

Landesverband Nordrhein-Westfalen

DER PARITÄTISCHE · Loher Straße 7 · 42283 Wuppertal

Der Präsident des Landtages  
Nordrhein-Westfalen  
Herrn Ulrich Schmidt  
Pf 10 11 43

40002 Düsseldorf



Ihr Zeichen  
Ihre Nachricht vom  
Unser Zeichen bre/um  
Datum 02.10.97  
Rückfragen an Herrn Bremen  
e-Mail: anke.ummelmann@paritaet-nrw.org

**Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)  
Landtagsdrucksache 12/2340 vom 1.9.1997  
Stellungnahme des Wittener Kreises**

Sehr geehrter Herr Schmidt,

auf Veranlassung der Sprecherin des Wittener Kreises, der Kollegin Ingrid Vogt aus Hattingen, übersende ich Ihnen die Stellungnahme des Wittener Kreises zu dem o.a. Gesetzesvorhaben.

Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband wird die dort enthaltenden Auffassungen in geeigneter Weise in die Öffentliche Anhörung am 9. Oktober 1997 einbringen, zu der Sie unseren Verband eingeladen haben.

Mit herzlichen persönlichen Grüßen

  
Klaus Bremen  
Fachbereichsleiter Gesundheit und Alter

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
12. WAHLPERIODE

**ZUSCHRIFT**  
**12/1445**

Alle Abg.

**Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)**  
**Landtagsdrucksache 12/2340 vom 1.9.1997**

**Stellungnahme**

**Vorbemerkung**

In der fachlichen Diskussion ist unumstritten, daß der bisherige rechtliche Rahmen für die Tätigkeit der Gesundheitsämter bzw. des öffentlichen Gesundheitsdienstes weiterentwicklungsbedürftig ist: Das „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ und die Durchführungsverordnungen dazu stammen noch aus den 30er Jahren und tragen als bislang immer noch gültige Grundlage für die Tätigkeit der Gesundheitsämter weder dem demokratischen Selbstverständnis von Bürger und Staat Rechnung noch den Veränderungen der Krankheitsbilder, der Entwicklung des Gesundheitswesens und denen sich auch für die Zukunft ergebenden gesundheitspolitischen Erfordernissen.

Seit Beginn der 90er Jahre gibt es in Nordrhein-Westfalen eine intensive Diskussion über die landesrechtliche Weiterentwicklung der Aufgaben und Funktion des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die 1993 mit der Vorlage von Leitlinien für diesen Bereich einen wichtigen Zwischenschritt erreichte. Allerdings blieb es bislang bei den Leitlinien und bei Diskussionen in Fachgremien: mit der Vorlage des o.a. Gesetzesentwurfes beabsichtigt der Landesgesetzgeber nun, diesen Bereich und Aufgabe und Funktion des öffentlichen Gesundheitsdienstes neu auszurichten.

Bereits der kurze Blick auf die Vorgeschichte des Gesetzesentwurfes macht deutlich, daß dieser Entwurf ein wichtiges Arbeitsgebiet im Gesundheitswesen unseres Landes neu ordnet und daß damit eine bedeutsame Grundlage insbesondere kommunaler Gesundheitspolitik festgeschrieben wird.

Gegenüber einem auf das Gesetzgebungsverfahren als Bestandteil eines Artikel-Gesetzes bezogene Unbehagen ist nach Auffassung des Wittener Kreises allerdings die gesundheitspolitische Zielrichtung und Bedeutung des Entwurfes höher zu werten: Verfahrensbezogene Aspekte alleine dürfen nicht die im Entwurf zu regelnden Aufgaben und Inhalte und damit die fachliche Diskussion überwiegen.

### **Zu den Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes**

Mit der Aufgabenbeschreibung für den öffentlichen Gesundheitsdienst (§ 2) erhält dieser die Stellung, insbesondere die bevölkerungsbezogenen Aspekte von Gesundheit und Krankheit zu beachten und Verantwortung zu übernehmen für die gesundheitliche Versorgung der Bürgerinnen und Bürger. Der Wittener Kreis begrüßt diese Aufgabenstellung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der dadurch zum Partner der Bürgerinnen und Bürger und ihrer versorgungsbezogenen Anliegen wird. Die insbesondere im § 2 Abs. 2 geregelten Aufgabenstellungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes können dazu beitragen, die Stellung der Bürgerinnen und Bürger in einem künftigen Gesundheitssystem zu stärken, mögliche Versorgungsdefizite im öffentlichen Interesse anzusprechen und zu bearbeiten und dadurch zu einer Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung beizutragen.

