuständigen Senatsverwaltung keine Kindertageseinrichtung besuchen und bei denen von der Jugendhilfe gesundheitliche Risiken oder gesundheitlicher Beratungsbedarf festgestellt wurde.

Bei der Anordnung therapeutischer Leistungen handelt es sich ausschließlich um die Anordnungen für die im öffentlichen Dienst beschäftigten Therapeutinnen und Therapeuten. Wie bei chronischen Erkrankungen üblich, umfasst die Anordnung therapeutischer Leistungen auch die Verlaufskontrolle und Qualitätssicherung im Rahmen regelmäßiger Wiedervorstellungen, um zu gewährleisten, dass angeordnete Maßnahmen auch den gewünschten Erfolg erzielen.

1.4. Zu § 1 Abs. 3 Nr. 3 Buchstabe b:

Die Hilfevermittlung bei Leistungen nach dem SGB XII obliegt dem zuständigen Träger der Sozialhilfe. Der öffentliche Gesundheitsdienst wirkt bei der Leistungsentscheidung mit und kann – in Abstimmung mit dem Sozialhilfeträger - Empfehlungen zu Art und Umfang der Hilfestellung aussprechen.“

1.5. Zu § 1 Abs. 3 Nr. 3 Buchstabe c:

Hilfen und Schutzmaßnahmen nach dem Gesetz für psychisch Kranke wurde extra aufgeführt, da in diesem Bereich eine eigene gesetzliche Grundlage besteht.

1.6. Zu § 1 Abs. 3 Nr. 3 Buchstabe d:

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“ ( Definition des § 2 SGB IX )

1.7. Zu § 1 Abs. 3 Nr. 4

Dem Schutz der Bevölkerung vor den zunehmenden Gefahren von Infektionskrankheiten und den schädigenden Umwelteinflüssen kommt vor dem Hintergrund neuer Erkenntnisse eine besondere Bedeutung zu. Daher schützt der öffentliche Gesundheitsdienst unter

Berücksichtigung der medizinischen, sozialen, ökologischen sowie der physischen Lebens- und Umweltbedingungen die Gesundheit der Bevölkerung und ihrer Mitgeschöpfe.

#### 1.8. Zu § 1 Abs. 3 Nr. 6

Der ÖGD wirkt darauf hin, dass trotz zunehmender Verflechtung der Wirtschaft im europäischen Binnenmarkt und dynamischer Weiterentwicklungen innerhalb der Landwirtschaft und Lebensmittelverarbeitung sowie der Distributionsformen der gesundheitliche Verbraucherschutz auf hohem Niveau gesichert ist. Daher wirkt er auch auf den Schutz der Verbraucherinnen und Verbraucher vor gesundheitlich bedenklichen Lebensmitteln, Tabakerzeugnissen, kosmetischen Mitteln und anderen Bedarfsgegenständen hin.

#### 1.9 Zu § 1 Abs. 4

Die Wahrnehmung dieser Aufgaben des ÖGD erfolgt, soweit es sich nicht um Pflichtaufgaben handelt, die auf Rechtsgrundlagen der Europäischen Union oder des Bundes beruhen, im Rahmen der vom Parlament zugewiesenen Ressourcen und der vom Senat beschlossenen Richtlinien der Regierungspolitik. Wie in vergleichbaren Strukturen anderer Bundesländer bzw. Kommunen auch soll sich der ÖGD in Berlin - soweit eine Aufgabenübertragung an Dritte zulässig ist - perspektivisch auf die Steuerungsfunktion beschränken, die gewährleistet, dass die vorrangig zuständigen Versorgungssysteme in Anspruch genommen werden.“

### 2. zu § 2

Der § 2 regelt die Zuständigkeiten für den öffentlichen Gesundheitsdienstes.

#### 2.1. Zu § 2 Abs. 1:

In Absatz 1 Nr.1 wurden die Begriffe „den ihr nachgeordneten Behörden (Sonderbehörden) und nicht rechtsfähigen Anstalten“ hinzugefügt. Damit wird der Gliederung der Verwaltung nach § 2 Absatz 2 Allgemeines Zuständigkeitsgesetz (AZG) Rechnung getragen.

#### 2.2. Zu § 2 Abs. 5:

Der Senat wird in einer Rechtsverordnung festlegen, welche Aufgaben regionalisiert werden sollen und von wie vielen Bezirken die Aufgaben wahrgenommen werden. Für die Aufgaben Tuberkulose-Beratung, Beratung für sinnesbehinderte Menschen, Beratung zu Familienplanung und sexueller Gesundheit gelten bereits jetzt die Kriterien eines hohen Spezialisierungsgrades sowie Fallzahlen, die eine Aufgabenwahrnehmung in nicht allen Bezirken zulassen. Gleichzeitig sollen aber die Qualitätsstandards des ÖGD in Berlin gewährleistet werden.

Darüber hinaus wird die bestehende Gesundheitsdienst-Zuständigkeitsverordnung (GDZustVO) nach § 3 Absatz 3 Satz 2 AZG angepasst werden müssen, um die neue örtliche Zuständigkeit zu regeln.

#### 2.3. Zu § 2 Abs. 6:

Die Übertragung eines Teiles der gutachterlichen Stellungnahmen, insbesondere gutachterlicher Stellungnahmen des bisherigen Amts- und Vertrauensärztlichen Dienstes ist eine zentrale medizinische Gutachtenstelle als Sonderbehörde vorgesehen. Durch die Zusammenlegung der größten Teiles der gutachterlichen Stellungnahmen von in bisher sechs Bezirken tätigen Amts- und Vertrauensärztlichen Diensten und der gutachterlichen

Tätigkeiten des Ärztlichen Dienst des Versorgungsamtes werden schlankere Strukturen geschaffen und Kompetenz gebündelt .  
Damit werden im Gutachtenwesen einheitliche Qualitätsstandards bzw. qualitätssichernde Maßnahmen realisiert. Die Erstellung dieser Stellungnahmen wird erheblich beschleunigt, was insbesondere die bisher sehr langwierigen Verfahren zur Feststellung der Dienstfähigkeit und der Versetzung in den Ruhestand im Land Berlin verkürzt. Diese gutachterlichen Stellungnahmen, insbesondere nach dem Landesbeamtengesetz und den für nichtbeamtete Beschäftigte des Landes Berlin maßgebenden Bestimmungen sowie nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, bedürfen wegen ihrer Eigenart einer Durchführung in unmittelbarer Regierungsverantwortung und werden deshalb künftig in einer Zentralen medizinischen Gutachtenstelle wahrgenommen. Diese Gutachtentätigkeit gehörte bislang zu den Aufgaben der Bezirksverwaltungen.

### 3. Zu § 3:

Mit der Schaffung einer Berlin einheitlichen Struktur für den ÖGD wird die Bezirksgebietsreform weiter entwickelt.

#### 3.1 Zu § 3 Abs. 1:

Für die Leitungen der Organisationseinheiten Gesundheit, der einzelnen Fachbereiche und der gesonderten Organisationseinheit für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination ist - im Gegensatz zur bisherigen gesetzlichen Regelung - zur Leitung der Gesundheitsämter eine Qualifikation im Sinne einer bestimmten Berufsgruppe des ÖGD nicht mehr vorgeschrieben. Vorausgesetzt werden für die Wahrnehmung der Leitungstätigkeit Kenntnisse in Gesundheits- und Wirtschaftswissenschaften. ( z.B. absolvieren der Curricula im Studiengang „Public Health“ )

#### 3.2. Zu § 3 Abs. 3:

Die gesonderte Organisationseinheit Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination geht aus der früheren Plan- und Leitstelle hervor. Sie bietet die Gewähr, im Gegensatz zur bisherigen Plan- und Leitstelle ressortübergreifend tätig zu werden und baut bestehende Doppelzuständigkeiten im Bereich der Planung ab. Langfristig sollen in ihr weitere planerische Kompetenzen des Bezirkes gebündelt werden.

Die gesonderte Organisationseinheit Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination nimmt die Aufgaben nach § 1 Absatz 1 wahr. Ihr gehören eine Psychiatriekoordinatorin oder ein Psychiatriekoordinator sowie eine Drogen- und Suchthilfekooridinatorin oder ein Drogen- und Suchthilfekooridinator an. Mit der Aufnahme dieser Begriffe erfolgt die Präzisierung des Begriffs "psychozialer Koordinator" in der bisherigen gesetzlichen Regelung des GDG, da dieser bundesweit unüblich ist.

Die Funktionen sind mit einer qualifizierten Fachkraft analog § 3 Absatz 1 zu besetzen.

#### 3.3 Zu § 3 Abs. 4:

Die Psychiatriebeiräte sind wichtiger Bestandteil des bezirklichen psychiatrischen Versorgungssystems. Jedem Beirat sollen höchstens 15 Personen angehören, die insbesondere aus den für Jugend und Soziales zuständigen Bereichen des Bezirksamtes von den dafür zuständigen Bezirksamtsmitgliedern benannt werden. Hinzu kommen Personen aus den für die psychosoziale Versorgung relevanten Einrichtungen und Trägern innerhalb und außerhalb des öffentlichen Gesundheitsdienstes, ein Vertreter oder eine Vertreterin des regional zuständigen Krankenhauses sowie ein Vertreter oder eine

Vertreterin der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft bzw. des gemeindepsychiatrischen Verbundes des Bezirkes. Die niedergelassene Ärzteschaft sowie Kostenträger im Gesundheits- und Sozialwesen sind für die Mitarbeit im Beirat zu gewinnen. Jeder Psychiatriebeirat gibt sich eine Geschäftsordnung.

#### 3.4 Zu § 3 Abs. 5 / 6:

Neu aufgenommen wurde der Absatz 6, in dem festgelegt ist, dass künftig mindestens einmal jährlich eine Landesgesundheitskonferenz stattfinden wird. Die Landesgesundheitskonferenz dient als zentrales Koordinationsforum für die Erarbeitung und Festlegung abgestimmter Gesundheitsziele sowie daraus abgeleiteter gemeinsamer Handlungsstrategien der unterschiedlichen Akteure im Gesundheitsbereich. Gesundheitlichen Defiziten der Bevölkerung kann so mit entsprechend zielgerichteten und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit überprüfbaren Maßnahmen unter Nutzung größtmöglicher Synergieeffekte entgegengewirkt werden. Den Bezirken ist es freigestellt zur Erarbeitung von bezirklichen Gesundheitszielen und zur Förderung der Zusammenarbeit im Bezirk zusätzlich auch bezirkliche Gesundheitskonferenzen einzurichten .

#### 4. Zu § 4

Der § 4 unter der Überschrift Steuerung wurde neu in das GDG aufgenommen

##### 4.1 Zu § 4 Abs.1

Grundlage des Absatz 1 ist die Einführung eines einheitlichen Systems zur jährlichen Planung und Steuerung über Ziele, Indikatoren und Sollgrößen für alle Akteure, welches die ergebnisorientierte Arbeit des ÖGD unterstützt. Damit kann der öffentliche Gesundheitsdienst flexibel und zeitnah auf veränderte Gesundheitslagen und die demografische Entwicklung reagieren.

Die wirkungsorientierte Steuerung erfolgt über Ziele und Ergebnisüberprüfung. Das Steuerungssystem soll auf verschiedenen Ebenen Ziele abbilden. Dazu gehören politische, strategische und operative Ziele sowie Ziele auf der Produktebene. Dabei sind fachpolitische, demografische und fiskalische bzw. wirtschaftliche Zieldimensionen sowie ein geeignetes Berichtswesen unabdingbar. Für ein EDV-gestütztes Berichtswesen werden sozialräumliche Untersuchungen und Spezialberichte als ergänzende Informationen genutzt.

##### 4.2. Zu § 4 Abs. 2:

In Absatz 2 wurde der Begriff „Qualitätsmanagement“ aufgenommen. Ein effektives Qualitätsmanagement des ÖGD umfasst die Koordinierung der vorhandenen Angebote, die Festlegung von Qualitätsstandards, Methoden der Qualitätssicherung und die Durchführung von Qualitätskontrollen. Die Qualitätssicherung bezieht sich auf die Leistungen des ÖGD und der von ihm beauftragten Träger. Unter Mitwirkung aller relevanten Akteure entwickelt der ÖGD im Rahmen eines systematischen Controllingsystems Steuerungsinstrumente, die einen kostenbewussten und aufgabenadäquaten Mitteleinsatz unterstützen. Um dieses wirkungsvoll umsetzen zu können, ist die regelmäßige Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÖGD eine Selbstverständlichkeit, die keiner gesonderten gesetzlichen Regelung bedarf.

##### 4.3. Zu § 4 Abs. 3

Die Abstimmung mit den jeweils fachlich zuständigen Geschäftsbereichen der Senatsverwaltungen ist erforderlich, da zunehmend Steuerungs- und Qualitäts-

managementsysteme im Land Berlin entwickelt und umgesetzt werden, die ggf. Überschneidungen in den jeweiligen fachlichen und politischen Zielsetzung aufweisen.

#### 5. Zu § 5:

Die bisherige Regelung zur Gesundheitsberichterstattung wurde um die Sozialberichterstattung erweitert, da sich der ÖGD verstärkt an den Sozialräumen orientieren und seine Angebote an sozialkompensatorischen Kriterien ausrichten wird. Dazu sind Informationen über die soziale Lage und die soziale Situation der Bevölkerung von Belang. Besondere Bedeutung kommt der sozialraumorientierten Berichterstattung zu, da der ÖGD seine Arbeit zum Ausgleich gesundheitlicher Folgen durch soziale Benachteiligung auf besonders problematische Sozialräume konzentriert.

Die Aufgaben des ÖGD werden auf der Grundlage von Gesundheitszielen auf Bezirks- und Landesebene erfüllt. Die Voraussetzung für die Erarbeitung dieser Ziele ist eine kontinuierliche Gesundheits- und Sozialberichterstattung. In den Prozess der Zielfindung und der daraus folgenden Planung werden die Nutzer und Anbieter gesundheitlicher Leistungen aktiv eingebunden.

Zu den Themenfeldern der Gesundheitsberichterstattung gehören insbesondere:

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

Die Themenfelder der regelmäßigen Berichterstattung orientieren sich wegen ihrer interregionalen und intertemporalen Vergleichbarkeit an den aktuellen Indikatorenätzen der Bundesländer, des Bundes und der Europäischen Union.

Die Verpflichtung zur Amtshilfe bei dem zur Verfügung stellen der Daten ist hinreichend bestimmt, da die Datentiefe und der Datenumfang in den regelmäßig stattfindenden Koordinierungsrunden zur Gesundheitsberichterstattung und zur Berichterstattung der einzelnen Gesundheitsdienste gemeinsam festgelegt werden.

In Absatz 2 wurden die Absätze 3 und 4 der bisherigen gesetzlichen Regelung zur Gesundheitsberichterstattung zusammengefasst.

Der Absatz 3 regelt die Grundsätze und Entscheidungsparameter für eine neu zu schaffende Rechtsverordnung.

#### 6. Zu § 6:

Die Gesundheitsplanung ist eigenständig geregelt. Im Gegensatz zur bisherigen gesetzlichen Regelung zur Gesundheitsplanung wurde der Begriff sozialindikativ eingefügt. Der Einfluss sozialer Faktoren, wie Einkommen oder Wohnverhältnisse, auf die Gesundheit ist wissenschaftlich belegt. Um Gesundheit zu erreichen, müssen daher auch Faktoren bei der Konzipierung zielgruppen- und gebietsbezogener Präventions- und Hilfsangebote berücksichtigt werden.

Insofern versteht man unter „sozialindikativer Gesundheitsplanung“ die Entwicklung von Präventions- und Hilfsangeboten des ÖGD, die neben gesundheitlichen Faktoren auch soziale Faktoren berücksichtigen, deren Vorhandensein oder Fehlen direkte Auswirkungen auf die Gesundheit haben.

Der ÖGD wird sich verstärkt an den soziostrukturellen Gegebenheiten orientieren und seine Planung daran anpassen.

#### 7. Zu § 7:

Aus den von der WHO vorgeschlagenen Prinzipien der Gesundheitsförderung werden die zentralen künftigen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes abgeleitet. Mit Blick auf ein umfassendes Verständnis von Gesundheit trägt der öffentliche Gesundheitsdienst in enger Zusammenarbeit mit Dritten wesentliche Verantwortung für die Gesamtheit aller nichttherapeutischen Maßnahmen, die zur Entwicklung, Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit sowie zur Vermeidung und Bewältigung von verhaltens- oder verhältnisbezogenen Gesundheitsproblemen beitragen können.

