

8. Beschäftigte im Gesundheitswesen

8.1 Ausgewählte Schwerpunkte

8.1.1 Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst

2002 waren 128.212 Berlinerinnen und Berliner im Gesundheitswesen tätig, damit war jede elfte erwerbstätige Person in diesem Bereich beschäftigt. Nach wie vor ist das Gesundheitswesen eine Domäne der Frauen, männliche Beschäftigte waren nur mit 23 % beteiligt. Die Männer sind hauptsächlich im ärztlichen und zahnärztlichen Tätigkeitsbereich zu finden (ca. 50 % der diesen Berufsgruppen Angehörigen sind männlich). In den weiteren Berufsgruppen ist der Anteil der Männer deutlich geringer, die Spannweite geht von 1,6 (Sprechstundenhelfer) bis 32,1 % (Psychotherapeuten). Im Vergleich zum Vorjahr hat die Zahl der Beschäftigten im Berliner Gesundheitswesen geringfügig zugenommen (vgl. Tabellen 8.1 und 8.2.1).

Jede elfte erwerbstätige Person im Gesundheitswesen beschäftigt

Tabelle 8.1:
Entwicklung der statistisch erfassten Beschäftigten im Berliner Gesundheitswesen 2001 - 2002 ¹⁾

Berufsgruppe / Tätigkeitsbereich	2001	2002	Veränderung 2001 zu 2002 in %
Ärztinnen/Ärzte in ambulanten Einrichtungen	7.104	7.229	1,8
Zahnärztinnen/-ärzte in ambulanten Einrichtungen	3.580	3.558	-0,6
Sprechstundenhelfer/innen	20.288	20.803	2,5
Selbstständiges Medizinalfachpersonal	5.233	5.496	5,0
Krankenhauspersonal	48.802	48.158	-1,3
Personal in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen	253	268	5,9
Ärztinnen/Ärzte außer in genannten Einrichtungen	2.753	2.731	-0,8
Zahnärztinnen/-ärzte außer in genannten Einrichtungen	180	168	-6,7
Psychotherapeutinnen/-therapeuten	2.990	3.109	4,0
Personal in Pflegeeinrichtungen	27.931	.	.
stationärer Bereich	16.027	.	.
ambulanter Bereich	11.904	.	.
Apothekenpersonal	6.714	6.712	0,0
hauptamtliches Personal in Gesundheitsämtern	2.156	2.049	-5,0
insgesamt	127.984	128.212	0,2

¹⁾ Ausführliche Erläuterungen sind Tabelle 8.2.1 zu entnehmen. (Datenquelle: Ärztekammer Berlin / Zahnärztekammer Berlin / Psychotherapeutenkammer Berlin / StaLa Berlin / Berechnung: SenGesSozV - II A -)

In einigen Bereichen war jedoch ein Personalrückgang zu verzeichnen, davon waren u. a. auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter betroffen.

Die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), die im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz -GDG- vom 4. August 1994) geregelt sind, werden wahrgenommen von den für das Gesundheitswesen zuständigen Stellen auf Senats- und Bezirksebene, hier insbesondere durch die Gesundheitsämter. In § 1 des GDG heißt es: „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.“

Aufgaben und Dienste des Berliner ÖGD

Die Gesundheitsämter in Berlin gliedern sich nach ihren Aufgaben (Stand 30.06.2002) in folgende Dienste:

