



Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
Die Staatssekretärin

An den  
Vorsitzenden des Ausschusses  
für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
Herrn Bodo Champignon MdL  
Landtag NRW  
Düsseldorf



Fürstenwall 25, 40219 Düsseldorf

Bearbeitung:  
michael.hohlmann@mgsff.nrw.de  
Durchwahl: (0211) 855 - 3216  
Fax: (0211) 855 - 3313

Aktenzeichen (bei Antwort bitte angeben)  
S-Kabinett

7. Oktober 2004

75. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 29. September 2004


TOP 2: Gesetz zur Änderung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst -  
ÖGDG - Gesetzentwurf der Landesregierung (Drucksache 13/5959)  
und Evaluationsbericht zum ÖGDG (Vorlage 13/2354)

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

aus Zeitgründen hat der Ausschuss am 29. September 2004 auf eine Einführung und die inhaltliche Behandlung des o.g. Tagesordnungspunktes verzichtet.

Wie zugesagt, übersende ich Ihnen mein Redetyposkript zum Gesetzentwurf der Landesregierung mit der Bitte um Weiterleitung an die ordentlichen Mitglieder Ihres Ausschusses.

Mit freundlichen Grüßen

  
(Cornelia Prüfer-Storcks)

1 Anlage (30fach)



Entwurf der

Rede

der Staatssekretärin im Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie  
des Landes Nordrhein-Westfalen,

Cornelia Prüfer-Storcks

anlässlich der 75. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am  
29. September 2004 zu TOP 2

**Gesetz zur Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst  
(ÖGDG NRW)**

**Gesetzentwurf der Landesregierung**

(Drucksache 13/5959)

Es gilt das gesprochene Wort

A1 2909 ögdg

Anrede,

der **Öffentliche Gesundheitsdienst** ist schon heute eine unverzichtbare Säule unseres Gesundheitswesens – und seine Bedeutung wird künftig eher zunehmen.

Er ist eine wesentliche Schaltstelle, wenn es um die Versorgung und die Versorgungsstrukturen vor Ort, um Kooperation und Vernetzung, um Prävention, Patientensouveränität und soziale Chancengerechtigkeit, aber auch um das Nutzen von ökonomischen Chancen geht.

Vor sieben Jahren haben wir dafür mit dem **Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst** entscheidende Weichen gestellt.

Das Gesetz ist damals als ein Bestandteil des **Gesetzes zur Stärkung der Leistungsfähigkeit der Kreise, Städte und Gemeinden** verabschiedet worden.

Ziel war es, den Kommunen mehr Selbstverantwortung und Handlungsspielräume zu geben, mehr Flexibilität bei der Umsetzung der Regelungen des ÖGDG zu ermöglichen und gesetzliche Standards weitgehend zu reduzieren.

Ausgenommen haben wir nur diejenigen Bereiche, in denen aus übergeordneten Gründen ein landesweit einheitliches Handeln unverzichtbar ist.

(Nämlich beim Gesundheitsschutz, der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, den Impfungen, der Hygieneüberwachung und schließlich der Überwachung der Berufe des Gesundheitswesens und der Arzneimittelüberwachung).

Wir haben 1997 die Ergebnisse des **Modellversuchs der „ortsnahen Koordinierung“** aufgegriffen und der Bildung von **Kommunalen Gesundheitskonferenzen** eine gesetzliche Grundlage gegeben. Wir haben zudem die kommunale **Gesundheitsberichterstattung** auf eine gesetzliche Grundlage gestellt.

Der öffentliche Gesundheitsdienst hat auch wichtige Aufgaben, um ein mehr an Chancengerechtigkeit zu erreichen.

Es gibt Gruppen in unserer Gesellschaft, die auf Grund ihrer besonderen Lebensumstände kaum oder gar nicht in der Lage sind, die Angebote unseres Gesundheitswesens angemessen in Anspruch zu nehmen. Sie brauchen einen „Anwalt“, der ihre Interessen wahrnimmt, sie brauchen eine Anlaufstelle, sie brauchen unsere Unterstützung.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst wird auch weiterhin diese wichtigen Aufgaben für alle Bürgerinnen und Bürger erfüllen.

Anrede,

der Landtag hat 1997 aber nicht nur ein modernes Gesetz über den **Öffentlichen Gesundheitsdienst** verabschiedet.

Wir haben damals auch vereinbart, dass die Regelungen überprüft werden, und zwar sowohl in Bezug auf die finanziellen Auswirkungen für die Kommunen als auch in Bezug auf ihre Effizienz. Sich einer objektiven Evaluation zu unterziehen, war damals neu und für uns alle eine besondere Herausforderung.

Der schriftliche Bericht liegt Ihnen seit dem Herbst des vergangenen Jahres vor. Er bestätigt das Gesetz voll und ganz.

Lassen Sie mich daher an dieser Stelle nur kurz auf einige zentrale Ergebnisse eingehen:

Wir haben - und das scheint mir das wichtigste zu sein - einen Paradigmenwechsel erreicht, nämlich weg von den zentralen Vorgaben hin zu einer dezentralen, flexibel an die jeweilige örtliche Situation angepasste Wahrnehmung der Aufgaben.

Die Städte und Kreise haben sich diesen neuen Herausforderungen gestellt: Sie erfüllen weiterhin die klassischen Aufgaben im notwendigen Umfang. Aber sie nutzen auch die neuen Instrumente und Spielräume, die ihnen das Gesetz bietet - zum Teil mit eindrucksvollen Ergebnissen.

Die Evaluation hat uns bestätigt: Wir sind mit dem **ÖGDG** einen wichtigen Schritt zur Dezentralisierung, Flexibilisierung und Modernisierung der traditionellen Aufgaben der Gesundheitsämter gegangen, um den uns viele - auch aus anderen Ländern - beneiden.

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf tragen wir einem gewissen Bedarf für „*Nachregulierungen*“ Rechnung, der auch im Rahmen der Evaluation erkennbar geworden ist.

Es handelt sich dabei aber nicht um grundsätzliche Gesetzesänderungen. Die Novelle sieht vielmehr Klarstellungen oder Anpassungen an zwischenzeitlich geänderte Rechtsgrundlagen vor. Die Änderungen lassen sich im Wesentlichen in drei Bereiche einteilen:

Erstens: Mit dem Gesetzentwurf werden die durch die **Neufassung der Geschäftsbereiche** erforderlichen Änderungen umgesetzt: Das nunmehr für Umweltmedizin zuständige **Ministerium für Umwelt, Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz** ist insoweit auch zuständige oberste Landesbehörde geworden. Außerdem sollen die Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden im Bereich der Umweltmedizin präzisiert werden.

Zweitens: Die Vorschriften zur **Hygieneüberwachung** werden an das **Infektionsschutzgesetz** des Bundes angepasst, das 2001 in Kraft getreten ist und das das **Bundes-Seuchengesetz** sowie das **Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten** abgelöst hat.

Drittens: Es soll künftig ausdrücklich klar gestellt werden, dass bei der Beobachtung, Erfassung und Bewertung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung das unterschiedliche gesundheitliche Verhalten und die unterschiedlichen Lebenslagen von Frauen und Männern zu berücksichtigen sind. Damit verankern wir die Strategie des **Gender Mainstreaming**.