Der ÖGD achtet bei der Planung und Initiierung seiner Angebote hinsichtlich der Gesundheitsförderung und Prävention besonders auf die Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements. Mit niedrigschwelligen Maßnahmen, die in den Lebenswelten der Hauptzielgruppen des ÖGD ansetzen (Setting- Ansatz), und mit einer möglichst weit reichenden Einbeziehung dieser Zielgruppen in Planung und Durchführung der Maßnahmen (Partizipation) zielt er darauf ab, die Kompetenz der Betroffenen für die Wahrnehmung ihrer gesundheitlichen Interessen zu stärken.

#### 8. Zu § 8:

Neu in das Gesetz aufgenommen wurde eine eigenständige Regelung zur Gesundheitshilfe. Grundsätzlich hat die Gesundheitshilfe das Ziel, die Integration in das Wohnumfeld und die Selbstbestimmung zu fördern und Ausgrenzung zu verhindern. Aufgrund der Neustrukturierung des Gesetzes sind im GDG eigene auf einzelne Dienste bzw.

Erkrankungsarten bezogene Paragraphen nicht mehr vorgesehen, so dass die §§ 21-29 der bisherigen gesetzlichen Regelung in Absatz 2 zusammengefasst wurden.

Die Hilfevermittlung bei Leistungen nach dem SGB XII obliegt dem zuständigen Träger der Sozialhilfe. Der öffentliche Gesundheitsdienst wirkt bei der Leistungsentscheidung mit und spricht – in Abstimmung mit dem Sozialhilfeträger - Empfehlungen zu Art und Umfang der Hilfgewährung aus. Dies gilt ebenfalls für Empfehlungen bei Leistungsentscheidungen des Jugendhilfeträgers.

##### 8.1. Zu § 8 Abs. 2 Nr. 1:

Der Umfang und die Häufigkeit der Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche entspricht den in § 9 des Gesetzes zur Weiterentwicklung des bedarfsgerechten Angebotes und der Qualität von Tagesbetreuung (Kindertagesbetreuungsreformgesetz) vom 23.Juni.2005 (GVBl S. 322 ) und dem in § 52 des Schulgesetzes für das Land Berlin festgelegten Bedarfes. Die Zahnmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen und die Gruppenprophylaxe in Kindertagesstätten und Schulen erfolgen gemäß § 21 SGB V.

##### 8.2. Zu § 8 Abs. 2 Nr. 4:

Ein Teil dieses Personenkreises ist oft hilflos und in besonderem Maße auf Schutz vor gesellschaftlicher Ausgrenzung angewiesen. Er hat, neben gesundheitlichen Problemen, häufig soziale Problemlagen wie Verelendung, Armut oder Wohnungslosigkeit zu bewältigen.

##### 8.3. Zu § 8 Abs. 3:

Die Formulierung dient der Präzisierung der durch den ÖGD wahrzunehmenden Aufgaben im Sinne der Pflichtversorgung bzw. Versorgungsverpflichtung auch bezüglich der Umsetzung des Gesetzes für psychisch Kranke und des Betreuungsgesetzes.

#### 8.4. Zu § 8 Abs. 4:

Im Vordergrund des Leitbildes für einen zukünftigen ÖGD stehen insbesondere die Sicherstellung des Zusammenwirkens der im Bereich der Gesundheitsförderung tätigen Institutionen, Träger und Körperschaften, die Initiierung, Unterstützung, Förderung, Aus- und Bewertung kommunaler und regionaler gesundheitsfördernder Aktivitäten sowie von Selbsthilfegruppen und die Durchführung von Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention.

Daher besteht eines der Ziele darin, Behandlungen und Untersuchungen in den Regelangeboten der Krankenversorgung erbringen zu lassen. Insofern stellen Behandlungsleistungen nur den kleinsten Teil aller Aufgaben des ÖGD dar. Sie kommen allenfalls unter sozialkompensatorischen Gesichtspunkten nur für die Bevölkerungsgruppen in Betracht, die aus gesundheitlichen, sozialen, sprachlichen, kulturellen oder finanziellen Gründen keinen Zugang zu den Hilfesystemen finden. Allerdings hat auch hier perspektivisch und unter dem Gesichtspunkt der Subsidiarität die Leistungserbringung durch Dritte den Vorrang.

#### 9. Zu § 9:

Wegen seiner besonderen Bedeutung ist der Bereich „Infektionsschutz“ aus der bisherigen gesetzlichen Regelung des GDG „Hygiene und Umweltmedizin, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“ herausgenommen und eigenständig geregelt worden. Die Bekämpfung von Infektionskrankheiten muss nach epidemiologischen Erkenntnissen erfolgen. Dies gilt in Berlin aktuell insbesondere für den Bereich der sexuell übertragbaren Krankheiten und der Tuberkulose.

Diese Regelung trägt den Intentionen des zwischenzeitlich in Kraft getretenen Infektionsschutzgesetzes (IfSG) Rechnung.

#### 9.1. Zu § 9 Abs. 2:

Der öffentliche Gesundheitsdienst beschränkt sich grundsätzlich auf die aktiven Schutzimpfungen für Kinder und Jugendliche nach Maßgabe des Impfkalenders für Kinder und Jugendliche der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut (STIKO) in der jeweils geltenden Fassung. Näheres regelt eine Ausführungsvorschrift. § 20 Absatz 5 Infektionsschutzgesetz bleibt davon unberührt.

Art und Umfang der Registrierung der vom ÖGD durchgeführten Impfungen oder der ihm übermittelten Impfdaten sollen in einer Rechtsverordnung geregelt werden. Ziel ist es, über den Aufbau eines Impfregisters Schwachstellen im Hinblick auf einen altersgerechten Impfstatus frühzeitig aufzudecken.

#### 10. Zu § 10:

Wegen seiner besonderen Bedeutung ist der Bereich „Umweltmedizin“ aus der bisherigen gesetzlichen Regelung des GDG „Hygiene und Umweltmedizin, Verhütung und Bekämpfung

übertragbarer Krankheiten“ herausgenommen worden und um den Bereich „umweltbezogener Gesundheitsschutz“ erweitert worden.

Ziel ist der Schutz der Bevölkerung vor gesundheitsbeeinträchtigenden und krankmachenden Umwelteinflüssen. Dazu beobachtet, beurteilt und bewertet der ÖGD auf Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes die Risiken von Umwelteinflüssen auf die menschliche Gesundheit und wirkt auf die Minimierung dieser Risiken hin. Im Zusammenhang mit der Verhältnisprävention werden sensible Zielgruppen, wie Kinder, Schwangere, ältere und kranke Menschen, besonders berücksichtigt.

In Absatz 2 sind auch die Aufgaben exemplarisch zusammengefasst, bei denen der ÖGD sowohl eigenständige, dem Schutz der Gesundheit dienende Aufgaben wahrnimmt, sowie solche, bei denen es um die Beurteilung gesundheitlicher Beeinträchtigungen durch Umweltauswirkungen geht. Dabei soll einerseits die Handlungsverantwortung der Umweltbehörden nicht in Frage gestellt, andererseits aber auch die notwendige Mitwirkung der Gesundheitsbehörden gesichert werden. Der ÖGD erarbeitet Leitlinien für die politische Entscheidungsfindung und informiert und berät die Bevölkerung im Sinne einer aktiven und frühzeitigen Risikokommunikation in Fragen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes.

#### 11. Zu § 11:

Die bisherige gesetzliche Regelung zum Katastrophenschutz bleibt erhalten; dies bedeutet, dass die Zuständigkeiten der Fachbehörden auch im Katastrophenfall auf der Basis der bestehenden Gesetze erhalten bleiben.

#### 12. Zu § 12

Die Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst hat besondere Bedeutung, weil durch die Benutzung dieser Einrichtungen durch eine Vielzahl von Personen besondere gesundheitliche Gefahren entstehen können.

##### 12.1 Zu § 12 Abs. 1:

Der § 14 der bisherigen gesetzlichen Regelung, der eine Überwachung der Einrichtungen des Badewesens, der Trinkwasserversorgung, der sanitären Anlagen sowie Einrichtungen zur hygienischen Beseitigung von Abfallstoffen regelte, ist nunmehr in Absatz 1 aufgenommen.

##### 12.2. Zu § 12 Abs. 2 und 3:

Die Regelungen der §§ 15 und 18 der bisherigen Fassung sind in den Absätzen 2 und 3 zusammengefasst. Es wird klargestellt, dass der ÖGD nur dann tätig werden muss, wenn dies zur Abwehr einer Gefahr für die Gesundheit Dritter unabdingbar ist. In der Regel wird der ÖGD im Wege der Ersatzvornahme tätig. Durch das Infektionsschutzgesetz sind Gesundheitsschädlinge klar definiert. Die Definition umfasst aber nur Tiere, die Krankheitserreger übertragen können. Der ÖGD wird aber darüber hinaus auch bei der Bekämpfung von Läusen und gesundheitsbeeinträchtigenden so genannten Lästlingen wie z.B. Taubenzecken und Wanzen tätig.

13. Zu § 13 :

Die Aufsicht über die Einrichtungen des Gesundheitswesens ist eine wesentliche Aufgabe des Gesundheitsschutzes.

Unter die im Text genannten Einrichtungen fallen auch stationäre Hospize und jene Einrichtungen nach dem SGB XI, die grundpflegerische Leistungen und Krankenpflege erbringen.

13.1. Zu § 13 Abs. 2 Nr 1:

Gegenüber der bisherigen gesetzlichen Regelung wurde in Anpassung an die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes dieser Satz erweitert.

14. Zu § 14:

Die §§ 9, 10 und 12 der bisherigen gesetzlichen Regelung wurden im § 14 zusammengefasst.

Der ÖGD nimmt weiterhin Aufgaben wie die Überwachung der Ausbildung für die staatlich geregelten Berufe des Gesundheitswesens einschließlich der Zulassung und der Überwachung der Ausbildungsstätten und Abnahme der staatlichen Prüfungen, soweit diese Aufgaben nicht durch die Ärzte-, Zahnärzte-, Tierärzte-, Apothekerkammer oder Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfüllt werden oder in den Geschäftsbereich anderer Senatsverwaltungen fallen, wahr. Der ÖGD erteilt die Erlaubnis zur Berufsausübung oder zum Führen einer gesetzlich geschützten Berufsbezeichnung für die Angehörigen der staatlich geregelten Berufe des Gesundheitswesens. Er führt Aufsicht über die Berufsausübung hinsichtlich der Berufsberechtigung und des Führens von Berufsbezeichnungen bei Angehörigen der staatlich geregelten Berufe des Gesundheitswesens.

14.1. Zu § 14 Abs.1

Die Kammern sind befugt, nach § 5a des Kammergesetzes Daten über die Kammerangehörigen zu erheben und zu verarbeiten. Nach § 14 Abs. 3 des Kammergesetzes ist der Aufsichtsbehörde eine Abschrift des Berufsverzeichnisses zu übersenden, über Veränderungen ist zu berichten. Auf diesem Hintergrund entfällt die Meldepflicht nach dem GDG für Kammerangehörige, da deren Daten auf der vorgenannten rechtlichen Grundlage übermittelt werden.

Die Datenübermittlung erfolgt „nach näherer Vereinbarung“. Eine solche Vereinbarung ist mit den Kammern derzeit nicht geschlossen; es erfolgt kein regelmäßiger Datenaustausch. Nur bei konkretem Bedarf werden im Einzelfall Daten über bestimmte Kammermitglieder aus dem Berufsregister angefordert.

14.2. Zu § 14 Abs.2 und Abs. 7

Die Anschrift des Anbieters krankenflegerischer Leistungen ist zur Erfüllung der Aufgaben nach § 13 Abs. 2 Nr.2 GDG erforderlich. Die Durchführung der Aufsicht des öffentlichen Gesundheitsdienstes setzt voraus, dass dieser Kenntnis über den Ort der Tätigkeit hat.

14.3. Zu § 14 Abs. 4

Ein Abgleich der Daten von Kammerangehörigen ist insoweit nicht erforderlich, da ausschließlich die von den Kammern nach § 5a Kammergesetz erhobenen und nach § 14

Abs. 3 Kammergesetz übermittelten Daten verarbeitet werden. Der öffentliche Gesundheitsdienst erhebt insoweit keine eigenen Daten der Kammerangehörigen, die abzugleichen wären. Die Aktualisierung der Daten (Berufsregister) erfolgt durch die Kammern.

#### 15. Zu § 15:

Die Regelung zum gesundheitlichen Verbraucherschutz ergänzt die bisherige gesetzliche Regelung zum Veterinärwesen und der Lebensmittelüberwachung. Der gesundheitliche Verbraucherschutz in Berlin stellt sich dabei insbesondere den Anforderungen, die sich durch das enge Zusammenleben von Mensch und Tier unter Großstadtbedingungen ergeben, sowie den Verpflichtungen im europäischen Binnenmarkt. Er ist eingebettet in das nationale und gesamteuropäische System von Vorschriften und Regelungen zum Schutz der Verbraucher vor gesundheitlich bedenklichen Lebensmitteln, Tabakerzeugnissen, kosmetischen Mitteln und anderen Bedarfsgegenständen, sowie vor Irreführung und Täuschung.

Da die einzelnen Bausteine des gesundheitlichen Verbraucherschutzes untrennbar miteinander verbunden sind, regelt der § 15 auch die im Rahmen des Tierschutzes notwendigen Aufgaben zu Wohlbefinden und Gesundheit der Tiere und zur Herstellung und Verwendung sicherer Futtermittel.

#### 16. Zu § 16:

Im Unterschied zur bisherigen gesetzlichen Regelung werden Aufgaben, wie die Überwachung des Verkehrs mit gefährlichen Stoffen und die Erlaubniserteilung zum Einzelhandel mit sehr giftigen und giftigen Stoffen sowie deren Zubereitung, nicht mehr vom ÖGD wahrgenommen.

#### 17. Zu § 17:

In Absatz 1 erfolgte eine Anpassung an den geänderten Gesetzestext. Es wurde ein Absatz 2 eingefügt, der es erlaubt, von Personen, die zur Durchführung der Überwachung nach Absatz 1 Auskünfte geben können, diese einzuholen und die Herausgabe der erforderlichen Unterlagen zu verlangen.

#### 18. Zu § 18:

Die Aufzählung amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse und Gutachten ist nicht abschließend. Die Erteilung sonstiger amtlicher Bescheinigungen, Zeugnisse und Gutachten im Rahmen allgemeiner Verwaltungstätigkeit soll dadurch nicht ausgeschlossen werden.

Amtliche Gutachten sind ausführliche, mit einer Wertung verbundene und in der Regel wissenschaftlich begründete Stellungnahmen. Amtliche Zeugnisse sind Kurzgutachten oder Bescheinigungen. Amtliche Gutachten und Zeugnisse werden nicht von einem Gutachter allein, sondern mittels des öffentlichen Gesundheitsdienstes erstattet, insbesondere wird für die amtliche Erstattung Sorge getragen.

#### 19. Zu § 19:

Der § 19 regelt die Verpflichtungen aller im öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Personen zur Wahrung des Berufsgeheimnisses. Das Nähere über die Verarbeitung personenbezogener Daten, soll durch Rechtsverordnung geregelt werden.

20. Zu § 20:

Der § 20 sichert wie in den bisherigen und üblichen gesetzlichen Regelungen die Durchsetzung der Verpflichtung von Anzeige- und Duldungspflichten durch Androhung von Ordnungswidrigkeiten. Es erfolgte eine Anpassung an den geänderten Gesetzestext.

21. Zu § 21 :

Die Senatsverwaltungen für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz sowie für Bildung, Jugend und Sport bereiten die Überleitung der therapeutischen Versorgung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Kita und Schule aus dem Zuständigkeitsbereich des ÖGD der Bezirke in die Zuständigkeit der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport vor.

## Begründung zu Artikel II

Die Übertragung eines Teiles der amts- und vertrauensärztlicher Untersuchungen / Begutachtungen, insbesondere der bisherigen Stellungnahmen des amts- und vertrauensärztlichen Dienstes der Bezirke an eine zentrale medizinische Gutachtenstelle als Sonderbehörde ist zwingend geboten. Diese amts- und vertrauensärztlichen Untersuchungen / Begutachtungen, insbesondere nach dem Landesbeamtengesetz und den für nichtbeamtete Beschäftigt des Landes Berlin maßgebenden Bestimmungen sowie nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, bedürfen wegen ihrer Eigenart der Durchführung in unmittelbarer Regierungsverantwortung und werden deshalb künftig in einer zentralen medizinischen Gutachtenstelle wahrgenommen.

Durch die Zusammenlegung des größten Teiles der amts- und vertrauensärztlichen Untersuchungen / Begutachtungen von in bisher sechs Bezirken tätigen amts- und vertrauensärztlichen Diensten und der amts- und vertrauensärztlichen Untersuchungen / Begutachtungen des Ärztlichen Dienst des Versorgungsamtes werden schlankere Strukturen geschaffen und Kompetenz gebündelt. Auch entsteht keine neue Sonderbehörde, sondern das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin, in welches das Versorgungsamt integriert ist, wird diese Aufgabe künftig wahrnehmen. Dafür spricht, dass einerseits mit dieser Maßnahme im Gutachtenwesen einheitliche Qualitätsstandards bzw. qualitätssichernde Maßnahmen zu realisieren sind. Andererseits wird die Erstellung dieser Stellungnahmen erheblich beschleunigt, was insbesondere die bisher sehr langwierigen Verfahren zur Feststellung der Dienstfähigkeit und der Versetzung in den Ruhestand im Land Berlin verkürzt.