1. Plan- und Leitstellen des Bereichs Gesundheitsförderung (PLST)
 - allbezirklich
 - Aufgaben:* Ableitung von Zielen und praktischen Konsequenzen für gesundheitsfördernde Maßnahmen unter Berücksichtigung von Daten der Gesundheitsberichterstattung
2. Plan- und Leitstellen des Bereichs Psychosoziale Koordination, Psychiatrische Versorgung und Suchtkrankenhilfe (PLST)
 - allbezirklich
 - Aufgaben:* Initiierung und fachliche Federführung einer kontinuierlichen und dynamischen bezirklichen Planung und Steuerung der Versorgung in den Bereichen: Allgemeinpsychiatrie, Suchtkrankenhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Menschen mit geistiger Behinderung
3. Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)
 - allbezirklich
 - Aufgaben:* Früherkennungsuntersuchungen; Impfungen einschließlich spezieller Beratung, Untersuchung und Dokumentation; sozialpädiatrische Untersuchung und Beratung einschließlich:
Beratungsstelle für Risikokinder (KJGDR)
 - regionalisiertes Angebot des KJGD der Bezirke Mitte, Steglitz-Zehlendorf, Tempelhof-Schöneberg, Neukölln und Lichtenberg*Aufgaben:* Individuelle, fachspezifische Diagnostik bei entwicklungsauffälligen und behinderten Säuglingen, Kindern und Jugendlichen; Therapie und therapiebegleitende Maßnahmen für behinderte Säuglinge, Kinder und Jugendliche einschließlich präventiver Angebote
4. Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJpD)
 - allbezirklich
 - Aufgaben:* Früherkennung von Krankheiten, Behinderungen und Entwicklungsstörungen im Kinder-/Jugendpsychiatrischen Bereich und ambulanter Versorgungsauftrag (bis 21 Jahre)
5. Sozialpsychiatrischer Dienst (SpD)
 - allbezirklich
 - Aufgaben:* Gemeindepsychiatrischer Versorgungsauftrag, Gewährleistung von Beratung und Betreuung sowie Sicherstellung der Behandlung, Hilfen und Schutzmaßnahmen für chronisch psychisch kranke bzw. behinderte Menschen und Abhängigkeitskranke
6. Zahnärztlicher Dienst (ZÄD)
 - allbezirklich
 - Aufgaben:* Gruppenprophylaxe und Fluoridierungsmaßnahmen in Kitas und Schulen; Vorsorgeuntersuchungen mit Befundaufzeichnungen vom Kleinkindalter an (einschließlich Gesundheitsberichterstattung); Gutachterliche Tätigkeit insbesondere für Sozialhilfeträger
7. Beratungsstellen für behinderte Menschen, Krebs- und AIDS-Kranke (BB)
 - allbezirklich
 - Aufgaben:* Information und Beratung behinderter Menschen ab 18 Jahren; ärztliche und sozialarbeiterische Stellungnahmen sowie psychosoziale Beratung
8. Sozialmedizinischer Dienst (SMD)
 - allbezirklich
 - Aufgaben:* Beratung nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz; Hilfe zur Familienplanung; Sicherstellung von Behandlung und Durchführung dringender Behandlungen, sofern diese ohne Eingreifen des ÖGD nicht erfolgen können oder durch gesetzliche Regelungen vorgeschrieben sind (nichtversicherte Frauen)

9. Beratungsstellen für sexuell übertragbare Krankheiten sowie AIDS (STD)
 - regionalisiert in den Bezirken Charlottenburg-Wilmersdorf, Friedrichshain-Kreuzberg, Lichtenberg, Mitte, Pankow, Tempelhof-Schöneberg
 - Aufgaben:* Beratung und Betreuung von Personen, die an sexuell übertragbaren Krankheiten bzw. AIDS erkrankt oder diesbezüglich gefährdet sind; Aufklärung und Prävention
10. Amts- und Vertrauensärztlicher Dienst (AVD)
 - regionalisiert in den Bezirken Charlottenburg-Wilmersdorf, Marzahn-Hellersdorf, Mitte, Pankow, Steglitz-Zehlendorf, Treptow-Köpenick
 - Aufgaben:* Erstellung von amtlichen Bescheinigungen, Zeugnissen und amtlichen Gutachten
11. TBC-Beratungsstellen (Tufü)
 - regionalisiert in den Bezirken Charlottenburg-Wilmersdorf, Lichtenberg, Mitte, Tempelhof-Schöneberg (ab 2003: ohne Charlottenburg-Wilmersdorf)
 - Aufgaben:* Durchführung von Untersuchungen zur Früherkennung und Diagnosestellung, Weiterleitung an das Robert Koch-Institut; Umgebungsuntersuchungen, Desinfektion, Beobachtung, Isolierung, Tätigkeitsverbote, Überwachung der Behandlung
12. Beratungsstelle für Hör- und Sprachbehinderte (BHS)
 - regionalisiert im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg
 - Aufgaben:* Kostenlose Betreuung von Kindern aus allen Berliner Bezirken mit Hör- und Sprachproblemen

Beratungsstelle für Hörbehinderte (BH)

 - regionalisiert im Bezirk Neukölln
 - Aufgaben:* Umfassende Untersuchung, Beratung und Betreuung hörbehinderter Kinder und Jugendlicher und deren Familien

Beratungsstellen für Sprachbehinderte (BS)

 - regionalisiert in den Bezirken Reinickendorf und Steglitz-Zehlendorf
 - Aufgaben:* Diagnostik von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen von Kindern und Erwachsenen sowie therapeutische Zusatzangebote

Beratungsstelle für Sehbehinderte (BSe)

 - regionalisiert im Bezirk Mitte
 - Aufgaben:* Umfassende Untersuchung, Beratung und Betreuung Sehbehinderter aller Bezirke und Altersgruppen

Landesärztliche Beratungsstelle für behinderte Menschen mit Gesichtsspaltbildungen (BGes)