Es ist nachvollziehbar, daß der öffentliche Gesundheitsdienst angesichts dieser Aufgabenstellung mit dem Gesetzentwurf unter anderem den Auftrag erhält, mit der Selbsthilfe im Gesundheitswesen vor Ort zusammenzuarbeiten. Dies betrifft insbesondere die Vorschriften der §§ 3, 7 und 24.

Der Wittener Kreis begrüßt im Grundsatz Vorschriften in dem Gesetzentwurf, die die Zusammenarbeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit den im Gesundheitswesen engagierten Selbsthilfegruppen vor Ort und ihren Landesverbänden regeln. Allerdings hält der Wittener Kreis die konkrete Ausformulierung in dem vorliegenden Gesetzesentwurf für überarbeitungsbedürftig, da der Gesetzentwurf weder die besonderen Bedingungen der Arbeit von Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen vor Ort und auf Landesebene berücksichtigt noch deren besondere Schutzbedürftigkeit in deren Zusammenarbeit mit der öffentlichen Verwaltung.

### **Zur Zusammenarbeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit der Selbsthilfe**

So schreibt § 3 (Zusammenarbeit und Koordination) vor, daß der öffentliche Gesundheitsdienst mit den anderen an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten, insbesondere den Trägern mit medizinisch-sozialer Einrichtungen, den Kostenträgern und den Selbsthilfegruppen, zusammen arbeitet. Hinsichtlich der Selbsthilfegruppen schreibt § 3 für den öffentlichen Gesundheitsdienst vor, daß er Maßnahmen anregt, auf Angebote hinwirkt und diese koordiniert.

In dieser Vorschrift werden die Selbsthilfegruppen gesehen wie die Träger medizinisch-sozialer Einrichtungen und die Kostenträger - eine Sichtweise, die die Selbsthilfegruppen zu Leistungserbringern im Gesundheitswesen macht. Es ist aber gerade der spezifische Charakter von Selbsthilfegruppen, daß sie eben keine Leistungserbringer in diesem Sinn sind: Sie sind vielmehr freiwillige Zusammenschlüsse betroffener Bürgerinnen und Bürger, die insbesondere zur Bewältigung von chronischen Krankheiten eine Gruppe bilden und deren Arbeit ausgestalten nach den spezifischen gesundheitlichen, seelischen und persönlichen Bedürfnissen ihrer Mitglieder.

Wo Selbsthilfegruppen Angebote an Dritte vorhalten, z.B. in der Information und Beratung, tun sie dieses ebenfalls auf dieser freiwilligen Basis und aus ihrem Engagement für andere betroffene chronisch kranke Menschen oder deren Angehörige oder für Bürgerinnen und Bürger, die von diesen Erkrankungen bedroht sind.

Die Möglichkeiten „von außen“ (und noch dazu als öffentliche Verwaltung) Maßnahmen anzuregen oder auf Angebote hinzuwirken, sind daher in Richtung Selbsthilfegruppen äußerst begrenzt - es sei denn, der Charakter der Freiwilligkeit solcher Aktivitäten von Selbsthilfegruppen soll mißachtet werden.

Dementsprechend ist auch die im § 3 dem öffentlichen Gesundheitsdienst übertragene Aufgabe einer Koordination der Maßnahmen und Angebote der Selbsthilfegruppen in dieser Form weder angemessen noch sinnvoll.

Die Kooperation und Koordination der Selbsthilfegruppen hat sich nach deren eigenen Bedürfnissen und durch eigene Organisationen und Institutionen herausgebildet: Im Gesundheitswesen spielen hier insbesondere die in der Freien Wohlfahrtspflege organisierten Landesverbände der Selbsthilfegruppen eine besondere Rolle.

In Nordrhein-Westfalen haben sich diese Landesverbände in der Gesundheits-selbsthilfe innerhalb der Freien Wohlfahrtspflege unter dem Dach des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes als Wittener Kreis zusammengeschlossen. Vergleichbare und selbstorganisierte Zusammenschlüsse gibt es auch auf kommunaler Ebene: nur im Ausnahmefall waren bislang daran öffentliche Verwaltungen maßgeblich beteiligt.

Nach § 7 Abs. 3 soll das Gesundheitsamt die Arbeit der im Gesundheitsbereich tätigen Selbsthilfegruppen fördern. Eine sinnvolle Förderung bürgerschaftlichen Engagements in der Selbsthilfe erfolgt durch das Gesundheitsamt dann, wenn es die besonderen Eigenheiten der Selbsthilfe, insbesondere die Freiwilligkeit des Engagement in den Gruppen, anerkennt und die Selbsthilfe in den jeweils örtlichen Erscheinungsformen, so wie sie dort entstanden ist und arbeitet, unterstützt.