Die amts- und vertrauensärztlichen Untersuchungen/Begutachtungen im Rahmen des Fünften Buches, des Achten Buches, des Neunten Buches, des Elften Buches, des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sowie der Schuleingangsuntersuchungen gemäß Schulgesetz und der Untersuchungen nach Kindertagesbetreuungsreformgesetz bleiben wie bisher den Bezirken vorbehalten.

Von dieser Zuständigkeitsverlagerung sind amts- und vertrauensärztliche Untersuchungen im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Ordnungsaufgaben nicht erfasst. Hier verbleibt es bei der in der in der im Zuständigkeitskatalog Ordnungsaufgaben des ASOG vorgesehenen Zuständigkeitsverteilung

Gleichzeitig wird festgelegt, dass die Sportmedizin in die alleinige Zuständigkeit der Hauptverwaltung gehört.

### Begründung zu Artikel III

Der § 116 a des Landesbeamtengesetzes regelt, wer Amtsarzt im Sinne des Landesbeamtengesetzes ist. Es bedarf daher im Zusammenhang mit der Novellierung des Gesundheitsdienstgesetzes einer Anpassung der beamtenrechtlichen Regelung.

### Begründung zu Artikel IV

Durch die Ergänzung des Sportförderungsgesetzes wird klargestellt, dass die Kosten für die sportmedizinische Betreuung insbesondere der Nachwuchskader - wie auch in allen anderen Bundesländern - weiterhin durch das Land Berlin durch entsprechende Zuwendungen gefördert wird. Durch die Regelungen im § 2 Absatz 2 GDG wird gleichzeitig die Abgrenzung der Zuständigkeiten zwischen der für Gesundheit und der für Sport zuständigen Senatsverwaltung geklärt.

### Begründung zu Artikel V

Es muss klargestellt werden, dass mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes das bisherige Gesundheitsdienst-Gesetz vom 4. August 1994 (GVBl. S. 329), zuletzt geändert durch Artikel IV des Gesetzes vom 5. Dezember 2003 (GVBl. S. 547), außer Kraft tritt. Außerdem soll entsprechend der Dynamik des Öffentlichen Gesundheitsdienstes festgelegt werden, dass dieses Gesetz nur 10 Jahre gelten soll, um eine Anpassung an die neuen Herausforderungen zu gewährleisten.

c) Der Rat der Bürgermeister hat in seiner 50. Sitzung am 9. Februar 2006 mit Beschluss Nr. 901/06 zu der von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz eingebrachten Vorlage Nr. 878/06 wie folgt Stellung genommen:

*„ Der Rat der Bürgermeister stellt fest, dass die Vorlage konkrete Festlegungen hinsichtlich der sich aus dem neuen Gesundheitsdienstreformgesetz ergebenden finanziellen Auswirkungen nicht enthält. Aber Ausführungen in der Vorlage wie „hin zu Gewährleistung durch Dritte - weg von originärer Aufgabenwahrnehmung“ oder Presseverlautbarungen des Finanzsenators über die Halbierung des Personalbestands lassen befürchten, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst einem unverhältnismäßig hohen Konsolidierungsdruck ausgesetzt und damit das Ziel einer verlässlichen Präventions- und Gesundheitsförderungs politik aufgegeben werden soll. Neben der fehlenden finanziellen Untersetzung des Reformwerks vermisst der Rat der Bürgermeister auch verbindliche Ausführung zu dem von den Bezirken seit längerem eingeforderten Einstellungskorridor, ohne den selbst die Wahrnehmung gesetzlicher Kernaufgaben nicht mehr gewährleistet werden kann.*

*Zudem sieht der Rat der Bürgermeister nachfolgenden Änderungsbedarf.*

*1. Der Rat der Bürgermeister lehnt die beabsichtigte Integration des gesundheitlichen Verbraucherschutzes in die Gesundheitsämter ab. Bei diesen Aufgaben handelt es sich ausschließlich um Ordnungsaufgaben, so dass sich viele Schnittstellen zu den Ordnungsämtern ergeben. Insoweit ist es unerlässlich, für weitere Überlegungen zur künftigen Zuordnung der Veterinär- und Lebensmittelaufsicht die Ergebnisse der vom Abgeordnetenhaus beschlossenen Evaluierung der Umsetzung des Ordnungsämtererrichtungsgesetzes abzuwarten.*

2. In § 1 Abs. 3 Pkt. 2 werden die Aufgaben der „Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diagnostik, Beratung, Vermittlung von Betreuungs- und Hilfsangeboten, einschließlich der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Krisenintervention“ ausschließlich dem öffentlichen Gesundheitsdienst zugeordnet. Dementsprechend wird in § 3 die Wahrnehmung dieser Aufgaben der für den Gesundheitsdienst zuständigen Organisationseinheit übertragen. Die Zuordnung dieses Aufgabenbereiches ist jedoch bis heute außerordentlich strittig.

In einer Stellungnahme der bezirklichen Jugendämter sowie der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport wurde bereits darauf hingewiesen, dass diese Aufgabenzuweisung der bezirklichen Realität widerspricht. Ca. 80% der Leistungen des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes betrifft einen Personenkreis von Kindern und Jugendlichen, die Anspruch auf Hilfen zur Erziehung haben und in Folge der fachdiagnostischen Aufgaben des KJPD Leistungen der Jugendhilfe nach sich ziehen.

Auf Grund der sehr relevanten Schnittstelle zwischen Gesundheitsdienst und Jugendhilfe wird es für sinnvoll erachtet, die Zuordnung der Aufgaben des KJPD nicht abschließend festzulegen und die Option für eine Eingliederung dieses Aufgabenbereiches in die Organisationseinheit des Jugendamtes zu ermöglichen.

3. Im Vergleich zum ehemaligen § 22 ist der neue § 8 knapper gefasst. Er beinhaltet nicht mehr konkret die besondere Zielgruppe der Frühgeborenen, Säuglinge und Kleinkinder und die durch den örtlichen Gesundheitsdienst bisher angebotenen Beratungen und andere Leistungen wie Risikoberatung und Frühförderangebote. Kinder aus dieser Zielgruppe sind nach der Erfahrungen der Jugendämter bei Vernachlässigung oder Unkenntnis durch die Eltern oft besonders gefährdet.

Die bisherigen Regelungen des § 22 zur besonderen Zielgruppe der Frühgeborenen, Säuglinge und Kleinkinder sind im Interesse des Kinderschutzes auch im neuen Gesetz aufzunehmen. Und § 8 (1) zu ergänzen um: Hierzu gehören auch kinderärztliche Untersuchungen zur Früherkennung von Behinderungen, Entwicklungsstörungen, Vernachlässigungen und Misshandlungen.

4. Folgende Ergänzungen (Fettdruck) sind hinzuzufügen:

#### Abschnitt I:

§ 1 (1): Als letzter Satz wird angefügt: **Der ÖGD orientiert seine Arbeit am Programm des Gesunde- Städte-Netzwerkes und an den Grundsätzen von Public Health.**

§1 (3), Ziffer 3a: Prävention von zivilisationsbedingten Krankheiten, **einschließlich Alterskrankheiten,**

§ 6: Abs 3. Absatz wird ergänzt: **Die sozialindikative Gesundheitsplanung dient als Grundlage zur Mittelausstattung der bezirklichen Gesundheitsdienste.**

#### Abschnitt IV:

§ 8 (2): Wird durch die Ziffer 8 ergänzt: **für alte Menschen hinsichtlich der Erhaltung der Selbständigkeit, der Verhinderung oder Verzögerung des Eintritts der Pflegebedürftigkeit.**

#### Abschnitt VI

§ 14 (6) sollte wie folgt formuliert werden: **Der öffentliche Gesundheitsdienst überprüft die Antragsteller für eine Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne als Arzt bestellt zu sein und erteilt die Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz vom....**

5. Zu § 4: Eine Steuerung und ein vernünftiges Qualitätsmanagement ist nur möglich, wenn auch zukünftig qualifiziertes Personal eingestellt werden kann und die Ressourcenverantwortung beim LuV bleibt. Ein Einstellungskorridor ist hierfür zwingend Voraussetzung.

6. Es wird bemängelt, dass aus dem alten GDG die Formulierung in § 4 (7) „Die Bezirke sind berechtigt, durch Vereinbarung untereinander mit Zustimmung der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung weitere Dienste so zusammenzufassen, dass die Aufgaben von einem Bezirk oder mehreren Bezirken für die übrigen Bezirke wahrgenommen werden.“ nicht in § 2 (Zuständigkeiten) des Gesundheitsdienstreformgesetzes aufgenommen worden ist. Hier wird vielmehr der Senat ermächtigt, durch Rechtsverordnung Aufgaben zu bestimmen, die nicht von allen Bezirken wahrgenommen werden sollen, und die Anzahl der Bezirke, die für die übrigen Bezirke Aufgaben wahrzunehmen haben, festzulegen.

7. In einer Durchführungsverordnung sollten folgende Punkte verbindlich geregelt werden:

- Festlegung des zu gewährleistenden Mindestangebotes
- Festlegung des Verfahrens und der Grundsätze zur Ermittlung der erhöhten Ausstattung in sozialstrukturell schwachen Sozialräumen und zur Flexibilität.
- Eine klare Aufgabenverteilung zwischen Hauptverwaltung und Bezirken.
- Vorsorgeuntersuchungen im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit (Präzisierung zu §8)

Der Senat nimmt die vom Rat der Bürgermeister geäußerten Anregungen und Empfehlungen zur Kenntnis.

Hinsichtlich der Wahrnehmung der Aufgaben des gesundheitlichen Verbraucherschutzes sowie der Aufgaben des bisherigen Kinder –und Jugendpsychiatrischen Dienstes ( KJPD ) durch das Gesundheitsamt bestehen konträre Auffassungen. Während der Rat der Bürgermeister der Darstellung des Finanz- und Wirtschaftsausschusses gefolgt ist, nach dem der gesundheitliche Verbraucherschutz in die Ordnungsämter eingliedert werden soll, und die Zuordnung der Aufgaben des KJPD nicht abschließend festgelegt werden soll, um die Option für eine Eingliederung in die Organisationseinheit des Jugendamtes offen zu halten, vertritt der Senat die Auffassung, dass eine einheitliche Zuordnung durch das Gesetz nicht erfolgt, jedoch beide Aufgaben im Sinne einer einheitlichen Grundstruktur berlineinheitlich durch die Gesundheitsämter wahrgenommen werden sollen.

Die vom Rat der Bürgermeister geforderten textlichen Änderungen hält der Senat für entbehrlich, da das fachliche Anliegen

- ✓ Public Health Orientierung
- ✓ Alterskrankheiten
- ✓ Sozialindikative Rahmenplanung
- ✓ Zielgruppe Säuglinge

in dem vorliegenden Gesetzentwurf ausreichend berücksichtigt ist.

Dem Vorschlag des Finanz- und Wirtschaftsausschusses des Rats der Bürgermeister folgend, ist im § 14 Absatz 6 des Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst Gesetz - GDG -) eine redaktionelle Klarstellung erfolgt.

Außerdem wird der Senat prüfen, ob die vom Rat der Bürgermeister gewünschte Durchführungsverordnung zum Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst Gesetz - GDG -) zur Umsetzung der im Gesetz festgelegten Aufgaben und Zuständigkeiten, neben den bereits im Gesetz festgelegten erforderlichen Rechtsverordnungen zusätzlich notwendig ist.

## B. Rechtsgrundlage

Artikel 59 Absatz 2 der Verfassung von Berlin

## C. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen

Keine

## D. Gesamtkosten

Gegenüber dem Ergebnis der Kosten- und Leistungsrechnung von 2004 wonach in diesem Jahr Gesamtkosten von 139,2 Mio. € entstanden sind, werden für den öffentlichen Gesundheitsdienst der Bezirke dauerhafte Einsparungen in erheblichem Umfang erwartet, die derzeit noch nicht detailliert unterlegt werden können.

## E. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit Land Brandenburg

Das Land Brandenburg hat ein eigenes Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst aus dem Jahre 1994, das zuletzt 2004 angepasst wurde. Da der Regelungsbedarf zwischen einem Stadtstaat und einem Flächenland im öffentlichen Gesundheitsdienst unterschiedlich ist, besteht Einvernehmen, es bei eigenständigen Regelungen im jeweiligen Bundesland zu belassen.

## F. Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung

### a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:

Dieser im Gesetz neu beschriebene ÖGD ist das Ergebnis einer aufgabenkritischen Überprüfung aller bisher wahrgenommenen Aufgaben. In den Richtlinien der Regierungspolitik ist bis zum Jahr 2006 ein Abbau des Primärdefizits des Berliner Haushalts in Verbindung mit einer flächendeckenden Neuordnung von Aufgaben und Prozessen der Berliner Verwaltung vorgesehen. Im Rahmen dieser Gesamtkonzeption wurde in der Phase I des ÖGD- Reformprojektes im Jahre 2004 eine kleinteilige aufgabenkritische Betrachtung der Produkte bis hin zu den Leistungen bisher vom ÖGD wahrgenommener Aufgaben vorgenommen.

In Anlehnung an die Grundsätze der Verwaltungsreform wurden die Aufgaben in drei große Bereiche aufgeteilt:

#### 1. Staatliche Erfüllungsverantwortung

Diese Leistungen müssen weiterhin vom ÖGD erbracht werden, da entsprechende gesetzliche Vorgaben dies festlegen und/oder ein verwaltungsexternes Leistungsangebot/ -vermögen nicht vorhanden und auch absehbar nicht aktivierbar ist. Für diese Leistungsbereiche gilt die Zuordnung zu den Kernaufgaben des künftigen ÖGD.

## 2. Gewährleistungsverantwortung

Ein verwaltungsexternes Leistungsangebot/ -vermögen ist vorhanden oder kann aktiviert werden. Die Aufgabe kann kurzfristig, bzw. voraussichtlich mittelfristig bis langfristig ausgelagert werden. Letztlich verbleibt aber die subsidiäre Verpflichtung, immer dann im Sinne einer Ersatzvornahme zur Verfügung zu stehen, wenn dem Bürger die Inanspruchnahme externer Dienstleistungen nicht möglich ist. Auch dieser Gewährleistungsanspruch konstituiert Personalbedarf – allerdings in geringerem Umfang.

## 3. Durchführungsaufgaben

Diese Aufgaben können ausgelagert werden, vor allem dann, wenn eine fachgerechte und sachangemessene Leistungserbringung auch im privatwirtschaftlichen Rahmen möglich ist und Dienstleister bereits etabliert sind. Es ist keine staatliche Verantwortungsübernahme mehr notwendig (Aufgabenverlagerung).

Die Aufgabenbereiche 1 und 2 stellen dem gemäß die Kernaufgaben des zukünftigen ÖGD dar, so wie sie im § 1 des neuen Gesetzes beschrieben sind. Es sind Leistungen, die auf Bundes- oder EU-Recht basieren und / oder darüber hinaus zur Erreichung der impliziten Ziele beitragen müssen, für die ein gesellschaftspolitischer Grundkonsens vorhanden ist.

Die bisher angegebene Summe von 84 Mio. € als Kosten des ÖGD war eine Hochrechnung zu Beginn des ÖGD- Reformprojektes, die sich nur auf die Personal- und Sachkosten KLR 2003 bezog.

Im Ergebnis der Kostenleistungsrechnung für 2004 wurden für den Öffentlichen Gesundheitsdienst der Bezirke Kosten ( externe und interne Produkte ) in Höhe von 139,2 Mio.€ ermittelt.

Mit dem neuen GDG werden u.a. durch Strukturveränderungen wie die

1. Zusammenfassung des überwiegenden Teiles der Gutachten in einer zentralen medizinischen Gutachtenstelle ( bisher 6 Amts – und vertrauensärztliche Dienste und des Ärztlichen Dienstes des Versorgungsamtes )
2. Reduzierung der Beratungsstellen für Tuberkulosefürsorge von drei auf zunächst zwei Standorte,
3. Zusammenlegung des Sozialmedizinischen Dienstes (SMD) und der Beratungsstellen für sexuell übertragbare Krankheiten und AIDS zu 4 Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung bei gleichzeitiger Reduzierung von 11 Standorten bzw. 6 Standorten auf 5 Standorte
4. Reduzierung der bisherigen 5 Beratungsstellen für Sinnesbehinderte auf 3 Standorte; jeweils ein Standort für Seh-, Hör- und Sprachbehinderte.

langfristige Einsparung erbracht werden können.