 - regionalisiert beim Landesamt für Gesundheit und Soziales (LaGeSo)
 - Aufgaben:* Betreuung von Kindern mit Gesichtsspaltbildungen bis ins Erwachsenenalter
13. Beratungsstellen für Abhängigkranke (Alkohol- und Medikamentenabhängige) (BA)
 - regionalisiert in den Bezirken Lichtenberg, Mitte, Neukölln, Pankow
 - Aufgaben:* Ambulante, subsidiäre Pflichtversorgung; Behandlung und Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger
14. Hygiene und Umweltmedizin (HygUm)
 - regionalisiert in den Bezirken Reinickendorf und Tempelhof-Schöneberg
 - Aufgaben:* Verhütung übertragbarer Krankheiten; Hygienische Überwachung des Trinkwassers, des Badebeckenwassers, des Badewassers stehender Gewässer; Ortshygienische Überwachung des Schutzes der Bevölkerung vor gesundheitsschädlichen Einflüssen.

Personalabbau im ÖGD von 44 % innerhalb von 10 Jahren

2002 standen für diese Aufgaben 2.049 hauptamtlich tätige Personen zur Verfügung. 1992 waren es noch 3.645 Mitarbeiter/innen, das bedeutet, dass das Personal der Gesundheitsämter in Berlin innerhalb von 10 Jahren um 44 % abgebaut worden ist (vgl. Tabelle 8.2.21). Die Reduzierung der Beschäftigten hat in allen Tätigkeitsbereichen (ärztlich, zahnärztlich, nichtärztlich) und Bezirken stattgefunden. Sie lag zwischen 20 % in Lichtenberg und 70 % in Charlottenburg-Wilmersdorf.

Ärztliches Personal der Gesundheitsämter

Der Rückgang des ärztlichen Personals veränderte die Versorgungssituation in den Bezirken. Bezogen auf die Bevölkerung waren 1992 z. B. die Gesundheitsämter der Bezirke Charlottenburg-Wilmersdorf (2,54 Ärztinnen/Ärzte je 10.000 Einwohner), Treptow-Köpenick (2,34), Friedrichshain-Kreuzberg (2,01) und Mitte (1,96) überdurchschnittlich gut besetzt. Unter dem Berliner Durchschnitt von 1,66 ärztlichen Mitarbeiter/innen je 10.000 Einwohner lagen die Quoten in den Gesundheitsämtern Marzahn-Hellersdorf (1,14), Reinickendorf (1,24), Neukölln (1,31), Steglitz-Zehlendorf (1,38), Spandau (1,43), Lichtenberg (1,43) und Tempelhof-Schöneberg (1,50); die Ausstattung in Pankow entsprach mit 1,67 dem Berliner Mittelwert.

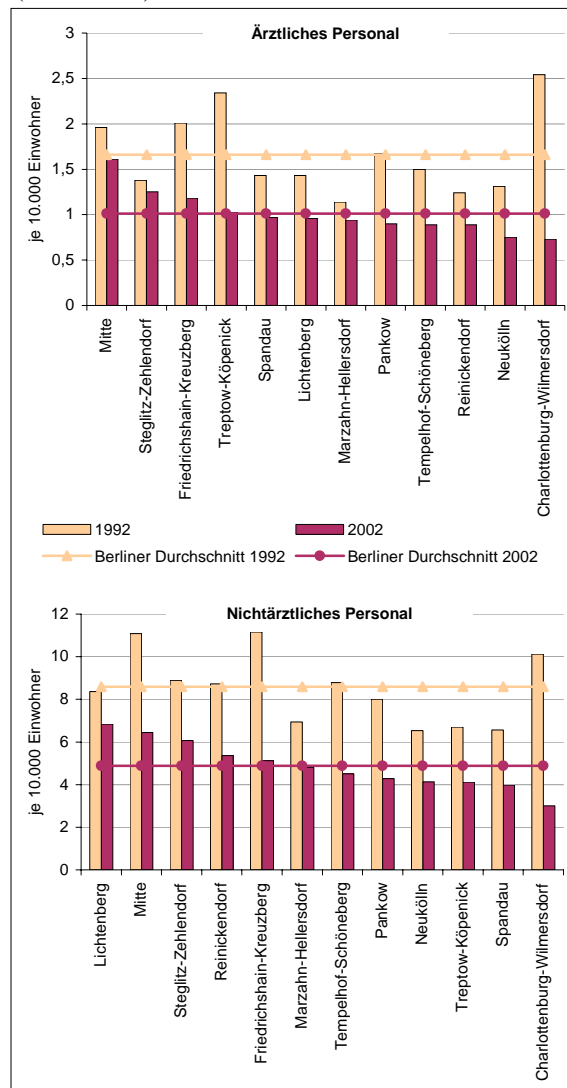
Zehn Jahre später hat sich die Situation des ärztlichen Personals nicht nur innerhalb jedes Bezirks, sondern auch im Verhältnis der Bezirke zueinander grundlegend verändert:

2002 ist das Gesundheitsamt Mitte mit 1,61 Ärztinnen/Ärzten je 10.000 Bezirkseinwohner, gemessen am Berliner Gesamtdurchschnitt (1,01), am besten ausgestattet, 1992 belegte es noch den 4. Platz auf der Rangliste der Bezirke. Ähnlich sieht es im Gesundheitsamt Steglitz-Zehlendorf (1,25) aus, das vom 9. auf den 2. Rang vorgerückt ist. Die wenigsten Ärztinnen/Ärzte sind 2002 in den Gesundheitsämtern Charlottenburg-Wilmersdorf und Neukölln zu finden; in Charlottenburg-Wilmersdorf versorgen lediglich 0,73 Ärztinnen/Ärzte 10.000 Einwohner - damit tauschte der Bezirk den ersten Platz, den er 1992 innehatte, gegen den letzten in der Rangfolge der Bezirke ein und steht damit knapp hinter Neukölln mit einer Rate von 0,75. Steglitz-Zehlendorf hatte lediglich einen Rückgang des ärztlichen Personals von 10 % zu verkraften, während er in Charlottenburg-Wilmersdorf 71 % betrug.

Zahnärztliches und nichtärztliches Personal des ÖGD

Gleichsam waren vom Personalrückgang die Zahnärztinnen/-ärzte und das nichtärztliche Personal betroffen. Im Schnitt wurden fast 31 % des zahnärztlichen und 43 % des nichtärztlichen Personals (dazu zählen u. a. Arzt-/Zahnarzhelfer/innen, Krankengymnastinnen/-gymnasten, Psychologinnen/Psychologen, Logopädinnen/Logopäden, Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Sozialarbeiter/innen und Verwaltungsan-

Abbildung 8.1:
Ärztliches und nichtärztliches Personal (hauptamtlich tätige Personen) der Berliner Gesundheitsämter 1992 und 2002 (Stand: 31.12.)

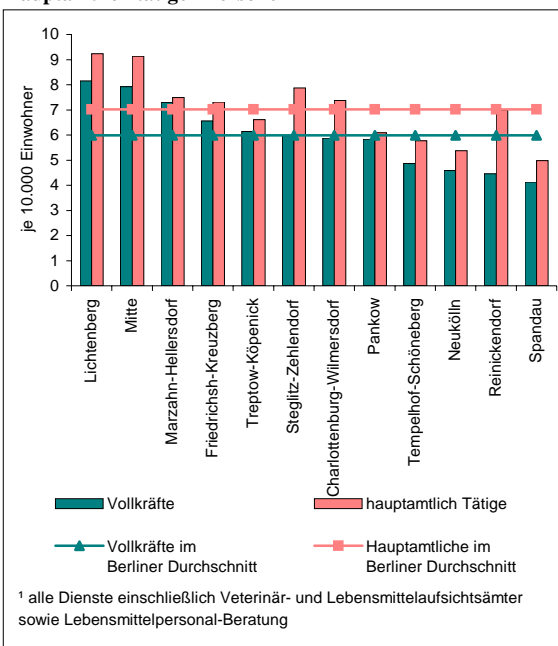


(Datenquelle: StaLa Berlin / Berechnung: SenGesSozV - II A -)

gestellte) eingespart. Die Spannweite der Personalreduzierung im nichtärztlichen Bereich lag in den einzelnen Bezirken zwischen 18,2 % (Lichtenberg) und 70,2 % (Wilmersdorf-Charlottenburg) (vgl. Abbildung 8.1).

Seit 2002 wird, ausgehend von der Koalitionsvereinbarung zwischen SPD und PDS 2001 - 2006, an einer inhaltlichen und organisatorischen Neuorientierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit Konzentration auf New-Public-Health¹ orientierte Kernaufgaben sowie auf Straffung und strukturelle Neubestimmung seiner Dienstleistungen gearbeitet.