Gegenüber anderen, „verhandlungsmächtigen“ Leistungserbringern im Gesundheitswesen sind die dort tätigen Selbsthilfegruppen und ihre Landesorganisationen besonders schutzwürdig. Mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst bzw. dem örtlichen Gesundheitsamt tritt den Selbsthilfegruppen vor Ort ein nach den rechtlichen

Grundlagen zur Neutralität verpflichtetes Amt gegenüber. Angesichts der hohen Wertschätzung der Arbeit der Selbsthilfe im Gesundheitswesen bleibt dieser Bereich allerdings „politikanfällig“ und Wege einer geeigneten Förderung der Selbsthilfe sind Gegenstand auch parteipolitischer Auseinandersetzungen vor Ort. Damit ist zwar rechtlich nachvollziehbar, daß die Begründung zum § 7 Abs. 3 vom Gesundheitsamt als „neutralem Sachwalter der gesundheitlichen Belange der Bevölkerung“ spricht und ihm auf Grund dessen die Möglichkeit zur Selbsthilfeförderung einräumen will. Aufgrund der „Politikanfälligkeit“ der Diskussionen um den richtigen Weg zur

Selbsthilfeförderung ist es aber lebensfremd, die Schutzwürdigkeit der Selbsthilfegruppen-Arbeit vor Ort ausschließlich in das jeweilige Ermessen der Gesundheitsämter zu stellen.

Im Bereich des Gesundheitswesens gibt es - im Gegensatz zum Bereich der Jugend- oder Sozialhilfe - keinerlei Tradition und Erfahrung mit einem subsidiären Umgang mit der Selbsthilfe, da insbesondere die Gesundheitsämter bislang hoheitliche Aufgaben wahrgenommen haben und diese ein solches subsidiäres Verständnis nicht vorsahen. Angesichts des Wandels von Rolle und Funktion der Gesundheitsämter erscheint es als sinnvoll, den Bereich der Sozialhilfe und die Tradition der Subsidiarität dort analog auf die künftige Tätigkeit der Gesundheitsämter zu übertragen.

Daher schlägt der Wittener Kreis eine Ergänzung der Rechtsbestimmungen des § 7 in Anlehnung an den § 10 des Bundessozialhilfegesetzes vor. Danach soll in § 7 ein neuer Abs. 4 eingefügt werden: „Das Gesundheitsamt soll bei der Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen deren Selbständigkeit in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben achten und mit den Vereinigungen und Zusammenschlüsse der Selbsthilfegruppen in der Freien Wohlfahrtspflege zusammenarbeiten.“

Auf der Basis einer so geänderten rechtlichen Grundlage sind die vor Ort tätigen Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen und ihre Zusammenschlüsse in der Freien Wohlfahrtspflege wichtige Partner in einer bürger/innenorientierten Gesundheitspolitik und gesundheitlichen Versorgung. Aus der Sicht des Wittener Kreises kommt es insbesondere für bürgernah tätige Gesundheitsämter darauf an, künftig diese Kooperation zu suchen und zu pflegen: für die Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen vor Ort, von Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen und von Zusammenschlüssen von Selbsthilfegruppen in der Freien Wohlfahrtspflege gibt es in unserem Land mittlerweile ermutigende Beispiele, z.B. mit der gemeinsamen Projektierung von Gesundheitshäusern.

### **Ausgleichsfunktion des öffentlichen Gesundheitsdienstes**

So verständlich auch die Aufmerksamkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf sozial Schwache und schutzbedürftige Personen ist (vgl. § 2 Abs. 2 Ziffer 2), so erfüllt dies als eigenständige Vorschrift den Wittener Kreis mit Sorge: Vom Grundsatz her darf es nicht Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes sein, auf kommunaler Ebene Defizite in der Regelversorgung aufzufangen. Soweit dies bei besonderen Personengruppen in die allgemeine Daseinsvorsorge der Kommunen fällt bzw. zu ihren Aufgaben nach dem Bundessozialhilfegesetz, gehört dies ohnehin zu den kommunalen Obliegenheiten.

Besonders bedenklich allerdings erscheinen folgende Aussagen aus dem „Allgemeinen Teil“ der Gesetzesbegründung: „Im pluralistisch organisierten und zunehmend wettbewerblich ausgerichteten Gesundheitswesen laufen sozialschwache Bevölkerungs- und besonders schutzbedürftige Patientengruppen zunehmend Gefahr, durch das Netz der Regelversorgung zu fallen. Hier ist die besondere Fürsorge des öffentlichen Gesundheitsdienstes und des Gesundheitsamtes gefordert, die

durch eine Wegweiser- und Anwaltsfunktion, ggf. durch eigene Dienste wahrgenommen werden muß“.