Mit der Neufassung des GDG wird ein Prozess in Gang gesetzt , der dazu führen soll, dass perspektivisch nur noch die Kernaufgaben direkt von staatlichen Stellen wahr genommen werden, bei denen die Übertragung auf Dritte aus rechtlichen oder übergeordneten Gründen nicht möglich oder sinnvoll ist. Dieser Prozess soll dazu dienen, den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Berlin, das sich in einer Haushaltsnotlage befindet, auf ein entsprechendes Niveau zu vergleichbaren Strukturen anderer Bundesländer und Kommunen zu bringen“

Eine detaillierte Darstellung der haushaltsmäßigen Auswirkungen ist erst möglich, wenn die neue Produktstruktur geschaffen worden ist. Aufgrund der neuen Aufgabenbeschreibung unter Berücksichtigung wegfallender Aufgaben sowie Umstrukturierungsmaßnahmen, die mit diesem Gesetz in Gang gesetzt werden, werden Einsparungen insbesondere im Bereich von Infrastruktur- und Overheadkosten ab 2006 erwartet. Im Vorfeld wurden im Haushaltsjahr 2005 bereits 1,3 Mio.€ produktscharf im Rahmen des Reformprozesses zur Neustrukturierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes unterlegt.

Ein neuer Produktkatalog und die schrittweise Einführung des Plan- Mengen- Verfahrens für möglichst viele Produkte soll in zwei Schritten zum 1.9.2006 und zum 1.9.2007 erarbeitet werden, und in den Haushaltsjahren 2007 und 2008 umgesetzt werden. Dieser neue Produktkatalog wird den verbleibenden ÖGD, wie er in dem Gesetz beschrieben wird, abbilden, und den bereits erbrachten Personalabbau berücksichtigen.

Verbunden mit dem Wechsel hin zu Gewährleistungsaufgaben und Steuerung werden mit dem unten dargestellten Personalabbau noch nicht zu beziffernde Steigerungen der Ausgaben im konsumtiven Bereich verbunden sein.

b) personalwirtschaftliche Auswirkungen :

Von den am 1.1.2005 im Stellenplan ausgewiesenen 1998 Vollzeitstellen bis 2010 im Wege der Fluktuation mindestens 342 (17,1%) Stellen frei werden, wobei ein Teil dieser Stellen wegen der notwendigen Qualifikation (vor allem für erforderliche Gebietsbezeichnungen für Fachärzte), die für einen funktionierenden ÖGD notwendig sind, im Rahmen des vom Senat beschlossenen Einstellungskorridors wieder besetzt werden sollen.

„Perspektivisch soll sich der ÖGD in Berlin durch noch vorzunehmende Umsteuerungsmaßnahmen nach dem Prinzip: „ hin zu Gewährleistung durch Dritte - weg von originärer Aufgabenwahrnehmung „ entwickeln. Unter Berücksichtigung unterschiedlicher Strukturen soll eine zu anderen Bundesländern bzw. Kommunen vergleichbare Personalausstattung erreicht werden.

Berlin, den 21. Februar 2006

Der Senat von Berlin

Klaus W o w e r e i t

Regierender Bürgermeister

Harald W o l f

Senator für die Senatorin für Gesundheit,  
Soziales und Verbraucherschutz

## Synopse

### Zu Artikel I

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst  
(Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG)

#### **Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst**

(in der **Fassung vom 22.11.2005**)

#### § 1 Aufgabenstellung

- (1) Der öffentliche Gesundheitsdienst des Landes Berlin orientiert sein Handeln an einem Leitbild. Er stellt sich den großstadttypischen gesundheitlichen und sozialen Problemlagen und reagiert flexibel auf sich verändernde Rahmenbedingungen. Im Rahmen der Daseinsvorsorge achtet er dabei besonders auf die Stärkung der Eigenverantwortung sowie des bürgerschaftlichen Engagements und berücksichtigt geschlechtsspezifische, behindertenspezifische und ethnisch-kulturelle Aspekte.
- (2) Die Aufgabenwahrnehmung erfolgt durch den öffentlichen Gesundheitsdienst grundsätzlich subsidiär und sozialkompensatorisch, soweit dies nicht anders gesetzlich geregelt ist.
- (3) Der öffentliche Gesundheitsdienst stellt insbesondere die Wahrnehmung folgender Kernaufgaben sicher:
  1. Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination:
    - a) Gesundheits- und Sozialberichterstattung,
    - b) sozialindikative Gesundheitsplanung,
    - c) Koordination, Planung und Steuerung der psychiatrischen Versorgung und der Suchthilfe,
    - d) Initiierung und Koordination von Maßnahmen der Gesundheitsförderung sowie Stärkung des bürgerschaftlichen

#### Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst

(in der **Fassung vom 4. August 1994**, GVBl. Berlin, Nr. 44 vom 16. August 1994, A 3227, S. 329-337)

#### **§ 1 Aufgabenstellung**

- (1) Dem öffentlichen Gesundheitsdienst obliegt es, unter Berücksichtigung der medizinischen, sozialen sowie der physischen Lebens- und Umweltbedingungen die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und zu fördern. Im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge hat er eine Planung für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zu erstellen. Dazu hat er die gesundheitlichen Verhältnisse der Bevölkerung umfassend zu betrachten, zu dokumentieren und zu bewerten, die dazu notwendigen Planungen zu erstellen und bei Vorhaben und Maßnahmen anderer Verwaltungsstellen mitzuwirken, die sich auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken können.
- (2) Die Aufgabenwahrnehmung erfolgt durch den öffentlichen Gesundheitsdienst grundsätzlich subsidiär, soweit dies nicht anders gesetzlich geregelt ist.
- (3) Der öffentliche Gesundheitsdienst stellt insbesondere die Wahrnehmung folgender Aufgaben sicher:
  1. Gesundheitsförderung, und zwar:
    - a) gesundheitliche Aufklärung und Förderung gesunder Lebensweisen (Verhaltensprävention),
    - b) Hinwirken auf gesundheitsfördernde Lebens- und Umweltbedingungen von Menschen und Tieren (Verhältnisprävention),
  2. Beobachtung und Darstellung der Gesundheitssituation der Bevölkerung einschließlich der Sammlung und Auswertung von Daten, die für die Gesundheit der Bevölkerung und diese beeinflussende Lebens- und Umweltbedingungen

- Engagements,
- e) Erarbeitung und Weiterentwicklung fachlicher Standards zur Sicherung von Qualität und Nachhaltigkeit der Leistungen der Gesundheitssysteme;
2. Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitshilfe und Schutz der Gesundheit für Kinder und Jugendliche:
- a) Initiierung und Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung,
- b) Aufklärung und Beratung zu Gesundheitsthemen,
- c) kinder- und jugendärztliche sowie kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik, Beratung, Vermittlung von Betreuung und Hilfsangeboten, einschließlich der kinder- und jugendpsychiatrischen Krisenintervention, sowie Sicherstellung der vorbeugenden und nachgehenden Gesundheitshilfe, einschließlich der Anordnung therapeutischer Leistungen,
- d) Prävention von zivilisationsbedingten Krankheiten,
- e) zahnmedizinische Vorsorge und Beratung in Kindertagesstätten und Schulen;
3. Prävention, Gesundheitsförderung, Gesundheitshilfe für Erwachsene:
- a) Prävention von zivilisationsbedingten Krankheiten,
- b) Beratung, psychosoziale Unterstützung und Hilfevermittlung sowie Sicherstellung der vorbeugenden und nachgehenden Gesundheitshilfe,
- c) Hilfen und Schutzmaßnahmen nach dem Gesetz für psychisch Kranke,
- d) Beratung und Betreuung von Menschen mit Behinderung einschließlich von psychisch Kranken, Abhängigkeitskranken sowie von Behinderung bedrohten Menschen oder durch psychische Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen Gefährdeten,
- e) Aufklärung und Beratung zu Gesundheitsthemen;
4. Infektionsschutz, umweltbezogener beeinflussende Lebens- und Umweltbedingungen bedeutsam sind, zu epidemiologischen Zwecken und für Dokumentationen in einer zusammenhängenden Gesundheitsberichterstattung, die Grundlage für Gesundheitsplanung ist, wobei zur Gesundheitsplanung die Planung der psychosozialen Versorgung gehört,
3. Beteiligung an Maßnahmen anderer Verwaltungen und Organisationen im Hinblick auf Folgewirkungen für die Gesundheit der Bevölkerung,
4. Sicherstellung der vorbeugenden und nachgehenden Gesundheitshilfe, umweltmedizinische Beratung sowie Betreuung, Hilfen und Schutzmaßnahmen nach dem Gesetz für psychisch Kranke,
5. Sicherstellung von Behandlungen und Durchführung dringender Behandlungen im einzelnen zu begründenden Fall, sofern diese ohne Eingreifen des öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht erfolgen können oder durch gesetzliche Regelungen vorgeschrieben sind,
6. Hinwirken auf die Sicherstellung der Qualität von Einrichtungen des Gesundheitswesens und auf Verhältnisse, die Gesundheitsgefährdungen oder -schädigungen vermeiden sowie gesundheitsfördernd wirken,
7. Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten einschließlich Ursachenermittlung der Verbreitungswege,
8. amtliche Überwachung und Untersuchung des Verkehrs mit Lebensmitteln, Bedarfsgegenständen, Arzneimitteln und gefährlichen Stoffen,
9. Aufsicht über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens und Verbraucherschutz,
10. Erstellen von amtlichen Bescheinigungen, Zeugnissen und von amtlichen Gutachten.
- (4) Nicht zum öffentlichen Gesundheitsdienst gehören die Ärzte und ihre Mitarbeiter in der Versorgungsverwaltung, der Arbeitsschutzbehörde, der Polizei, der Feuerwehr, dem Strafvollzug, der Entschädigungsbehörde, den

Gesundheitsschutz und  
Katastrophenschutz:

- a) Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten, Epidemien und Pandemien, Überwachung der Anforderungen der Hygiene, Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von auf den Menschen übertragbaren Erkrankungen,
  - b) Schutz vor gesundheitsbeeinträchtigenden und krankmachenden Umwelteinflüssen, Ermitteln und Bewerten der Ursachen von Gesundheitsrisiken aus der Umwelt und Hinwirken auf deren Beseitigung,
  - c) Schutz der Bevölkerung im Rahmen des Zivil- und Katastrophenschutzes;
5. Aufsicht über die Berufe und die Einrichtungen des Gesundheitswesens;
6. Gesundheitlicher Verbraucherschutz:
- a) Schutz der Bevölkerung im Verkehr mit Lebensmitteln, Tabakerzeugnissen, kosmetischen Mitteln und sonstigen Bedarfsgegenständen,
  - b) Überwachung des Verkehrs mit Futtermitteln,
  - c) Tierseuchenüberwachung und -bekämpfung,
  - d) Tierkörperbeseitigung,
  - e) Tierschutz,
  - f) Abwehr von Gefahren, die von Tieren ausgehen.
7. Überwachung des Verkehrs mit Arzneimitteln einschließlich Überwachung des Verkehrs mit frei verkäuflichen Arzneimitteln außerhalb von Apotheken.

((4) Soweit es sich nicht um Aufgaben handelt, die als Pflichtaufgaben auf Recht des Bundes- oder der Europäischen Union basieren, erfolgt die Wahrnehmung der in § 1 Absatz 3 im Einzelnen beschriebenen Aufgaben nach Maßgabe der mit dem Haushaltsplan zur Verfügung gestellten Mittel. Soweit es sich um Gewährleistungsaufgaben handelt, wird eine Überleitung an Dritte angestrebt, falls nicht eine hoheitliche Tätigkeit erforderlich ist oder ein übergeordnetes Interesse besteht.

Krankenhäusern, den Betrieben, der Sozialversicherung, den Hochschulen und den betriebsärztlichen Diensten.

## § 2 Zuständigkeiten

(1) Die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes nach § 1 werden von der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung und den ihr nachgeordneten Behörden (Sonderbehörden) und nichtrechtsfähigen Anstalten,

1. den für Gesundheit zuständigen Organisationseinheiten der Bezirksämter gemäß § 37 Abs.2 Nr. 3 Bezirksverwaltungsgesetz und
  2. den gesonderten Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination der Bezirksämter
- wahrgenommen.

(2) Aufgaben der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung im Sinne des § 3 Abs. 1 Nr. 1 des Allgemeinen Zuständigkeitsgesetzes sind insbesondere die Strukturierung sowie die Festlegung von Leistungsinhalten und -umfang und Verfahrensweisen der Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, sowie sportmedizinische Grundsatzangelegenheiten.

(3) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt Verwaltungsvorschriften für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 2 zu erlassen.

(4) Allen Bezirksämtern obliegt die Wahrnehmung der Aufgaben nach § 1, soweit durch Gesetz nichts anderes bestimmt ist.

(5) Der Senat wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Aufgaben zu bestimmen, die nicht von allen Bezirken wahrgenommen werden sollen, und die Anzahl der Bezirke, die für die übrigen Bezirke Aufgaben wahrzunehmen haben, festzulegen.

## § 4 Zuständigkeiten

(1) Die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes nach § 1 werden von

1. der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung,
2. den für das Gesundheitswesen zuständigen Ämtern der Bezirke, insbesondere mit
  - a) dem Gesundheitsamt,
  - b) dem Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsamt

wahrgenommen.

(2) Zur Erfüllung ihrer Aufgaben sind der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung die fachlich erforderlichen Sonderbehörden und nichtrechtsfähigen Anstalten nachgeordnet.

(3) Aufgaben der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung im Sinne des § 3 Abs. 1 des Allgemeinen Zuständigkeitsgesetzes vom 2. Oktober 1958 (GVBl. S. 947, 1020), zuletzt geändert durch Artikel I des Gesetzes vom 19. Juli 1994 (GVBl. S. 241), sind insbesondere die Strukturierung, die Festlegung von Leistungsinhalten, Höchst- und Mindestangeboten und Verfahrensweisen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie sportmedizinische Angelegenheiten.

(4) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, Verwaltungsvorschriften für die Aufgaben nach Absatz 3 zu erlassen.

(5) Allen Bezirken obliegt die Wahrnehmung der Aufgaben nach § 1, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt.

(6) Folgende Aufgaben werden von den nachstehend zahlenmäßig genannten Bezirken für die übrigen Bezirke wahrgenommen:

1. der Sozialmedizinische Dienst von zwölf Bezirken,
2. die Tuberkulose- Fürsorge- und Schirnbildstelle von fünf Bezirken,
3. die Beratungsstelle für Geschlechtskranke sowie AIDS von sechs Bezirken,
4. die Beratungsstelle für Hör-, Sprach- und Sehbehinderte von fünf Bezirken,
5. die Beratungsstelle für Abhängigkranke

- von vier Bezirken,
6. der amts- und vertrauensärztliche Dienst von sieben Bezirken,
  7. die Erlaubniserteilung für Heilpraktiker nach dem Heilpraktikergesetz vom 17. Februar 1939 (RGBl. I S. 151), geändert durch Gesetz vom 12. Oktober 1976 (GVBl. S. 2452), von zwei Bezirken,
  8. die Unterhaltung einer Desinfektionsanstalt von einem Bezirk.
- (7) Die Bezirke sind berechtigt, durch Vereinbarung untereinander mit Zustimmung der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung weitere Dienste so zusammenzufassen, daß die Aufgaben von einem Bezirk oder mehreren Bezirken für die übrigen Bezirke wahrgenommen werden.

Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung zu bestimmen, welche Bezirke die Aufgaben nach Absatz 6 wahrzunehmen haben und welche Zuständigkeiten sich durch Vereinbarungen nach Absatz 7 ergeben.

(6) Die Aufgaben einer Zentralen medizinischen Gutachtenstelle werden durch eine Sonderbehörde wahrgenommen.

### § 3 Organisation

(1) Die für Gesundheit zuständigen Organisationseinheiten der Bezirksämter und deren Aufgliederung in Fachbereiche sind einheitlich strukturiert. Die Leitung der Organisationseinheit Gesundheit, die Leitungen der Fachbereiche und die Leitung der gesonderten Organisationseinheit nach Absatz 3 müssen über Kenntnisse in Gesundheits- und Wirtschaftswissenschaften verfügen.

(2) Der Amtsarzt oder die Amtsärztin und deren Vertretungen müssen eine fachärztliche Weiterbildung für Öffentliches Gesundheitswesen absolviert haben. Der Amtstierarzt oder die Amtstierärztin und deren Vertretungen müssen eine fachtierärztliche Weiterbildung für Öffentliches Veterinärwesen besitzen. Sie werden von der jeweils

### § 3 Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und freien Trägern

(1) In Erfüllung seiner Aufgaben wirkt der öffentliche Gesundheitsdienst auf enge Zusammenarbeit und Koordination mit anderen Organisationen und freien Trägern hin, die Aufgaben des Gesundheitswesens wahrnehmen.