Abbildung 8.2:
Personalausstattung im ÖGD¹ in Berlin am 30.06.2002
nach tatsächlicher Stellenbesetzung (Vollkräfte) und
hauptsächlich tätigen Personen



(Datenquelle und Berechnung: SenGesSozV - II A -)

Detaillierte Ist-Analysen der Aufgaben und Zielgruppen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie

des Personals per 30.06.2002 und 30.06.2003 unterstützen die aufgabenkritische Betrachtung der einzelnen Dienste, prüfen die Möglichkeiten der Regionalisierung oder Zentralisierung von Angeboten und die Notwendigkeit von Mindest- und Qualitätsstandards im Personal- und Aufgabenbereich. Erstmals wurden dafür nicht nur die Anzahl der Mitarbeiter/innen in den Einrichtungen des ÖGD in den Bezirken, sondern auch die tatsächlich besetzten Stellen umgerechnet auf Vollzeitstellen laut Stellenplan erfasst. Die Anzahl der Personen umgerechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit bezeichnet man auch als Vollkräfte. Vollkräfte ermöglichen die reelle Vergleichbarkeit und Aussagen zur Personalausstattung der jeweiligen Ämter. Die Diskrepanz zwischen Vollkräften und tätigen Personen des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Bezirke ist in Abbildung 8.2 erkennbar.

Nach Vollkräften berechnete Personalausstattung der Gesundheitsämter

Überdies wurde bei der Ist-Analyse des gesamten ÖGD das Personal nach einer veränderten Klassifikation der Berufe erfasst. In Anlehnung an die Gesundheitspersonalrechnung des Bundes werden vier Berufsgruppen unterschieden:

1. Gesundheitsdienstberufe (Ärztinnen/Ärzte, Zahnärztinnen/-ärzte, Apotheker/innen, Tierärztinnen/-ärzte, Lebensmittelchemiker/innen)
2. Übrige Gesundheitsdienstberufe (Arzt-/Zahnarzhelfer/innen, Krankenschwestern/-pfleger, Helfer/innen in der Krankenpflege, Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Medizinisch-technische Assistentinnen/Assistenten, Logopädinnen/Logopäden, Ergotherapeutinnen/-therapeuten u. a., Psychologinnen/Psychologen und sonstige mit der unmittelbaren Patientenversorgung befasste Beschäftigte)
3. Soziale Berufe (Sozialarbeiter/innen, Heilpädagoginnen/-pädagogen u. a.)

Klassifikation der Berufe gemäß Gesundheitspersonalrechnung des Bundes

¹ Unter New Public Health versteht man Analyse, Bewertung und Organisation von Gesundheitsproblemen in der Bevölkerung und ihrer Verhinderung bzw. Bekämpfung mit angemessenen, wirksamen und ökonomisch vertretbaren Mitteln. Als Gesundheitsprobleme werden in diesem Zusammenhang überwiegend solche angesehen, die mit Verhalten und Lebensführung in Zusammenhang stehen. Dazu gehören z. B. Alkoholismus und Drogensucht, das Sexualverhalten, die Zivilisationskrankheiten infolge Über- und Fehlernährung, Bewegungsmangel. Gesundheitsrisiken ergeben sich aber auch aus Arbeit und Umwelt.

4. Sonstige Gesundheitsfach- und andere Berufe subsumieren die Beschäftigten, die nicht einer der bereits genannten Berufsgruppen zugeordnet werden können, z. B. Lebensmittel- und Handelsklassenkontrolleurinnen/-kontrolleure, Gesundheitsaufseher/innen, Desinfektorinnen/Desinfektoren, Verwaltungsangestellte und Schreibkräfte.

Personalstruktur in den Diensten für Kinder und Jugendliche

Beispielhaft werden nachfolgend die Dienste und Angebote, die vorwiegend für Kinder und Jugendliche arbeiten, betrachtet. Hierzu zählen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD), die Beratungsstellen für Risikokinder (KJGDR), der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst (KJpD) sowie der Zahnärztliche Dienst (ZÄD). Diese Einrichtungen sind mit Ausnahme des KJGDR in allen Bezirken vorhanden. Die Beratungsstellen für Risikokinder existieren in fünf Bezirken (vgl. oben) als zusätzliches Leistungsspektrum der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste und stehen generell jedem, unabhängig vom Wohnort, zur Verfügung.

