

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst

Landtagsdrucksache 12/2340 vom 01.09.1997

**Stellungnahme des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes,
Landesverband Nordrhein-Westfalen**

**(zugleich als Stellungnahme für die
Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien
Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen)**

Im Grundsatz begrüßen der PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband und die Freie Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen die Absicht des Landesgesetzgebers, die Tätigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf eine zeitgemäße gesetzliche Grundlage zu stellen.

Die bereits mehrfach angesprochenen, zur Zeit geltenden gesetzlichen Grundlagen zum Beispiel für die Gesundheitsämter, sind nicht nur einfach modernisierungsbedürftig und das gesetzgeberische Handeln stellt nicht nur eine Art technokratische Vereinfachung rechtlicher Bestimmungen dar. Als geltende Grundlage für die Aufgaben des Gesundheitsamtes ist den Gesundheitsämtern mit dem Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens aus dem Jahr 1934 unter anderem im § 3 Abs.1 Zif. I b) auch die Erbpflege einschl. der Eheberatung aufgegeben. Angesichts unserer Auseinandersetzungen mit der Geschichte der Medizin während des Nationalsozialismus ist die Weitergeltung solcher Bestimmungen für jeden im Gesundheitswesen engagierten Demokraten und jede engagierte Demokratin unerträglich.

In der Sache ist darauf aufmerksam zu machen, daß der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband und die Freie Wohlfahrtspflege insgesamt in unterschiedlicher Weise von dem „Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst“ betroffen sind.

Die in § 4 Abs. 2 Zif. 3, 4 und 6 des Gesetzentwurfes angesprochenen Aufgaben der öffentlichen Gesundheitsdienstes betreffen vor allem Überwachungsfunktionen für Dienste und

Einrichtungen des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes und der Freien Wohlfahrtspflege, die zum Beispiel als Sozialstationen, Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser im Gesundheitswesen tätig werden.

Die im § 4 Abs. 2 Zif. 1, 2 und 5 angesprochenen Aufgaben betreffen vor allem bevölkerungsbezogene Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes: in diesen Aufgabenstellungen sind der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband und die Freie Wohlfahrtspflege häufig in ihrer Funktion als Sprachrohr sozial benachteiligter Gruppen angesprochen.

In den §§ 6 bis 24 sind die Aufgaben des örtlichen Gesundheitsamtes als einer bedeutsamen Behörde des öffentlichen Gesundheitsdienstes nach § 5 näher angesprochen. Insbesondere die in dem § 7 sowie in den §§ 21 bis 26 enthaltenen Aufgaben des örtlichen Gesundheitsamtes betreffen zudem die Arbeit der Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen, die nahezu vollständig im PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband und in der Freien Wohlfahrtspflege organisiert sind bzw. zu denen wir intensive Kontakte haben.

Die Stellungnahme ist entlang der hier geschilderten Schnittstellen des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes und der Freien Wohlfahrtspflege zum öffentlichen Gesundheitsdienst gegliedert. Dabei wird nur kurz auf die Beurteilung des Gesetzesvorhabens aus der Sicht der Dienste und Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege eingegangen und bezüglich der Sichtweise der Krankenhäuser ist auf die Stellungnahme der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen zu verweisen.

Vor allem konzentriert sich die Stellungnahme auf Sichtweise der Selbsthilfe im Gesundheitswesen und damit auf Fragen der Bürgerorientierung des Gesetzgebungsvorhabens.

Das Gesetzesvorhaben aus der Sicht der Dienste und Einrichtungen im PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband und in der Freien Wohlfahrtspflege

Für die Dienste und Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege ändert sich mit dem geplanten Gesetz hinsichtlich der bereits angesprochenen Überwachungsaufgaben nur wenig: die hier vor

allen interessierenden Aufgaben der Hygieneüberwachung nach § 17 sowie der Erfassung und Überwachung der Berufe des Gesundheitswesens nach § 18 sind im öffentlichen Interesse und entsprechen als externe Anforderungen den Qualitätsanforderungen, die die Freie Wohlfahrtspflege selbst an ihre Dienste und Einrichtungen stellt.

Die Spezifizierung der Einrichtungen nach § 17 Abs. 1, die jetzt in die Hygieneüberwachung fallen, trägt der geänderten Einrichtungslandschaft seit den 30er Jahren Rechnung.

Nach § 47 Abs. 1 der 3. Durchführungsverordnung zum Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens aus dem Jahr 1935 hat der Amtsarzt die nichtstaatlichen Anstalten zur Behandlung und Pflege von Kranken, Siechen oder körperlich Behinderten sowie Einrichtungen zur ersten Hilfe in gesundheitsaufsichtlicher Hinsicht zu überwachen. Das soll er nach der geltenden Rechtslage mindestens jährlich einmal abwechselnd im Sommer und Winter mittels eingehender Besichtigung tun. Nach § 17 Abs. 2 des vorliegenden Gesetzesentwurfes wird daraus jetzt eine regelmäßig Überprüfung. Dies gibt den Gesundheitsämtern in einer Landschaft dichter werdender Qualitätssicherung und -kontrolle die Möglichkeit, solche Überprüfungen zeitlich angemessen zu plazieren und damit diesbezüglichen Aufwand zu reduzieren.

Für weitere Aspekte aus der Sicht der Krankenhäuser wird auf die Stellungnahme der Krankenhausgesellschaft verwiesen.

Das Gesetzesvorhaben aus der Sicht der Selbsthilfe

Zentralen Aspekte aus der Sicht des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes und der Freien Wohlfahrtspflege sind die der Zusammenarbeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit der Selbsthilfe und zur sich auch darin manifestierenden Bürgerorientierung eines modernen öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Grundlage der Ausführungen ist die angehängte Stellungnahme des sog. Wittener Kreises, in dem unter dem Dach des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes alle wichtigen

Selbsthilfeorganisationen im Gesundheitswesen unseres Landes
zusammenarbeiten.

(Stellungnahme siehe Zuschrift 12/1445)