(2) Zur Förderung der Zusammenarbeit können auf bezirklicher Ebene themenorientierte Arbeitskreise, Gesundheitskonferenzen und Beiräte eingerichtet werden. Zur Mitarbeit in den themenorientierten Arbeitskreisen, Gesundheitskonferenzen und Beiräten sind neben der für das Gesundheitswesen zuständigen Abteilung des Bezirksamtes die anderen betroffenen Abteilungen des Bezirksamtes heranzuziehen sowie

zuständigen Behörde in diese Position berufen.

(3) In jedem Bezirk wird das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Bezirksamtes durch eine gesonderte Organisationseinheit für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination bei der Erfüllung der Aufgaben nach § 1 unterstützt. Der gesonderten Organisationseinheit gehören ein Psychiatriekoordinator oder eine Psychiatriekoordinatorin sowie ein Drogen- und Suchthilfekordinator oder eine Drogen- und Suchthilfekordinatorin an.

(4) Das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Bezirksamtes beruft die Mitglieder des Psychiatriebeirats. Der Psychiatriebeirat berät das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Bezirksamtes in allen Fragen der Strukturentwicklung und psychosozialen Versorgung und ist vor grundsätzlichen Planungs- und Strukturentscheidungen zu hören.

(5) Das für Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Bezirksamtes richtet zur Erarbeitung von bezirklichen Gesundheitszielen und zur Förderung der Zusammenarbeit Gesundheitskonferenzen ein. Zur Mitarbeit in Gesundheitskonferenzen sind neben der für das Gesundheitswesen zuständigen Abteilung des Bezirksamtes die anderen betroffenen Abteilungen des Bezirksamtes heranzuziehen sowie Vertreter oder Vertreterinnen aller relevanten Organisationen, Einrichtungen und Projekte aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Gesundheitsschutz und Gesundheitsversorgung des jeweiligen Bezirkes zu gewinnen.

(6) Zur Erhöhung der Transparenz der gesundheitlichen Aktivitäten und der Optimierung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung unter den Aspekten Bedarfsnotwendigkeit, Zugänglichkeit, Bürgernähe und Qualitätssicherung unterhält das Land Berlin als ein besonderes Instrument der Planung, Koordinierung und Erarbeitung von Gesundheitszielen eine Landesgesundheitskonferenz, die mindestens einmal im Jahr stattfindet.

Bezirksamtes heranzuziehen sowie Vertreter aller relevanten Organisationen, Einrichtungen und Projekte aus den Bereichen Gesundheitsförderung, Gesundheitsschutz und Gesundheitsversorgung zu gewinnen.

#### § 4 Steuerung

(1) Zur Unterstützung der ergebnisorientierten Arbeit des Berliner öffentlichen Gesundheitsdienstes wird ein einheitliches System zur jährlichen Planung und Steuerung über Ziele, Indikatoren und Sollgrößen eingeführt. Das System soll die Berücksichtigung sozialräumlicher Problemlagen ermöglichen sowie die Wirksamkeit von Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Berlin bewerten.

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst verfügt über ein Qualitätsmanagementsystem zur Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen, der Verfahren und der Prozessen zur Erhöhung der Kundenzufriedenheit und zur Kostenoptimierung. Im gesundheitlichen Verbraucherschutz wird das in der Europäischen Union vorgeschriebene Qualitätsmanagementsystem, einschließlich der geforderten Fort- und Weiterbildung, für die Überwachung der Lebensmittelsicherheit umgesetzt.

(3) Die in den Absätzen 1 und 2 genannten Systeme werden, soweit sie Auswirkungen auf andere Geschäftsbereiche haben, mit den jeweils fachlich zuständigen Geschäftsbereichen der Senatsverwaltungen einvernehmlich abgestimmt.

#### **Abschnitt II    Integrierte Gesundheits- und Sozialberichterstattung; Sozialindikative Gesundheitsplanung**

#### § 5

##### Integrierte Gesundheits- und Sozialberichterstattung

1) Bei der Gesundheits- und Sozialberichterstattung handelt es sich um eine verdichtete, zielorientierte und zielgruppenorientierte Darstellung und beschreibende Bewertung von Daten und Informationen, die für die Gesundheit und die soziale Lage der Bevölkerung, das Gesundheits- und Sozialwesen und die gesundheitliche und soziale Situation beeinflussenden Lebens- und Umweltbedingungen bedeutsam sind. Sie dient als Planungsgrundlage für die

#### § 8

##### **Aus-, Fort- und Weiterbildung**

(2) Die Dienstkräfte des öffentlichen Gesundheitsdienstes haben sich fortzubilden.

#### § 30

##### **Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung**

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

Entwicklung und Durchführung von konkreten Maßnahmen und deren Evaluation. Sie informiert das Abgeordnetenhaus und bei bezirklicher Berichterstattung die jeweiligen Bezirksverordnetenversammlungen und die Bürgerinnen und Bürger über die gesundheitliche und soziale Lage der Bevölkerung und sie stellt ihre Datenbestände der Wissenschaft zu Forschungszwecken zur Verfügung. Der sozialraumorientierten Berichterstattung kommt ein besonderes Gewicht zu. Die Berichtsform gliedert sich in Basisindikatoren (Basisbericht), die als durch Informationstechnik gestütztes Datenmonitoring vorgehalten wird, und in Spezialberichte, die Schwerpunktthemen auf der Grundlage der Indikatoren und besondere Probleme von regionaler, epidemiologischer und sozialstruktureller Bedeutung aufgreifen oder vertiefen. Die Vorgaben des § 16, insbesondere des § 16 Abs. 5 und 6 des Landesstatistikgesetzes sind analog einzuhalten ; Einzelangaben unterliegen der statistischen Geheimhaltung gemäß §16 des Landesstatistikgesetzes in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst schreibt jährlich die Basisindikatoren fort und gewährleistet durch seine Informationstechnik Zugänglichkeit für die Adressaten der Berichterstattung. Darüber hinaus legt er Spezialberichte vor, die über die gesundheitlichen und sozialen Verhältnisse in seinem Zuständigkeitsbereich Auskunft geben. Dazu stellt er im Zusammenwirken mit den im Gesundheits- und Sozialbereich tätigen Verwaltungen, Körperschaften, Verbänden, Vereinigungen und Einrichtungen auf Bezirks- und Landesebene die bedeutsamen Daten und Erkenntnisse zusammen und gewährleistet ihre Auswertung. Die Dienststellen des Landes Berlin sind verpflichtet, mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst zur Erstellung der Berichte zusammenzuarbeiten und die notwendigen Daten zur Verfügung zu stellen. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltungen koordinieren die Berichterstattungen und legen Gesamtberichte für das Land vor. Die Zusammenführung von Einzelangaben mit anderen Angaben für die Herstellung eines Personenbezuges ist untersagt. Die mit der Gesundheits- und Sozialberichterstattung beauftragten Organisationseinheiten in den für das

insbesondere:

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

- (2) Die Berichtsform gliedert sich in einen Basisbericht, der auf einer einheitlichen Datenerhebung, Datenverarbeitung und Berichterstattung beruht, und Spezialberichte, die Schwerpunktthemen und besondere Probleme von regionaler, epidemiologischer und soziostruktureller Bedeutung aufgreifen oder vertiefen.
- (3) Der öffentliche Gesundheitsdienst legt jährlich Berichte vor, die über die gesundheitlichen Verhältnisse in seinem Zuständigkeitsbereich Auskunft geben. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung koordiniert die Berichterstattung und legt den Gesamtbericht dem Abgeordnetenhaus zur Kenntnisnahme vor.
- (4) Der öffentliche Gesundheitsdienst stellt im Zusammenwirken mit den im Gesundheits- oder Sozialbereich tätigen Verwaltungen, Körperschaften, Verbänden, Vereinigungen und Einrichtungen auf Bezirks- und Landesebene die gesundheitlich bedeutsamen Daten und Erkenntnisse zusammen und gewährleistet ihre Auswertung. Die Dienststellen des Landes Berlin sind verpflichtet, mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst zur Erstellung der Gesundheitsberichte und der Gesundheitsplanung zusammenzuarbeiten und die notwendigen Daten zur Verfügung zu stellen.
- (5) Die Gesundheitsberichte sollen Analysen, Bewertungen und sich daraus ergebende Konsequenzen darstellen und als Instrument der Gesundheitsplanung

Gesundheitswesen sowie für das Sozialwesen zuständigen Senatsverwaltungen sind organisatorisch, personell und räumlich von anderen Organisationseinheiten zu trennen.

(3) Zur Erfüllung der Berichtspflichten für die Gesundheits- und Sozialberichterstattung werden Statistiken, basierend auf Einzeldaten, insbesondere zu folgenden Bereichen durchgeführt:

4. Gesundheitszustand von ausgewählten Bevölkerungsgruppen ( insbesondere Schuleingangs- und -entlassungsuntersuchungen nach dem Schulgesetz und dem Jugendarbeitsschutzgesetz ),
5. Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsaufsicht, gesundheitlicher Verbraucherschutz ,
6. Sozialwesen (insbesondere Statistiken nach dem Zweiten, Dritten, Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches, Asylbewerberleistungsgesetz).

Der Name, der Tag der Geburt und die genaue Adresse dürfen nicht übermittelt werden. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, die Art der Erhebungen, den Umfang der Hilfs- und Erhebungsmerkmale, die Berichtszeiträume oder –zeitpunkte und die Periodizität dieser Statistiken in einer Rechtsverordnung zu regeln.

### § 6 Sozialindikative Gesundheitsplanung

- (1) Die sozialindikative Gesundheitsplanung umfasst die Bestands- und Bedarfsanalyse, die Entwicklung von fachlichen Zielvorstellungen für die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung und deren Weiterentwicklung auf der Grundlage der Gesundheits- und Sozialberichterstattung.
- (2) Zu den Planungsaufgaben gehören insbesondere das Aufzeigen von Schwachstellen und Problemfeldern in der gesundheitlichen und sozialen Versorgung sowie die Definition von Schnittstellen einschließlich des Koordinierungs- und Vernetzungsbedarfs zwischen den verschiedenen Handlungsträgern und Planungsbereichen.

Orientierungsdaten liefern.

(6) Zur Gesundheitsplanung gehören insbesondere folgende Aufgaben:

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

## Prävention

### § 7 Gesundheitsförderung und Prävention

- (1) Im Sinne eines umfassenden Verständnisses von Gesundheit wirkt der öffentliche Gesundheitsdienst in enger Zusammenarbeit mit anderen auf diesem Gebiet Tätigen an der Förderung und Erhaltung gesunder Lebensbedingungen mit. Er fördert die persönliche Kompetenz der Menschen im Umgang mit Gesundheit und Krankheit sowie die Übernahme sozialer Verantwortung für sich selbst und andere. Er wirkt darauf hin, dass sich auch andere Institutionen an gesundheitsförderlichen Werten und Prinzipien orientieren. Durch Gesundheitsaufklärung und Gesundheitsbildung trägt er zur Vermeidung von Gesundheitsgefahren bei, insbesondere von Zivilisationskrankheiten, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen sowie Süchten. Weiterhin trägt er mit geeigneten Maßnahmen zur Verzögerung des Eintritts von Pflegebedürftigkeit bei.
- (2) Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Bereich der Gesundheitsförderung sind insbesondere die Sicherstellung des Zusammenwirkens der im Bereich der Gesundheitsförderung tätigen Institutionen, Träger und Körperschaften, die Initiierung, Unterstützung, Förderung, Aus- und Bewertung kommunaler und regionaler gesundheitsfördernder Aktivitäten sowie von Selbsthilfegruppen und die Durchführung von Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention.

### § 20 Grundsatz

- (1) Mit Blick auf ein umfassendes Verständnis von Gesundheit trägt der öffentliche Gesundheitsdienst in enger Zusammenarbeit mit Dritten wesentliche Verantwortung für die Gesamtheit aller nichttherapeutischen Maßnahmen, die zur Entwicklung, Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit sowie zur Vermeidung und Bewältigung von verhaltens- oder verhältnisbezogenen Gesundheitsproblemen beitragen können. Eine Behandlung kommt nur in einzeln zu begründenden Fällen in Betracht, in denen eine dringend erforderliche Behandlung ohne Eingreifen des öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht erfolgen würde oder durch gesetzliche Regelungen vorgeschrieben ist.
- (2) Dem umfassenden Gesundheitsverständnis entsprechend ergeben sich für den öffentlichen Gesundheitsdienst insbesondere folgende Aufgaben:
1. Sicherstellung der Koordination, Steuerung und Planung von gesundheitsfördernden Maßnahmen und Vorhaben unterschiedlicher Organisationen, Institutionen und Gruppen, einschließlich der Menschen ohne festen Wohnsitz,
  2. dauerhafte Sicherung von Qualität und Kontinuität dieser Maßnahmen und Angebote,
  3. Initiierung und Entwicklung umfassender Strukturen der Zusammenarbeit unter verantwortlicher Einbeziehung anderer Verwaltungen, Träger und Gruppen,
  4. Sicherstellung eines wirtschaftlichen Einsatzes von Ressourcen und tragbarer Kosten der Leistungen für die Einwohner,
  5. Beteiligung an und Überprüfung von Maßnahmen und Planungen anderer Verwaltungen hinsichtlich der Auswirkungen auf die gesundheitliche Entwicklung der davon Betroffenen,
  6. Sicherung von sozialer Chancengleichheit für die Nutzung präventiver, gesundheitsfördernder

Angebote durch die Bevölkerung mittels Gewährleistung jeweils zielgruppenadäquater Ausrichtung und Vielfalt dieser Angebote,

7. Durchführung ergänzender eigener Aktivitäten im Bereich gesundheitsfördernder und -bildender Maßnahmen in Zusammenarbeit mit anderen kompetenten Trägern, Organisationen und Gruppen,
8. Entwicklung geeigneter Gesundheitsindikatoren und - in Zusammenarbeit mit regional zuständigen Institutionen - die darauf beruhende regelmäßige Erstellung von Gesundheitsberichten zum Zwecke einer daraus abzuleitenden, bedarfsgerechten Gesundheitsplanung,
9. Einrichtung geeigneter Verwaltungsstrukturen, insbesondere bezirklicher Plan- und Leitstellen für Gesundheitsförderung, zur dauerhaften Umsetzung des Aufgabenspektrums.

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

## **Abschnitt IV    Gesundheitshilfe**

### **§ 8 Gesundheitshilfe**

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst richtet seine Angebote zur Gesundheitshilfe unter sozialkompensatorischen Kriterien speziell an Menschen, die aus gesundheitlichen, sozialen, sprachlichen, kulturellen oder finanziellen Gründen keinen ausreichenden oder rechtzeitigen Zugang zu den Hilfesystemen finden oder deren komplexer Hilfebedarf besondere Koordinierung und Betreuung erforderlich macht.

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt die Aufgaben der Beratung, der psychosozialen Unterstützung und der Hilfevermittlung insbesondere für folgende Zielgruppen wahr, soweit sie nicht durch Dritte gewährleistet wird:

1. für Kinder und Jugendliche hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Entwicklung einschließlich psychischer Störungen

- und in Fragen der Zahngesundheit im Rahmen der gesundheitlichen Vorsorge in Kindertagesstätten und Schulen; hierbei berät der öffentliche Gesundheitsdienst auch die Sorgeberechtigten, die Lehrerinnen und Lehrer sowie die Erzieherinnen und Erzieher,
2. für die Bevölkerung in Fragen der Familienplanung und Partnerschaft, der Sexualität und der Schwangerschaft sowie bei Schwangerschaftskonflikten und damit zusammenhängenden sozialen Belangen,
  3. für Opfer häuslicher oder sexueller Gewalt, einschließlich Opfern des Menschenhandels,
  4. für geistig, seelisch oder körperlich behinderte Menschen sowie für von einer solchen Behinderung bedrohte Menschen zur Sicherung der Teilhabe und (Wieder-)Eingliederung nach dem Neunten und Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches,
  5. für krebskranke und andere chronisch kranke Menschen,  
für Menschen, die an einer sexuell übertragbaren Krankheit oder an Aids erkrankt sind oder gefährdet sind, sich zu infizieren,
  6. für Menschen, die an Tuberkulose erkrankt sind oder gefährdet sind, sich zu infizieren, einschließlich deren Kontaktpersonen.
- (3) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt sozialpsychiatrische gemeindebezogene Aufgaben nach Maßgabe des Gesetzes für psychisch Kranke und des Betreuungsgesetzes wahr. Er wirkt an der Planung, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der gemeindepsychiatrischen Versorgungsstruktur mit, insbesondere durch Beratung und Betreuung von psychisch kranken und abhängigkeitskranken Menschen sowie von aufgrund solcher Erkrankungen behinderten Menschen einschließlich derer, die durch eine solche Krankheit gefährdet oder bedroht sind, und stellt die Behandlung sicher. Er trifft die notwendigen Maßnahmen der Unterbringung nach dem Gesetz für psychisch Kranke.