Hier tritt eine gesundheitspolitisch unkritische Grundhaltung gegenüber den Defiziten in der gesundheitlichen Versorgung zutage, die der Wittener Kreis mit Erstaunen zur Kenntnis nimmt: Der Wittener Kreis bezweifelt, daß es gesundheitspolitisch wünschenswert ist, wachsende Defizite der Regelversorgung durch die Fürsorge des öffentlichen Gesundheitsdienstes auszugleichen.

### **Kommunale Gesundheitsberichterstattung**

Bedeutsamer erscheint es dem Wittener Kreis demgegenüber, daß der öffentliche Gesundheitsdienst gleichsam ein ständiges monitoring über die Versorgung vor Ort organisiert. Der Wittener Kreis begrüßt daher, daß das Gesundheitsamt regelmäßig kommunale Gesundheitsberichte erstellt ( § 21 ). Damit ist die Grundlage für eine sinnvolle Diskussion über die gesundheitliche Versorgung im Lebenskreis der betroffenen Bürgerinnen und Bürger gegeben.

Aus der Sicht des Wittener Kreises ist es wünschenswert, nicht nur durch die Ermächtigungsgrundlage im § 29 Abs. 4, sondern bereits im Gesetz selbst Verfahren zur öffentlichen Diskussion und zum Umgang mit den kommunalen Gesundheitsberichten zu regeln. Die Bürgerinnen und Bürger vor Ort brauchen einen transparenten Zugang zu den kommunalen Gesundheitsberichten, sie müssen wissen, was in ihnen enthalten ist und was mit den Ergebnissen geschehen wird.

### **Kommunale Gesundheitskonferenzen**

Neben den kommunalen Gesundheitsberichten ermöglicht auch die Arbeit der neu vorgesehenen kommunalen Gesundheitskonferenz ( § 24 ) die Verständigung über die Situation der gesundheitlichen Versorgung vor Ort sowie über Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung.

Kommunale Gesundheitskonferenzen, die von den im Gesundheitswesen tätigen Akteuren nicht oder nur halbherzig angenommen werden, sind allerdings kaum geeignet, den Zielsetzungen des Landesgesetzgebers nachzukommen. Daher spricht sich der Wittener Kreis dafür aus, die wissenschaftliche Auswertung des Modellversuches „Ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung“ und die darin zu erwartenden Hinweise der Begleitforschung für die Gestaltung der Runden

Tische abzuwarten und die Einrichtung kommunaler Gesundheitskonferenzen zunächst als Erprobungsregelung im Gesetz vorzusehen.

Nach einer ersten Runde der Pflegekonferenzen nach § 5 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen, die der Wittener Kreis mit den dort tätigen Vertreter/innen der Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Selbsthilfegruppen chronisch Kranker informell ausgewertet hat, ist festzuhalten, daß eine Beteiligung der Selbsthilfe allein noch keine echte Mitwirkung der Betroffenen darstellt. Durch eine bloße Beteiligung

allein ist sogar die Gefahr der Frustration und Enttäuschung auf Seiten der Selbsthilfegruppen-Vertreter/innen gegeben.

Es gilt, deutlich zu regeln, was mit den Anregungen der Selbsthilfegruppen-Vertreter/innen im weiteren Verfahren geschieht und es gilt diese Vertreter/innen so auszustatten und in den Informationsfluß einzubinden, daß aus der bloßen Betroffenenbeteiligung eine qualifizierte Betroffenen-Mitwirkung werden kann.

Der Wittener Kreis begrüßt, daß der Landesgesetzgeber die Teilnahme von Selbsthilfegruppen an kommunalen Gesundheitskonferenzen vorsehen will.

### **Landesgesundheitskonferenz**

Die Einrichtung der Landesgesundheitskonferenz (§ 26) ist angesichts ihrer bisherigen Arbeit und der dort im Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen gepflegten Gesprächskultur sowie der bislang fünf verabschiedeten und selbstbindenden Empfehlungen ein sinnvoller Schritt. Der Wittener Kreis begrüßt daher, daß der Landesgesetzgeber damit die Landesgesundheitskonferenz zu einem gesetzlichen Gremium machen will.

Angesichts der Zusammensetzung der kommunalen Gesundheitskonferenz nach § 24 ist es allerdings dem Wittener Kreis nicht nachvollziehbar, daß die Teilnahme der Selbsthilfe dort nicht zwingend vorgeschrieben ist. Als Vertretung der Selbsthilfe im Gesundheitswesen mahnt der Wittener Kreis dies für die Zusammensetzung der Landesgesundheitskonferenz nach § 26 Abs. 1 nachhaltig ein und verweist diesbezüglich auf seinen Schriftwechsel mit dem Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen vom 26. April 1995 und vom 29. Januar 1996.

Witten, 02.10.1997