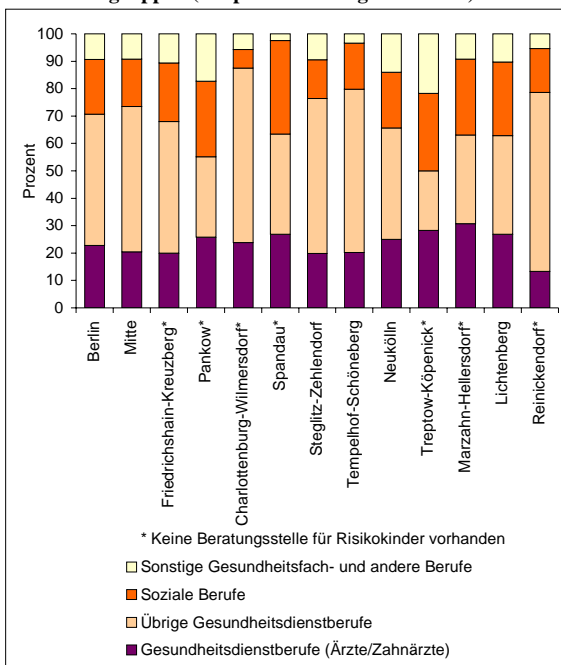
In der fachlichen Struktur der Dienste für Kinder und Jugendliche stellen die übrigen Gesundheitsdienstberufe in fast allen Bezirken den prozentual höchsten Anteil. Lediglich in Treptow-Köpenick liegt der Anteil unter dem der anderen Berufsgruppen. In Pankow, Marzahn-Hellersdorf, Lichtenberg und Spandau zeigt sich eine relativ gleiche Verteilung der Berufsgruppen (vgl. Abbildung 8.3). Bei dem Vergleich der Bezirke ist jedoch zu berücksichtigen, dass es sich bei dieser Darstellung um hauptamtlich tätige Personen handelt, die in fast der Hälfte der Fälle (46 %) Teilzeit beschäftigt sind. Die meisten Teilzeitkräfte sind, jeweils auf den einzelnen Bezirk bezogen, in Charlottenburg-Wilmersdorf (73 %), Steglitz-Zehlendorf (72 %), Reinickendorf (64 %) und Tempelhof-Schöneberg (58 %) zu finden; am seltensten wird die Möglichkeit einer Teilzeit-tätigkeit in Marzahn-Hellersdorf (8 %) genutzt.

Die Berechnung des Personalschlüssels der Stellen der Gesundheitsdienste, deren Zielgruppe die Kinder und Jugendlichen sind, basiert auf der Bevölkerungsgruppe der 0- bis 17-Jährigen.

Die 3 Ämter mit der geringsten Personalausstattung haben die meisten Minderjährigen zu versorgen

In Berlin sind 15,9 % der Bevölkerung minderjährig. Die meisten Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren leben in Marzahn-Hellersdorf (18,9 %), dessen Personalausstattung mit im Gesundheitsamt für Kinder und Jugendliche Tätigen jedoch nur unwesentlich über dem Berliner Durchschnitt von 12,7 Vollkräften je 10.000 unter 18-Jährige liegt. In den Einrichtungen der ebenso zu den kinderreichen zählenden Bezirken Neukölln (18,1 % Kinderanteil), Spandau und Reinickendorf (je 17,1 %) arbeitet weitaus weniger für Kinder und Jugendliche tätiges Personal als im Berliner Durchschnitt: In Neukölln stehen 9,5 Mitarbeiter/innen für die gesundheitliche Versorgung von 10.000 Minderjährigen zur Verfügung, in Spandau und Reinickendorf sind es nur noch 7,7 bzw. 7,4. Dagegen weist die Ausstattung in Charlottenburg-Wilmersdorf, dem mit einem Anteil von 12,7 % Kindern und Jugendlichen kinderärmsten Bezirk, eine weit über dem Durchschnitt liegende Personalquote (15,4) auf. Die höchsten Quoten des überwiegend für Kinder und Jugendliche tätigen Personals stehen mit 17,0 in Lichtenberg (mit 15,2 % auf Platz 9 der Rangliste nach Anteilen der 0- bis 17-Jährigen) und mit 16,4 in Steglitz-Zehlendorf (mit 15,7 % Kinderanteil auf Rang 7) zur Verfügung.

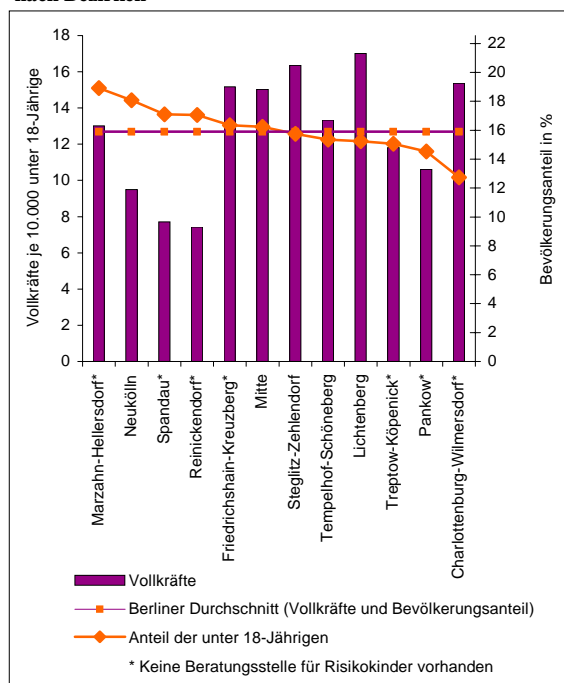
Abbildung 8.3:
Vorwiegend für Kinder und Jugendliche tätige Dienste der Berliner Gesundheitsämter am 30. Juni 2002 nach Anteilen der Berufsgruppen (hauptamtlich tätige Personen)