(4) Im Rahmen der individuellen Gesundheitshilfe kann eine dringend notwendige Behandlung nur dann durchgeführt werden, sofern diese ohne Eingreifen des öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht stattfinden würde.

## § 8 Gesundheitshilfe

2) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt die Aufgaben der Beratung, der psychosozialen Unterstützung und der Hilfevermittlung sowie die Sicherstellung der Gesundheitshilfe insbesondere für folgende Zielgruppen wahr, soweit sie nicht durch Dritte gewährleistet wird :

1. für Kinder und Jugendliche hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Entwicklung einschließlich psychischer Störungen und in Fragen der Zahngesundheit im Rahmen der gesundheitlichen Vorsorge in Kindertagesstätten und Schulen; hierbei berät der öffentliche Gesundheitsdienst auch die Sorgeberechtigten, die Lehrerinnen und Lehrer sowie die Erzieherinnen und Erzieher.

## § 22 Kinder- und Jugendgesundheitschutz

- (1) Der öffentliche Gesundheitsdienst sorgt dafür, daß für Säuglinge und Kleinkinder, vor allem dann, wenn die Schwangerschaft oder die Geburt regelwidrig verlaufen ist oder sich Besonderheiten in der frühkindlichen Entwicklung zeigen (Risikoberatung), ein Betreuungsangebot erfolgt, und empfiehlt erforderlichenfalls Fördermaßnahmen. Er sorgt in Ergänzung vorhandener Vorsorgeangebote für ärztliche Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, Behinderungen und Entwicklungsstörungen, auch in jugendpsychiatrischer Hinsicht. Er wirkt auf einen umfassenden Impfschutz hin.
- (2) Der öffentliche Gesundheitsdienst wirkt auf ein ausreichendes Frühförder- und Beratungsangebot für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche hin.
- (3) Der öffentliche Gesundheitsdienst führt insbesondere Untersuchungen zur Schulreife, bei Bedarf andere zielgruppenbezogene Untersuchungen, durch. Er stellt die Untersuchung vor der Schulentlassung und die Erstuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vom 12. April 1976 (BGBl. I S. 965), zuletzt geändert durch Artikel 2 Abs. 2 des Gesetzes vom 31. Mai 1994 (BGBl. I S.1168), in der jeweils geltenden Fassung sicher. Soweit erforderlich, überprüft und ergänzt er nach Zustimmung der Sorgeberechtigten den Impfstatus.
- (4) Er führt Sprechstunden und Beratungen für Betroffene, Personensorgeberechtigte, Lehrer und Erzieher durch oder stellt dies durch gleichwertige andere Angebote sicher.
- (5) Der öffentliche Gesundheitsdienst wirkt an der sozialpädiatrischen Versorgung mit.
- (6) Die Aufgaben nach Absatz 4 und 5 werden, sofern im Bezirk kein anderes Angebot

§ 8  
Gesundheitshilfe

2) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt die Aufgaben der Beratung, der psychosozialen Unterstützung und der Hilfevermittlung sowie die Sicherstellung der Gesundheitshilfe insbesondere für folgende Zielgruppen wahr, soweit sie nicht durch Dritte gewährleistet wird :

1. für Kinder und Jugendliche hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Entwicklung einschließlich psychischer Störungen und in Fragen der Zahngesundheit im Rahmen der gesundheitlichen Vorsorge in Kindertagesstätten und Schulen; hierbei berät der öffentliche Gesundheitsdienst auch die Sorgeberechtigten, die Lehrerinnen und Lehrer sowie die Erzieherinnen und Erzieher.

§ 8  
Gesundheitshilfe

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt die Aufgaben der Beratung, der psychosozialen Unterstützung und der Hilfevermittlung sowie die Sicherstellung der Gesundheitshilfe insbesondere für folgende Zielgruppen wahr, soweit sie nicht durch Dritte gewährleistet wird :

2. für die Bevölkerung in Fragen der Familienplanung und Partnerschaft, der Sexualität und der Schwangerschaft sowie bei Schwangerschaftskonflikten und damit zusammenhängenden sozialen Belangen,

besteht, durch ein interdisziplinäres Team von Ärzten, Psychologen, medizinischem und heilpädagogischem Fachpersonal sowie Sozialarbeitern wahrgenommen.

§ 23  
**Zahnärztlicher Dienst**

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

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

§ 21  
**Beratung und Betreuung von Familien und Schwangeren**

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

§ 8  
Gesundheitshilfe

- (2) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt die Aufgaben der Beratung, der psychosozialen Unterstützung und der Hilfevermittlung sowie die Sicherstellung der Gesundheitshilfe insbesondere für folgende Zielgruppen wahr, soweit sie nicht durch Dritte gewährleistet wird:
4. für geistig, seelisch oder körperlich behinderte Menschen sowie für von einer solchen Behinderung bedrohte Menschen zur Sicherung der Teilhabe und (Wieder-) Eingliederung nach dem Neunten und Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches

§ 8  
Gesundheitshilfe

- (2) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt die Aufgaben der Beratung, der psychosozialen Unterstützung und der Hilfevermittlung sowie die Sicherstellung der Gesundheitshilfe insbesondere für folgende Zielgruppen wahr, soweit sie nicht durch Dritte gewährleistet wird:
5. für krebserkrankte und andere chronisch erkrankte Menschen,

§ 8  
Gesundheitshilfe

- (2) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt die Aufgaben der Beratung, der psychosozialen Unterstützung und der Hilfevermittlung sowie die Sicherstellung der Gesundheitshilfe insbesondere für folgende Zielgruppen wahr, soweit sie

Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung stellt unter Beteiligung der anderen zuständigen Senatsverwaltungen ein ausreichendes Angebot an Beratungsstellen sicher.

**§ 25  
Behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen**

- (1) Dem öffentlichen Gesundheitsdienst obliegt die Sicherung der Eingliederung Behinderter nach Abschnitt 12 des Bundessozialhilfegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. März 1994 (BGBl. I S. 646), zuletzt geändert durch Artikel 18 des Gesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014), in der jeweils geltenden Fassung. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung bestellt im Einvernehmen mit den für Soziales sowie für Jugend und Familie zuständigen Senatsverwaltungen Landesärzte für Behinderte.
- (2) Die Aufgaben nach Absatz 1 werden in interdisziplinärer Arbeitsweise erfüllt. Neben den medizinischen Hilfen durch Ärzte und qualifiziertes Personal aus den Medizinalberufen sind gesundheitliche Hilfen nach sonderpädagogischen und sozialen Gesichtspunkten zu gewähren.

**§ 27  
Betreuung von Krebskranken und anderen Chronischkranken**

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

**§ 28  
Sexuell übertragbare Krankheiten sowie AIDS**

- (1) Der öffentliche Gesundheitsdienst berät und betreut Personen, die an sexuell übertragbaren Krankheiten sowie AIDS erkrankt oder insoweit gefährdet sind (z.B. HIV- Infizierte), in gesundheitlichen Fragen

nicht durch Dritte gewährleistet wird:

6. für Menschen, die an einer sexuell übertragbaren Krankheit oder Aids erkrankt sind oder gefährdet sind sich zu infizieren,

#### § 8 Gesundheitshilfe

- (2) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt die Aufgaben der Beratung, der psychosozialen Unterstützung und der Hilfevermittlung sowie die Sicherstellung der Gesundheitshilfe insbesondere für folgende Zielgruppen wahr, soweit sie nicht durch Dritte gewährleistet wird:
7. für Menschen, die an Tuberkulose erkrankt sind oder gefährdet sind, sich zu infizieren, einschließlich deren Kontaktpersonen.

#### § 8 Gesundheitshilfe

- (3) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt sozialpsychiatrische gemeindebezogene Aufgaben nach Maßgabe des Gesetzes für psychisch Kranke und des Betreuungsgesetzes wahr. Er wirkt an der Planung, Qualitätssicherung und

und vermittelt insbesondere psychosoziale Angebote und Hilfen. Er sorgt für die Aufklärung der Bevölkerung. Besondere Bedeutung kommt dabei der Zusammenarbeit mit freien Trägern und Selbsthilfegruppen und der Prävention bei Zielgruppen zu, die aufgrund ihrer Lebensphase, ihrer Lebensweise oder der sozialen Umstände, in denen sie leben, besonders gefährdet sind.

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

#### § 29 **Gesundheitshilfe bei Tuberkulose und Lungenerkrankungen**

- (1) Der öffentliche Gesundheitsdienst führt Untersuchungen zur Früherkennung von Tuberkulose durch und betreibt zielgerichtete Öffentlichkeitsarbeit.
- (2) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt sozialpädagogische und seuchenhygienische Aufgaben für Tuberkulosekranke und deren Kontaktpersonen sowie Personen, die durch Tuberkulose gefährdet sind, wahr und überwacht erforderliche Behandlungen.

#### § 26 **Psychisch Kranke und Abhängigkeitskranke sowie aufgrund solcher Erkrankungen Behinderte**

- (1) Der öffentliche Gesundheitsdienst hat einen regionalen gemeindepsychiatrischen Versorgungsauftrag für psychisch Kranke. Er gewährleistet Beratung und Betreuung von psychisch Kranken und Behinderten einschließlich Abhängigkeitskranken sowie

Weiterentwicklung der gemeindepsychiatrischen Versorgungsstruktur mit, insbesondere durch Beratung und Betreuung von psychisch kranken und abhängigkeitskranken Menschen sowie von aufgrund solcher Erkrankungen behinderten Menschen einschließlich derer, die durch eine solche Krankheit gefährdet oder bedroht sind, und stellt die Behandlung sicher. Er trifft die notwendigen Maßnahmen der Unterbringung nach dem Gesetz für psychisch Kranke.

durch psychische Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen Gefährdeten und von psychischen Behinderungen bedrohten Menschen und stellt ihre Behandlung sicher. Für Personen, die anderweitige Behandlungsangebote nicht in Anspruch nehmen können, hat er erforderlichenfalls die Behandlung selbst zu übernehmen, sofern die Betroffenen dieses wünschen. Er trifft die notwendigen Maßnahmen der Unterbringung nach dem Gesetz für psychisch Kranke.

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

## **Abschnitt V    Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz und Katastrophenschutz**

### **§ 9 Infektionsschutz**

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt die Aufgaben des vorsorgenden und abwehrenden Infektionsschutzes wahr. Dazu gehören insbesondere Aufklärung, Beratung, Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von auf den Menschen übertragbaren Erkrankungen, Epidemien und Pandemien.

(2) Zur Feststellung der Verbreitung und zur Verhinderung des Neuauftretens von übertragbaren Krankheiten ermittelt der öffentliche Gesundheitsdienst Impfraten und Durchimpfungsraten der Bevölkerung. Er stellt notwendige Impfangebote für Kinder und Jugendliche und eine ausreichende Impfberatung sicher.

(3) Zur Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 2 registriert der öffentliche Gesundheitsdienst die Daten der von ihm durchgeführten Impfungen. Die Art der Erhebungen, der Umfang der Hilfs- und Erhebungsmerkmale und die Periodizität dieser Statistiken werden in einer von der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung zu erlassenden Rechtsverordnung geregelt.

### **§ 13**

#### **Hygiene und Umweltmedizin, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten**

Der öffentliche Gesundheitsdienst sorgt dafür, daß die Anforderungen der Hygiene und der Umweltmedizin eingehalten und übertragbare sowie umweltbedingte Krankheiten beim Menschen verhütet und bekämpft werden. Er stellt dabei insbesondere die Wahrnehmung folgender Aufgaben sicher:

7. Impfberatung und Hinwirken auf die Durchführung von Impfungen bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen, Feststellung des Durchimpfungsgrades insbesondere bei der Einschulungsuntersuchung,
8. Ermittlungen zu Infektionskrankheiten und Hinwirken darauf, daß die Verbreitung von übertragbaren Krankheiten verhindert wird; die Verhütung und Bekämpfung sexuell übertragbarer Krankheiten sowie AIDS folgt den Grundsätzen von Eigenverantwortung und Vertraulichkeit,
9. Überwachung der in Lebensmittelbetrieben und in Küchen von Einrichtungen zur Gemeinschaftsverpflegung sowie bei Wasserversorgungsanlagen tätigen Personen auf übertragbare Krankheiten und darauf, daß von ihnen keine nachteilige Beeinflussung der Lebensmittel ausgeht.

## § 10 Umweltbezogener Gesundheitsschutz, Umweltmedizin

(1) Ziel des öffentlichen Gesundheitsdienstes im umweltbezogenen Gesundheitsschutz ist der Schutz der Bevölkerung vor gesundheitsbeeinträchtigenden und krank machenden Umwelteinflüssen. Aufgaben des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes sind die Abwehr umweltbedingter Gesundheitsgefahren, die vorsorgende Umwelthygiene und die krankheitsorientierte Umweltmedizin.

(2) Die umweltmedizinischen Aufgaben der Gefahrenabwehr und der Umweltvorsorge beziehen sich insbesondere auf

1. die Wasserhygiene,
2. die Bodenhygiene,
3. die Lufthygiene im Innen- und Außenluftbereich,
4. den Schutz vor Lärm und Erschütterungen,
5. den Schutz vor elektromagnetischen Feldern und anderer nicht ionisierender Strahlung,
6. den Schutz vor ionisierender Strahlung,
7. den Schutz vor Gesundheitsgefährdungen und -schädigungen durch Chemikalien und
8. die Orts- und Siedlungshygiene, einschließlich der Überwachung der hygienischen Beseitigung von Abfällen und von Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen bei Bauvorhaben.

Die Regelungen der Nr. 3 Abs. 1 Buchstabe c des Zuständigkeitskataloges Ordnungsaufgaben des Allgemeinen Gesetzes zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung in Berlin bleiben davon unberührt.

## § 11 Katastrophenschutz

Der öffentliche Gesundheitsdienst wirkt im Katastrophenfall und bei vorbeugenden Maßnahmen für den Katastrophenfall mit und berät den Katastrophenschutzdienst.

## § 12 Hygienische und gesundheitliche Überwachung

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst hat die

## § 13 Hygiene und Umweltmedizin, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

Der öffentliche Gesundheitsdienst sorgt dafür, daß die Anforderungen der Hygiene und der Umweltmedizin eingehalten und übertragbare sowie umweltbedingte Krankheiten beim Menschen verhütet und bekämpft werden. Er stellt dabei insbesondere die Wahrnehmung folgender Aufgaben sicher:

1. Gesundheitsaufsicht, soweit Anforderungen zu stellen sind an Luft, Wasser und Boden,
2. Schutz vor Gesundheitsgefährdung oder -schädigungen durch Geräusche, Erschütterungen, Licht, Strahlen, Chemikalien und andere Stoffe,
3. Überwachung des Trinkwassers und der Anlagen zur Versorgung mit Trinkwasser und Brauchwasser für Lebensmittelbetriebe,
4. Überwachung der Gewässer auf ihre gesundheitliche Eignung zu Badezwecken,
5. Überwachung der hygienischen Beseitigung der festen, flüssigen und gasförmigen Abfallstoffe und der Abwässer,
6. Überwachung der öffentlich zugänglichen Bedürfnisanstalten,

## § 19 Katastrophenschutz

Der öffentliche Gesundheitsdienst wirkt im Katastrophenfall und bei vorbeugenden Maßnahmen für den Katastrophenfall mit und berät den Katastrophen-Hilfsdienst.

## § 14 Überwachung von Gemeinschaftseinrichtungen

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst überwacht, daß die Anforderungen der

folgenden Einrichtungen daraufhin zu überwachen, dass die Anforderungen der Hygiene und die Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten eingehalten werden:

1. Einrichtungen, die nicht Einrichtungen des Gesundheitswesens sind und in denen Personen dauernd oder zeitweise, jedoch regelmäßig betreut werden oder Unterkunft erhalten, sowie Beherbergungsbetriebe,
2. Sport- und Freizeitanlagen, Kinderspielplätze, Camping- und Zeltlagerplätze, Einrichtungen des Badewesens, Badegewässer,
3. Flughäfen, Häfen und Bahnhöfe sowie Luft-, Wasser- und Landfahrzeuge, die gewerblich Personen befördern,
4. Anlagen zur Versorgung mit Trinkwasser, Brauchwasser und zur Entsorgung von Abwasser sowie Anlagen zur Entsorgung von Abfällen und öffentlichen Bedürfnisanstalten,
5. Einrichtungen des Bestattungs- und Friedhofswesens.

- (2) Der öffentliche Gesundheitsdienst veranlasst Maßnahmen der Schädlingsbekämpfung, wenn epidemiologische oder hygienische Gründe dies erfordern und stellt in diesem Zusammenhang die gesundheitliche Gefahrenabwehr sicher.

