

An den
Präsidenten des Landtags
Nordrhein-Westfalen
Herrn André Kuper
Postfach 10 11 43
40002 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME
17/1937**

A01

Rückfragen an: Ulrich Langenberg
Tel. : 0211 4302-2100
Mail: Ulrich.Langenberg@aekno.de

Düsseldorf und Münster, 28. Oktober 2019

Stellungnahme der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Ärztekammer Nordrhein

Gesetz zur Änderung des Präimplantationsdiagnostikgesetzes Nordrhein-Westfalen und des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen

Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 17/6682

Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 30. Oktober 2019

Vorbemerkung:

Ausweislich des Einladungsschreibens vom 07. Oktober 2019 (Geschäftszeichen I.A.1/A01) soll die Anhörung ausschließlich zu Artikel 2 des Gesetzes – der Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDN NRW) - erfolgen. Die nachstehende Stellungnahme bezieht sich deswegen nur auf diesen Artikel des Gesetzes.

I. Unterbringung behandlungsunwilliger Tuberkulosepatienten

Aus ärztlicher Sicht ist es ausdrücklich zu begrüßen, dass das Land Nordrhein-Westfalen nunmehr eigene Vorkehrungen zur Unterbringung behandlungsunwilliger Tuberkulosepatienten plant und somit seiner Verpflichtung aus § 30 Abs. 6 Infektionsschutzgesetz nachkommt.

Die Erfahrung der vergangenen Jahre hat gezeigt, dass es keine nachhaltige und tragfähige Lösung darstellt, wenn sich Nordrhein-Westfalen als bevölkerungsreichstes Bundesland auf ein Angebot in einem anderen Bundesland stützen muss.

Die vorgesehene Regelung im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst schafft nun die landesgesetzliche Grundlage für die entsprechende Beleihung von Krankenhausträgern. Der gesetzlichen Regelung sollte zügig auch eine entsprechende Umsetzung folgen.

Wir halten es für richtig, dass die gesetzliche Regelung im Plural formuliert ist und somit auch eine Beleihung mehrerer Krankenhäuser („Personen des Privatrechts“) ermöglicht.

Von dieser Möglichkeit sollte aus unserer Sicht Gebrauch gemacht werden.

Die Beleihung einer zweiten Einrichtung mit bereits erwiesener, großer Erfahrung in der Tuberkulosebehandlung kann dazu beitragen, die bestehenden Unterbringungsprobleme schneller zu lösen und die Versorgung für die Zukunft auf eine tragfähige und nachhaltige Grundlage zu stellen.

II. Strukturen des Infektionsschutzes in Nordrhein-Westfalen

So wichtig und überfällig eine nachhaltige Lösung für die Unterbringung von behandlungsunwilligen Tuberkulosepatienten ist, so sehr gilt es auch zu betonen, dass die Strukturen des Infektionsschutzes in Nordrhein-Westfalen insgesamt einer Weiterentwicklung bedürfen.

Dies ist umso wichtiger, als die Verantwortung für die Strukturen des Infektionsschutzes in Deutschland unmittelbar bei den Bundesländern liegt. Bundesinstitutionen, wie z.B. das Robert-Koch-Institut, können beratende Funktionen wahrnehmen, nicht jedoch die originären Landesaufgaben erfüllen.

In Nordrhein-Westfalen ist der Infektionsschutz seit Ende der 1990er Jahre weitgehend kommunalisiert worden.

Dem lag die Annahme zugrunde, die Risiken durch Infektionskrankheiten und Epidemien hätten angesichts der Fortschritte in der Medizin nicht mehr die gleiche Bedeutung wie in den vorangehenden Jahrzehnten. Das Land nimmt mittlerweile über das Landeszentrum Gesundheit im Wesentlichen beratende Funktionen wahr.

Heute wissen wir, dass die Bedrohungen der Bevölkerung durch infektiologische Risiken keinesfalls überwunden sind, sondern im Gegenteil in einer globalisierten Welt ganz neu an Aktualität gewonnen haben.

Angesichts dessen reicht eine im Wesentlichen auf 53 Gesundheitsämter verteilte Zuständigkeit nicht mehr aus, wenn es um Problemlagen geht, die in der Regel weder an Gemeinde- noch an Landesgrenzen halt machen.

Angesichts der aktuellen Herausforderungen muss das Land wieder mehr Verantwortung übernehmen. Es gilt, die Gesundheitsämter durch den Aufbau überregionaler Netzwerke und durch eine verantwortliche zentrale Koordinierung zu unterstützen.

Dabei geht es nicht um den Aufbau ganz neuer Landeseinrichtungen (wie sie in anderen Bundesländern durchaus vorhanden sind), sondern um den Ausbau und eine bessere Steuerung der in unserem Bundesland an vielen Stellen vorhandenen, hochwertigen Kompetenzen und Möglichkeiten.

In den fünf Regierungsbezirken ist jeweils ein Institut z. B. an Universitäten zu benennen, das den öffentlichen Gesundheitsdienst vor Ort unterstützt. Die benannten Institutionen müssen den Gesundheitsämtern nicht nur beratend, sondern im Falle eines Ausbruchsgeschehens auch vor Ort operativ sowie analytisch zur Verfügung stehen. Für weitere Spezialkompetenzen (Mikrobiologische Spezialdiagnostik: Bioterrorismus, Anthrax, Coronaviren etc.) ist die Aufgabenwahrnehmung komplementär im Rahmen eines Netzwerkes zu ergänzen.

Darüber hinaus muss für außergewöhnliche infektiologische Ereignisse eine landesweite zentrale Koordinierungsstelle geschaffen werden. Hierbei stehen die organisatorischen Ab-

läufe, die Einleitung erster Schritte im Ausbruchsfall, die Koordinierung der Maßnahmen mit allen Beteiligten und die Krisenkommunikation im Vordergrund.

Zu diesen Vorschlägen liegen bereits Konzepte vor, die in einer Arbeitsgruppe unter Beteiligung der beiden Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen erarbeitet worden sind.

Wir sind gerne bereit, diese Konzepte näher zu erläutern und die aus unserer Sicht dringend erforderliche Anpassung der Strukturen des Infektionsschutzes in Nordrhein-Westfalen fachlich zu begleiten.

Mit freundlichen Grüßen
i. A.



Ulrich Langenberg
Geschäftsführender Arzt
der Ärztekammer Nordrhein



Dr. med. Markus Wenning
Geschäftsführender Arzt
der Ärztekammer Westfalen-Lippe