(Datenquelle und Berechnung: SenGesSoz V - II A -)

Eine spezifische Betrachtung des Zahnärztlichen Dienstes zeigt, dass in Berlin 2002 im Durchschnitt (nach hauptamtlich Tätigen) eine Zahnärztin/ein Zahnarzt für 10.000 Kinder im Alter von 0 bis 17 Jahren zuständig war. Die Spitzenposition nimmt Lichtenberg mit 2,52 Zahnärztinnen/-ärzten ein. Allerdings beeinflusst das hier durchgeführte Modell einer Jugendzahnklinik diese Position. In Marzahn-Hellersdorf kümmern sich immerhin noch 1,65 Zahnärztinnen/-ärzte um die Zahngesundheit der Kinder des Bezirkes. Auch in Steglitz-Zehlendorf (1,32), Charlottenburg-Wilmersdorf (1,24) und Treptow-Köpenick (1,14) sind die zahnärztlichen Bereiche des ÖGD überdurchschnittlich besetzt. Besonders niedrig fällt die Versorgung dagegen in den Bezirken Neukölln (0,36), Reinickendorf (0,48), Spandau (0,52), Mitte (0,57), Tempelhof-Schöneberg (0,58) aus. Auch Friedrichshain-Kreuzberg mit 0,72 Zahnärzten je 10.000 Kinder bis 17 Jahre bleibt unter dem Berliner Mittel, die Versorgung in Pankow (1,0) liegt wiederum genau im Durchschnitt aller Bezirke.

Abbildung 8.4:
Personal (Vollkräfte) in vorwiegend für Kinder und Jugendliche tätigen Diensten des ÖGD (Stand: 30.06.) und Anteil Minderjähriger in Berlin 2002 nach Bezirken



(Datenquelle: StaLa Berlin / SenGesSozV - II A - / Berechnung: SenGesSoz - II A -)

in den Bezirken Mitte und Neukölln. Die Bezirke mit der günstigsten Sozialstruktur sind Steglitz-Zehlendorf (Rang 1) und Treptow-Köpenick (Platz 2).

Die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen 2003, noch differenziert nach den einstigen 23 Bezirken, zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen Sozialstruktur und Zahnstatus, Übergewicht und Konsum elektronischer Medien der Kinder (detailliert nachlesbar im Sozialstrukturatlas). Bei 6 % der Zehlendorfer Kinder wurden unbehandelte Karies bzw. Zahnextraktionen wegen Karies festgestellt, während es im Bezirk Wedding 35 % und in Kreuzberg 24 % der Kinder waren (Berlin 18 %). Im Berliner Durchschnitt waren 12 % der Kinder adipös, in Zehlendorf 8 % und in Wedding 21 %, in Neukölln und Kreuzberg jeweils 17 %. Die Dauer des täglichen Konsums an Fernsehen (einschließlich Video, DVD) und elektronischen Spielen ist in Bezirken mit schlechter Sozialstruktur deutlich höher als in Bezirken mit guter Sozialstruktur; der Konsum elektronischer Medien reicht von 19 % über dem Berliner Durchschnitt in Wedding bis zu 29 % unter dem Mittelwert in Zehlendorf.

In Abbildung 8.4 ist zu erkennen, dass das vorwiegend für Kinder und Jugendliche tätige Personal der Gesundheitsämter nicht adäquat zu dem Bedarf seiner Zielgruppen eingesetzt ist.

Zur besseren Verdeutlichung dieses Problems wurden die Personalausstattung der Gesundheitsämter und die Sozialindizes der Bezirke verglichen. Wie im Sozialstrukturatlas Berlin 2003 ausgeführt, sind Sozialindizes geeignete Zusammenfassungen von mehreren, soziale Belastung anzeigenden Variablen zu einem Wert für die Beschreibung der räumlichen sozialen Unterschiede in Berlin. Insgesamt wurden 25 derartige Variablen für die Analyse herangezogen, dazu gehören zum Beispiel Arbeitslosigkeit, Sozialhilfebezug, Lebenserwartung, vorzeitige Sterblichkeit, Bildungs- und Ausbildungsstruktur, Einkommenslage und demographische Indikatoren. Auch weitere Merkmale wie Armut, gesundheitliche Lage von Kindern, vermeidbare Todesfälle und Wanderung hängen eng mit der räumlichen Sozialstruktur zusammen.