Hygiene und Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen eingehalten werden. Dazu gehören insbesondere:

1. Einrichtungen, die nicht Einrichtungen des Gesundheitswesens sind und in denen Personen dauernd oder zeitweise, jedoch regelmäßig betreut werden oder Unterkunft erhalten, sowie Beherbergungsbetriebe,
2. Freizeit- und Erholungsstätten, insbesondere Einrichtungen des Badewesens, Sportstätten, Kinderspielplätze, Camping- und Zeltlagerplätze, die der Öffentlichkeit zugänglich sind,
3. Flughäfen, Häfen und Bahnhöfe sowie Luft-, Wasser- und Landfahrzeuge, die gewerblich Personen befördern.

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst wirkt darauf hin, dass in den Gemeinschaftseinrichtungen geeignete Vorbereitungen für die Erste Hilfe getroffen werden .

(3) Der öffentliche Gesundheitsdienst überwacht, dass in Einrichtungen des Badewesens, in Sportstätten sowie auf Camping- und Zeltlagerplätzen eine ausreichende Trinkwasserversorgung und die erforderlichen sanitären Anlagen sowie Einrichtungen zur hygienischen Beseitigung fester und flüssiger Abfallstoffe funktionsfähig vorhanden sind. Bei Einrichtungen des Badewesens überwacht er auch die Beschaffenheit, Erneuerung und Aufbereitung des Wassers .

### § 18 Schädlingsbekämpfung

Der öffentliche Gesundheitsdienst sorgt für die Bekämpfung von

1. tierischen Schädlingen, die Krankheiten übertragen können,
2. Parasiten und Läusen, wenn epidemiologische oder hygienische Gründe dies erfordern.

Er überwacht gewerbliche Bekämpfungsmaßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen.

- (3) Der öffentliche Gesundheitsdienst überwacht, dass im Leichen- und Bestattungswesen die Anforderungen der Hygiene und die Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten eingehalten werden. Dabei wirkt er insbesondere auf die ordnungsgemäße Durchführung der ärztlichen Leichenschau sowie das richtige Ausfüllen des Leichenschauscheines hin.

## Abschnitt VI Gesundheitsaufsicht

### § 13

Aufsicht über die Einrichtungen des Gesundheitswesens

- (1) Der öffentliche Gesundheitsdienst wirkt darauf hin, dass eine ausreichende Zahl von Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung steht. Er überwacht diese Einrichtungen im Rahmen der Aufgaben nach § 1 ordnungsbehördlich.
- (2) Der Überwachung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst unterliegen insbesondere:
1. Krankenhäuser und Einrichtungen für ambulantes Operieren, Zahnarztpraxen sowie Arztpraxen und Praxen sonstiger Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden und sonstige Einrichtungen und Gewerbe, bei denen durch Tätigkeiten am Menschen Krankheitserreger übertragen werden können,
  2. Einrichtungen und selbständige Pflegekräfte, die Krankenpflege betreiben,
  3. Apotheken,
  4. Einrichtungen des Blutspendewesens,
  5. Einrichtungen des Rettungs- und Krankentransportwesens,
  6. sonstige Einrichtungen für Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation, in denen Angehörige der staatlich

### § 15 Leichen- und Bestattungswesen

Der öffentliche Gesundheitsdienst überwacht, daß im Leichen- und Bestattungswesen die Anforderungen der Hygiene und Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten eingehalten werden. Er nimmt dabei insbesondere folgende Aufgaben wahr:

1. Überwachung der Bestattungseinrichtungen wie Begräbnisplätze, Krematorien, Leichenhallen und Einrichtungen zur Beförderung von Leichen,
- Hinwirken auf ordnungsgemäße ärztliche Leichenschau und Ausfüllung der Leichenschauscheine.

### § 11

**Aufsicht über die Einrichtungen des Gesundheitswesens**

- (1) Der öffentliche Gesundheitsdienst wirkt darauf hin, daß eine ausreichende Zahl von Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung steht. Er überwacht diese Einrichtungen im Rahmen der Aufgaben nach § 1 ordnungsbehördlich.
- (2) Der Überwachung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst unterliegen nach den jeweiligen Erfordernissen insbesondere
1. Krankenhäuser und krankenhausähnliche Einrichtungen,
  2. Einrichtungen und selbständige Pflegekräfte, die Krankenpflege betreiben,
  3. Apotheken
  4. Einrichtungen des Blutspendewesens,
  5. Einrichtungen des Rettungs- und Krankentransportwesens,
  6. sonstige Einrichtungen für Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation, in denen Angehörige der staatlich geregelten Berufe des Gesundheitswesens tätig sind,
  7. Einrichtungen der gesundheitsbezogenen psychosozialen Versorgung.

geregelten Berufe des Gesundheitswesens tätig sind,

7. Einrichtungen der gesundheitsbezogenen psychosozialen und psychiatrischen Versorgung.
- (3) Das Anbieten oder Erbringen von Tätigkeiten nach Absatz 2 Nr. 2 kann untersagt werden, wenn dem öffentlichen Gesundheitsdienst Tatsachen bekannt sind, aus denen sich die Unzuverlässigkeit des Anbieters ergibt.
- (4) Der öffentliche Gesundheitsdienst erteilt Erlaubnisse zum Betrieb von Apotheken.

#### § 14 Anzeigepflichten der Berufe des Gesundheitswesens

(1) Wer selbständig einen staatlich geregelten Beruf des Gesundheitswesens oder einen anderen staatlich geregelten Pflegeberuf ausüben will, hat unbeschadet weitergehender rechtlicher Verpflichtungen dem öffentlichen Gesundheitsdienst den Beginn und das Ende seiner Tätigkeit unter Nachweis der Berechtigung zur Berufsausübung oder zum Führen der Berufsbezeichnung anzuzeigen. Diese Verpflichtung entfällt, sofern die zuständige Ärzte-, Zahnärzte-, Tierärzte- oder Apothekerkammer oder die Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten benachrichtigt wird.

(2) Wer gegen Entgelt krankenpflegerische Tätigkeiten anbietet oder erbringt, hat dies unter Angabe seines Namens und seiner Anschrift sowie gegebenenfalls des Namens und der Anschrift der Einrichtung sowie Beginn und Ende der Tätigkeit unverzüglich dem öffentlichen Gesundheitsdienst anzuzeigen.

(3) Wer Angehörige der staatlich geregelten Berufe des Gesundheitswesens oder anderer staatlich anerkannter Pflegeberufe in Krankenhäusern oder in Einrichtungen, die Krankenpflege betreiben, beschäftigt, hat die Zahl dieser Beschäftigten dem öffentlichen Gesundheitsdienst oder einer von ihm benannten Stelle einmal jährlich anzuzeigen.

(4) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt durch Rechtsverordnung die Verarbeitung von Daten über die Angehörigen der staatlich geregelten

- (3) Das Anbieten oder Erbringen von Tätigkeiten nach Absatz 2 Nr. 2 kann untersagt werden, wenn dem öffentlichen Gesundheitsdienst Tatsachen bekannt sind, aus denen sich die Unzuverlässigkeit des Anbieters ergibt.
- (4) Der öffentliche Gesundheitsdienst erteilt Erlaubnisse zum Betrieb von Apotheken.

#### § 10 Anzeigepflicht für Berufe des Gesundheitswesens

(1) Wer selbständig einen staatlich geregelten Beruf des Gesundheitswesens oder einen anderen staatlich geregelten Pflegeberuf ausüben will, hat unbeschadet weitergehender rechtlicher Verpflichtungen dem öffentlichen Gesundheitsdienst den Beginn und das Ende seiner Tätigkeit unter Nachweis der Berechtigung zur Berufsausübung oder zum Führen der Berufsbezeichnung anzuzeigen. Diese Verpflichtung entfällt, sofern die zuständige Kammer (§ 9 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1) benachrichtigt wird.

(2) Wer gegen Entgelt krankenpflegerische Tätigkeiten anbietet oder erbringt, hat dem öffentlichen Gesundheitsdienst seinen Namen und seine Anschrift sowie Beginn und Ende der Tätigkeit unverzüglich mitzuteilen.

(3) Wer Angehörige der staatlich geregelten Berufe des Gesundheitswesens oder anderer staatlich anerkannter Pflegeberufe in Krankenhäusern oder in Einrichtungen, die Krankenpflege betreiben, beschäftigt, hat die Zahl dieser Beschäftigten dem öffentlichen Gesundheitsdienst oder einer von ihm benannten Stelle einmal jährlich anzuzeigen.

(4) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, eine Rechtsverordnung zu erlassen, in der die Erhebung von Daten über die Angehörigen der staatlich geregelten Berufe des

Berufe des Gesundheitswesens, insbesondere die Angabe des Namens, des Geburtstages, der Anschrift, der Anschrift des Ortes, an dem die selbständig Tätigen ihren Beruf ausüben, der Berufsbezeichnung mit Qualifizierung und Spezialisierung, des Datums und Ortes der staatlichen Prüfungen zu regeln.

(5) Der öffentliche Gesundheitsdienst führt die Aufsicht über die Ausbildung und Berufsausübung der staatlich geregelten Berufe des Gesundheitswesens und wirkt darauf hin, dass eine ausreichende Zahl von Angehörigen dieser Berufe zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung steht.

(6) Der öffentliche Gesundheitsdienst erteilt die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, nach dem Heilpraktikergesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2122-2, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 15 des Gesetzes vom 23. Oktober 2001 (BGBl. I S. 2702)."

der staatlich geregelten Berufe des Gesundheitswesens, insbesondere über die Angabe des Namens, des Geburtstages, der Anschrift, der Anschrift des Ortes, an dem die selbständig Tätigen ihren Beruf ausüben, der Berufsbezeichnung mit Qualifizierung und Spezialisierung, des Datums und Ortes der staatlichen Prüfungen zu regeln ist.

### **§ 9 Aufsicht über die Ausbildung und Berufsausübung**

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst führt die Aufsicht über die staatlich geregelten Berufe des Gesundheitswesens und wirkt darauf hin, daß eine ausreichende Zahl von Angehörigen dieser Berufe zur Sicherung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung steht. Dabei nimmt er folgende Aufgaben wahr:

1. Überwachung der Ausbildung für die staatlich geregelten Berufe des Gesundheitswesens einschließlich Zulassung und Überwachung der Ausbildungsstätten und Abnahme der staatlichen Prüfungen, soweit diese Aufgaben nicht durch die Ärzte-, Zahnärzte-, Tierärzte- oder Apothekerkammer erfüllt werden oder in den Geschäftsbereich anderer Senatsverwaltungen fallen,
2. Erteilung der Erlaubnis zur Berufsausübung oder zum Führen einer gesetzlich geschützten Berufsbezeichnung für die Angehörigen der staatlich geregelten Berufe des Gesundheitswesens,
3. Aufsicht über die Berufsausübung hinsichtlich der Berufsberechtigung und des Führens von Berufsbezeichnungen bei Angehörigen der staatlich geregelten Berufe des Gesundheitswesens.

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst überprüft die Heilpraktiker.

### **§ 12 Anzeigepflicht für Einrichtungen des Gesundheitswesens**

(7) Wer als Verband oder sonstiger Träger Krankenpflege nicht gewerblich betreibt, hat dies unter Angabe seines Namens und seiner Anschrift sowie gegebenenfalls des Namens und der Anschrift der Einrichtung sowie Beginn und Ende der Tätigkeit unverzüglich dem öffentlichen Gesundheitsdienst anzuzeigen.

## Abschnitt VII

### Gesundheitlicher Verbraucherschutz Überwachung des Verkehrs mit Arzneimitteln

#### § 15

#### Gesundheitlicher Verbraucherschutz

- (1) Dem öffentlichen Gesundheitsdienst obliegt es, durch geeignete amtstierärztliche Maßnahmen die Bevölkerung vor Gesundheitsgefährdungen oder -schädigungen sowie vor Täuschung und Irreführung im Verkehr mit Lebensmitteln, kosmetischen Mitteln, Tabakerzeugnissen und sonstigen Bedarfsgegenständen zu schützen.
- (2) Der öffentliche Gesundheitsdienst trifft geeignete amtstierärztliche Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Tierkrankheiten und zur Entwicklung und Erhaltung eines gesunden, leistungsfähigen Bestands an Nutztieren.
- (3) Der öffentliche Gesundheitsdienst trifft geeignete amtstierärztliche Maßnahmen zur Überwachung des Tierschutzes.
- (4) Dem öffentlichen Gesundheitsdienst obliegt die Überwachung des Verkehrs mit Futtermitteln, Tierarzneimitteln sowie mit frei verkäuflichen Arzneimitteln außerhalb von Apotheken.
- (5) Der öffentliche Gesundheitsdienst trifft geeignete amtstierärztliche Maßnahmen zur Abwehr von Gefahren, die von Tieren ausgehen.
- (6) Im Rahmen dieser Überwachungsaufgaben trifft der öffentliche Gesundheitsdienst die ordnungsbehördlichen Anordnungen und sichert deren Vollzug im Sinne des gesundheitlichen Verbraucherschutzes gegenüber den Gewerbetreibenden sowie Personen, die Tiere halten und sonstigen Betroffenen.

Wer als Verband oder sonstiger Träger Krankenpflege nicht gewerblich betreibt, hat den Beginn und das Ende der Tätigkeit dem öffentlichen Gesundheitsdienst anzuzeigen.

#### § 17

#### Veterinärwesen, Lebensmittelüberwachung

- (1) Dem öffentlichen Gesundheitsdienst obliegt es, durch geeignete Maßnahmen die Bevölkerung vor Gesundheitsgefährdungen oder -schädigungen durch Krankheiten, die vom Tier auf den Menschen übertragbar sind, zu schützen.
- (2) Der öffentliche Gesundheitsdienst schützt durch geeignete Maßnahmen die Bevölkerung vor Gesundheitsgefährdungen oder -schädigungen durch Lebensmittel, Tabakerzeugnisse, kosmetische Mittel und sonstige Bedarfsgegenstände. Dazu stellt er die Überwachung der Einrichtungen und sonstigen Bereiche, in denen die in Satz 1 genannten Erzeugnisse hergestellt, in Verkehr gebracht oder behandelt werden, sicher. Entsprechendes gilt für die Zulassung zum Handelsverkehr im europäischen Binnenmarkt.
- (3) Die Aufgaben des Veterinärwesens einschließlich der Veterinäraufsicht, insbesondere hinsichtlich der Tierseuchen und Tierkrankheiten, die nicht auf den Menschen übertragbar sind, der Tierkörperbeseitigung und des Tierschutzes sowie die Aufgaben der Lebensmittelüberwachung, insbesondere hinsichtlich des Schutzes der Bevölkerung vor Übervorteilung durch den Verkehr mit Lebensmitteln, Tabakerzeugnissen, kosmetischen Mitteln und sonstigen Bedarfsgegenständen, bleiben unberührt.

**§ 16**  
Arznei- und Betäubungsmittel,  
Heilmittelwerbung

Der öffentliche Gesundheitsdienst erteilt die Erlaubnis zur Herstellung, zum Großhandel und zur Einfuhr von Arzneimitteln sowie Ausfuhrzertifikate und überwacht den Verkehr mit Arznei- und Betäubungsmitteln, die Durchführung der klinischen Prüfung sowie die Werbung auf dem Gebiet des Heilwesens, soweit nicht eine Bundesbehörde zuständig ist.

**Abschnitt VIII**  
**Sonstige Bestimmungen**

**§ 17**  
Überwachungsmaßnahmen

- (1) Soweit außerhalb des Bereichs übertragbarer Krankheiten
1. bei der Aufsicht über Einrichtungen des Gesundheitswesens nach § 13 Absatz 2,
  2. bei der Überwachung der Hygiene nach § 12,
  3. beim Schutz vor Gesundheitsgefährdungen oder -schädigungen nach § 10 oder
  4. beim Schutz vor Gesundheitsgefährdungen oder -schädigungen nach § 15 Absatz 1 bis 5,
  5. bei der Anwendung von gefährlichen Stoffen zur Schädlingsbekämpfung nach § 12 Absatz 2
- eine Überwachung nach den dafür geltenden Vorschriften zulässig und zur Verhütung dringender Gefahren erforderlich ist, sind die Beauftragten des öffentlichen Gesundheitsdienstes befugt, zu diesem Zweck während der üblichen Betriebs- oder Geschäftszeit die Grundstücke, Betriebsräume und Anlagen sowie die dazugehörigen Geschäftsräume

**§ 16**  
**Arznei- und Betäubungsmittel,**  
**Medizinprodukte, gefährliche Stoffe,**  
**Werbung**

- (1) Der öffentliche Gesundheitsdienst erteilt die Erlaubnis zur Herstellung sowie Ein- und Ausfuhr von Arzneimitteln und überwacht den Verkehr mit Arznei- und Betäubungsmitteln, die Durchführung der klinischen Prüfung sowie die Werbung auf dem Gebiet des Heilwesens.
- (2) Der öffentliche Gesundheitsdienst erteilt die Erlaubnis zum Einzelhandel mit sehr giftigen und giftigen Stoffen und Zubereitungen und nimmt die Anzeigen des entsprechenden Großhandels entgegen; er nimmt auch die erforderlichen Prüfungen ab und überwacht den Verkehr mit gefährlichen Stoffen.

**§ 31**  
**Überwachungsmaßnahmen**

- Soweit außerhalb des Bereichs übertragbarer Krankheiten
1. bei der Aufsicht über die Ausbildung und Berufsausübung nach § 9,
  2. bei der Aufsicht über Einrichtungen und selbständige Pflegekräfte, die Krankenpflege betreiben, nach § 11 Abs. 2 Nr. 2,
  3. bei der Aufsicht über Einrichtungen des Blutspendewesens nach § 11 Abs. 2 Nr. 4 mit Ausnahme der Herstellung von Blutzubereitungen,
  4. bei der Aufsicht über Einrichtungen des Rettungs- und Krankentransportwesens nach § 11 Abs. 2 Nr. 5,
  5. bei der Aufsicht über sonstige Einrichtungen für Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation nach § 11 Abs. 2 Nr. 6,
  6. bei Gemeinschaftseinrichtungen nach § 14,
  7. beim Leichen- und Bestattungswesen nach § 15,
  8. beim Verkehr mit sehr giftigen und giftigen Stoffen und Zubereitungen sowie bei der Anwendung von gefährlichen Stoffen, insbesondere zur Schädlingsbekämpfung, nach § 16 Abs.2,

zu betreten und Proben für Untersuchungen zu fordern und zu entnehmen. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes, Artikel 19 Absatz 2 Satz 1 der Verfassung von Berlin) wird insoweit eingeschränkt.

- (2) Personen, die zur Durchführung der Überwachung nach Absatz 1 Auskünfte geben können, sind verpflichtet, auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und die erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Die zur Auskunft Verpflichteten können die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung sie selbst oder in § 383 Absatz 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichnete Angehörige der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde.

#### § 18

**Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse und Gutachten**

Der öffentliche Gesundheitsdienst stellt insbesondere im Rahmen der amtsärztlichen, amtstierärztlichen, vertrauens- und gerichtsärztlichen Tätigkeit, des gesundheitlichen Verbraucherschutzes und der Überwachung des Verkehrs mit Arzneimitteln amtliche Bescheinigungen und Bescheide sowie Zeugnisse aus und stellt die Erstellung amtlicher Gutachten sicher, sofern keine dazu ermächtigten anderen Fachkräfte die Aufgaben übernehmen können.

#### § 19

9. beim Schutz vor Gesundheitsgefährdungen oder -schädigungen durch
- a) Krankheiten, die vom Tier auf den Menschen übertragbar sind (§ 17 Abs. 1), oder
  - b) Lebensmittel, Tabakerzeugnisse, kosmetische Mittel oder sonstige Bedarfsgegenstände (§ 17 Abs. 2)
- eine Überwachung nach den dafür geltenden Vorschriften zulässig und zur Verhütung dringender Gefahren erforderlich ist, sind die Beauftragten des öffentlichen Gesundheitsdienstes befugt, zu diesem Zweck während der üblichen Betriebs- oder Geschäftszeit die Grundstücke, Betriebsräume und Anlagen sowie die dazugehörigen Geschäftsräume zu betreten und Proben für Untersuchungen zu fordern und zu entnehmen. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 des Grundgesetzes, Artikel 19 Abs. 2 Satz 1 der Verfassung von Berlin) wird insoweit eingeschränkt.

#### § 7

**Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse und Gutachten**

Der öffentliche Gesundheitsdienst stellt insbesondere im Rahmen der amts-, vertrauens- und gerichtsärztlichen Tätigkeit, des Veterinärwesens, der Lebensmittelüberwachung und des Pharmaziewesens amtliche Bescheinigungen und Zeugnisse aus und sichert die Erstattung amtlicher Gutachten, sofern keine dazu ermächtigten anderen Fachkräfte die Aufgaben übernehmen können.

#### § 32

## Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Alle im öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Personen sind verpflichtet, Geheimnisse, die ihnen in ihrer Eigenschaft als Arzt, Tierarzt oder als andere gemäß § 203 Abs. 1 oder 3 des Strafgesetzbuchs zur Wahrung des Berufsgeheimnisses verpflichtete Personen anvertraut oder sonst bekannt geworden sind, nicht unbefugt zu offenbaren.
- (2) Das Nähere über die Verarbeitung personenbezogener Daten, insbesondere über ihre Verarbeitung in Dateien und auf sonstigen Datenträgern, ihre Übermittlung, ihre Löschung sowie die Datensicherung wird von der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung durch Rechtsverordnung geregelt.

### § 20

#### Straf- und Bußgeldvorschriften

1) Wer entgegen § 5 Abs.2 Satz 6 Einzelangaben mit anderen Angaben zur Herstellung eines Personenbezuges zusammenführt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe bestraft.

(2) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 14 Abs. 1 bis 3 und 7 seiner Anzeigepflicht nicht, nicht rechtzeitig oder unvollständig nachkommt,
2. entgegen § 17 Abs. 1 das Betreten oder die Probenentnahme nicht duldet oder die geforderte Probe nicht zur Verfügung stellt oder
3. entgegen § 17 Abs. 2 die erforderlichen Auskünfte nicht erteilt oder die erforderlichen Unterlagen nicht vorlegt.

Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 5.000 Euro geahndet werden.

### § 21

## Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Alle im öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Personen sind verpflichtet, Geheimnisse, die ihnen in ihrer Eigenschaft als Arzt, Tierarzt oder als andere gemäß § 203 Abs. 1 oder 3 des Strafgesetzbuchs zur Wahrung des Berufsgeheimnisses verpflichtete Personen anvertraut oder sonst bekannt geworden sind, nicht unbefugt zu offenbaren.
- (2) Die Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes dürfen personenbezogene Daten verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben nach § 1 erforderlich ist. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung nähere Regelungen über die Verarbeitung personenbezogener Daten zu erlassen, insbesondere über ihre Verarbeitung in Dateien und auf sonstigen Datenträgern, ihre Übermittlung, ihre Löschung sowie die Datensicherung.

### § 33

#### Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 10 Abs.1 bis 3 seiner Anzeigepflicht nicht, nicht rechtzeitig oder unvollständig nachkommt,
2. entgegen der Untersagungsverfügung Tätigkeiten nach § 11 Abs. 2 Nr. 2 erbringt oder anbietet,
3. entgegen § 12 seiner Anzeigepflicht nicht, nicht rechtzeitig oder unvollständig nachkommt,
4. entgegen § 31 das Betreten oder die Probenentnahme nicht duldet oder die geforderte Probe nicht zur Verfügung stellt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 5.000 Euro geahndet werden.

## Übergangsvorschriften

Der Öffentliche Gesundheitsdienst nimmt die therapeutische Versorgung behinderter und schwerbehinderter Kinder und Jugendlicher insbesondere im Schulbereich, soweit diese nicht anderweitig gewährleistet wird, bis zu einer gesetzlichen Neuregelung wahr.

## Nicht mehr geregelte Tatbestände

Das in § 2 GDG (alt) beschriebene Verfahren ist durch zwischenzeitlich erfolgte Anpassung der Vorschriften in der Landeshaushaltsordnung und deren Ausführungsvorschriften für alle Verwaltungsbereiche des Landes Berlin generell geregelt worden, so dass es einer speziellen gesetzlichen Regelung im GDG nicht mehr bedarf.

## § 2

### Förderung

- (1) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung fördert die überregionalen gesundheitlichen Belange. Zum Schutz der Gesundheit und zur Erfüllung der Aufgaben nach § 1 dieses Gesetzes kann die zuständige Senatsverwaltung in ihrem Einzelplan veranschlagte Mittel auf der Grundlage von Leistungsverträgen vergeben. Die Leistungsverträge können in Höhe dieser Mittel auch in gleicher Höhe auf bis zu zwei folgende Haushaltsjahre umfassende Zeiträume erstreckt werden. Erforderlichenfalls sind entsprechende Verpflichtungsermächtigungen zu veranschlagen.
- (2) In den Leistungsverträgen sind der Leistungserfolg, für die Zeit der Vertragsdauer ein Kontrollrecht des Leistungsgebers sowie die Pflichten des Leistungsnehmers zu vereinbaren.
- (3) Der Leistungsnehmer hat halbjährlich die Teilleistungserfolge, die sachgerechte Verwendung der Mittel und die Erfüllung der aufgegebenen Vertragspflichten nachzuweisen.
- (4) Kommt er der Verpflichtung gemäß Absatz 3 nicht oder nicht rechtzeitig nach, gleich aus welchen Gründen, ist ihm eine angemessene Frist zum Nachweis zu setzen. Versäumt der Leistungsnehmer diese Frist, endet der Vertrag mit Ablauf der Frist. Dem Leistungsnehmer stehen in diesem Fall nur die nachgewiesenen Mittel für die Aufwendungen im abgelaufenen Vertragszeitraum zu. Sofern die dem Leistungsnehmer schon zur Verfügung gestellten Mittel diesen Betrag überschreiten, sind sie zurückzuzahlen. Leistungsverträge sind der Senatsverwaltung für Finanzen unverzüglich nach Abschluß anzuzeigen.
- (5) Erscheinen Leistungsverträge nach Absatz

1 für das angestrebte Ziel weniger wirksam, so kann mit einem als gemeinnützig anerkannten Träger gegen Gewährung eines angemessenen Verwaltungskostenanteils vereinbart werden, daß dieser Zuwendungsmittel nach den Grundsätzen des Landes Berlin im eigenen Namen verwaltet und vergibt. In Übereinstimmung mit der Senatsverwaltung für Finanzen können abweichende, vereinfachende Verfahrensänderungen entsprechend den §§ 23, 44 und 44a der Landeshaushaltsordnung vereinbart werden. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung ist berechtigt, dem Vereinbarungspartner die Befugnis zur Zuwendungsgewährung entsprechend dem Haushaltgesetz zu verleihen. Die Vereinbarung hat insbesondere den angestrebten Erfolg, Vergabe-, Abrechnungs- und Zahlungsmodalitäten sowie Haftungs- und Rücktrittsrechte zu beinhalten. Absatz 1 Satz 3 findet auf diese Vereinbarung entsprechend Anwendung.

- (6) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung übt die Fach- und Rechtsaufsicht über die Einhaltung der Vereinbarung aus. Sie ist berechtigt, zu diesem Zweck beim Beliehenen Auskünfte einzuholen und Einsicht in Unterlagen und Akten zu nehmen. Das gleiche Recht steht der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung bei den auf Grund der Vereinbarung begünstigten Zuwendungsempfängern zu.
- (7) Am Ende jedes Haushaltsjahres hat der Beliehene einen Erfolgs- und Finanzplan für das zukünftige Kalenderjahr vorzulegen. Drei Monate nach Ablauf des Haushaltsjahres hat der Beliehene das vergangene Haushaltsjahr abzurechnen und einen Rechenschaftsbericht vorzulegen. Die Vereinbarungspartner können sich zur Beurteilung des Erfolgs der Vereinbarung aufgrund des Rechenschaftsberichts für das vergangene Kalenderjahr sowie beim Festlegen des Erfolgsplans für das zukünftige Kalenderjahr eines beratenden, fachlich sachkundigen und unabhängigen Gremiums bedienen. Die Abrechnung des Beliehenen erfolgt aufgrund eines vereinfachten Verwendungsnachweises, der mindestens folgende Angaben zu enthalten hat:
1. Barbestand am Ende des letzten

Der § 24 GDG (alt) wurde durch das Haushaltsentlastungsgesetz vom 27. Juni 2002 aufgehoben. Das Landesinstitut für Sportmedizin wurde zum 31.12.2002 geschlossen.

Die Regelung ist entfallen, da die Verpflichtung zu Aus-, Fort- und Weiterbildung inzwischen durch die entsprechenden Berufsverbände und Kammern in eigener Zuständigkeit wahrgenommen wird.

Siehe Begründung zu Artikel V

Zu Artikel II

- Berichtszeitraums,
2. Mittelabfluß nach Zuwendungsempfängern,
  3. Zinsen und etwaige Rückflüsse bei Zuwendungsempfängern,
  4. Barbestand am Ende des Berichtszeitraums,
  5. Jahresbericht des Beliehenen und
  6. Sachberichte und zahlenmäßige Nachweise der Zuwendungsempfänger einschließlich Erfolgskontrolle durch den Beliehenen.
- (8) Mit Zustimmung der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung stehen den Bezirken in ihrem Zuwendungsbereich die Rechte der Absätze 1 bis 7 in entsprechender Anwendung dieser Vorschriften zu.
- (9) Die Rechte des Landesrechnungshofs nach § 91 der Landeshaushaltsordnung bleiben unberührt.

#### **§ 24**

##### **Sportmedizin**

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

#### **§ 8**

##### **Aus-, Fort- und Weiterbildung**

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst fördert die Aus-, Fort- und Weiterbildung für die Angehörigen der staatlich geregelten Berufe des Gesundheitswesens und die weiter erforderlichen Fachkräfte.

#### **§ 34**

##### **Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG) vom 28. Juli 1980 (GVBl. S.1495), geändert durch Artikel VII des Gesetzes vom 26. Januar 1993 (GVBl. S. 40), tritt außer Kraft.

Änderung des Zuständigkeitskatalog des Gesetzes über die Zuständigkeiten in der Allgemeinen Berliner Verwaltung (in der Fassung vom 22. Juli 1996 (GVBl.S.302,472), das zuletzt durch Artikel VI des Gesetzes vom 23.Juni 2005 (GVBl.S.322) geändert worden ist)

Anlage  
Zum Allgemeinen Zuständigkeitsgesetz  
Nr. 13 Gesundheitswesen

(6) Aufgaben der obersten Landesgesundheitsbehörde, der Landesveterinärbehörden sowie der Landesregierung nach Seuchenrecht. Amts- und vertrauensärztliche Untersuchungen und Begutachtungen mit Ausnahme von amts- und vertrauensärztlichen Untersuchungen und Begutachtungen im Rahmen des Achten Buches, des Neunten Buches, des Elften Buches des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch; der Schuleingangsuntersuchungen und der Untersuchungen nach dem Kinderbetreuungsreformgesetz “

Anlage  
Zum Allgemeinen Zuständigkeitsgesetz  
**Nr. 13 Gesundheitswesen**

„(6) Aufgaben der obersten Landesgesundheits- und der Landesveterinärbehörden sowie der Landesregierung nach Seuchenrecht.“

Anlage  
Zum Allgemeinen Zuständigkeitsgesetz  
Nr. 15 Familienförderung; Jugendhilfe; Sport

(8) Sportmedizinische Angelegenheiten

Anlage  
Zum Allgemeinen Zuständigkeitsgesetz  
**Nr. 15 Familienförderung; Jugendhilfe; Sport**

endet bisher bei 7

### Zu Artikel III

Änderung des Landesbeamtengesetzes (in der Fassung vom 19. Mai 2003 (GVBl. 202), das zuletzt durch Gesetz vom 23. Juni 2005 (GVBl. S. 335) geändert wurde)

§ 116 a  
Amtsarzt

Amtsarzt im Sinne der beamtenrechtlichen Vorschriften ist jeder Arzt im Öffentlichen Gesundheitsdienst

§ 116 a  
Amtsarzt

Amtsarzt im Sinne der beamtenrechtlichen Vorschriften ist jeder Arzt im amts- und vertrauensärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes.

### Zu Artikel IV

Änderung des Sportförderungsgesetzes (in der Fassung vom 6.Januar 1989 ( GVBl.S.122 ), das zuletzt durch Artikel VIII des Gesetzes vom 19.Juli 2002 ( GVBl.S.199 ) geändert wurde)

§ 15 Absatz 1 Satz 1  
Zuwendungen

§ 15 Absatz 1 Satz 1  
Zuwendungen

10.integrative Sportangebote für Menschen mit und ohne Behinderung,  
11. Sportmedizinische Betreuung von Leistungssportlern.

10.integrative Sportangebote für Menschen mit und ohne Behinderung.

Zu Artikel V

Inkrafttreten / Außerkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 2006 in Kraft .  
Gleichzeitig tritt das Gesundheitsdienst-  
Gesetz vom 4. August 1994 (GVBl. S. 329)  
zuletzt geändert durch Artikel IV des Gesetzes  
vom 5. Dezember 2003 (GVBl. S. 547) außer  
Kraft.

(2) Artikel I tritt am 30.Juni 2016 außer Kraft