Der Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg hat den schlechtesten Sozialindex innerhalb der Berliner Bezirke. Ähnlich ungünstig ist die Sozialstruktur

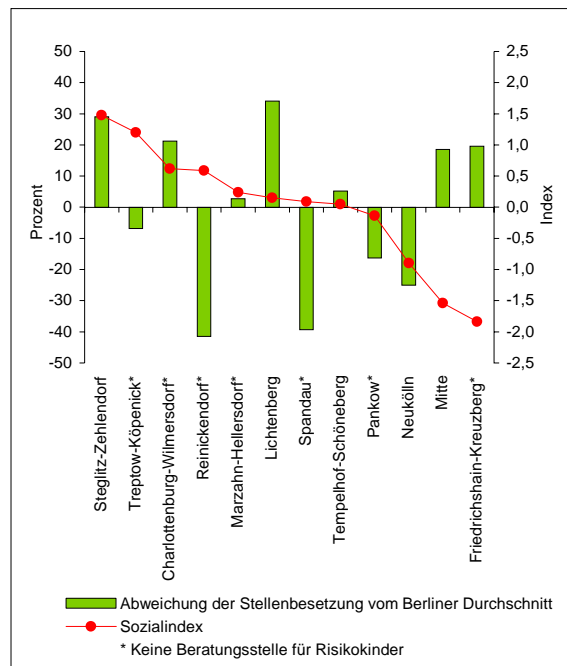
Unter diesem Aspekt ist der Einsatz der Beschäftigten im öffentlichen Gesundheitsdienst zu betrachten:

Personalausstattung in den Bezirken mit den zwei schlechtesten Sozialindizes liegt über dem Durchschnitt

Steglitz-Zehlendorf als Bezirk mit dem höchsten Sozialindex ist auch der Bezirk, in dem sich die meisten Beschäftigten im

ÖGD (ca. ein Drittel mehr als im Berliner Durchschnitt) um die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen kümmern. Auch die Bezirke Charlottenburg-Wilmersdorf, Lichtenberg und Tempelhof-Schöneberg mit einem höheren Sozialindex beschäftigen überdurchschnittlich viele Personen in Diensten, die Verantwortung für das gesundheitliche Wohl von Kindern und Jugendlichen tragen. Allerdings kümmert sich auch in den beiden Bezirken mit dem schlechtesten Sozialstatus, Friedrichshain-Kreuzberg und Mitte, immerhin fast ein Fünftel mehr medizinisches Personal als im Berliner Mittel um die Gesundheit der dort lebenden Kinder. Dagegen weist Neukölln, auf der Rangliste der Sozialindizes an drittletzter Stelle, 25 % weniger Beschäftigte der Gesundheitsdienstberufe als der Berliner Durchschnitt auf. Die wenigsten Mitarbeiter/innen sind in den Gesundheitsämtern von Reinickendorf und Spandau (41,5 % bzw. 39,3 % unter dem Berliner Durchschnitt) zu finden, beide Bezirke mit positiven Sozialindexwerten (vgl. Abbildung 8.5).

Abbildung 8.5: Gegenüberstellung von Sozialindex und tatsächlicher Stellenbesetzung (Vollkräfte) in vorwiegend für Kinder und Jugendliche tätigen Diensten der Berliner Gesundheitsämter am 30.06.2002



(Datenquelle und Berechnung: SenGesSozV - II A -)

Den Bedarfslagen im Zusammenhang mit der Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen ist bei den Planungen im Gesundheits- und Sozialbereich zu entsprechen. Das Beispiel der Dienste, die vorwiegend für Kinder und Jugendliche tätig sind, lässt keinen evidenten Zusammenhang zwischen Anzahl der Gesundheitsamtsmitarbeiter/innen und Sozialstruktur erkennen. Es zeigt sich, dass die personelle Ausstattung der Dienste und damit verbunden auch die Präventions- und Versorgungsangebote des ÖGD für die Bevölkerungsgruppen, die in sozial belasteten Regionen wohnen und also dafür einen besonders hohen Bedarf haben, in einigen Bezirken eher gering ausfallen. Anhand der vorliegenden Daten wird unter anderem zu klären sein:

- Welche Angebote des ÖGD bedürfen dringend einer Sozialraumorientierung?
- Wie kann die Bereitstellung bezirks- und ressortübergreifender Dienstleistungen, die bei einer stärkeren Sozialraumorientierung des ÖGD nötig ist, sichergestellt werden?
- Welche Art von Ressourcenzuweisung erfordert die Sozialraumorientierung?

Der öffentliche Gesundheitsdienst soll dahingehend reformiert werden, dass er durch Berücksichtigung der Sozialstruktur seine sozialkompensatorische Wirkung im Gesundheits- und Sozialbereich entfalten kann.