

Kreisverwaltung * 52523 Heinsberg

Ausschusssekretariat des
Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und
Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
z. Hd. Herrn Schlichting/Frau Hielscher
Postfach 10 11 43

40002 Düsseldorf

Zur Weiterleitung

An den Ausschussvorsitzenden

Herrn Rodo Championon MDI

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
13. WAHLPERIODE

ZUSCHRIFT

13/ 44 3 3

A01 - A10

Kreis
HEINSBERG

.....Der Landrat

Gesundheitsamt

Geschäftszeichen: 53 Dr. Fe./ku.

Herr Dr. Feldhoff

Zimmer-Nr.: G 113

Tel.: (0 24 52) 13-53 01

Fax: (0 24 52) 13-53 95

F-Mail: Anke.Kueth@kreis-

10.11.2004

Öffentliche Anhörung zum Gesetz zur Änderung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) – Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 13/5959

Einladung vom 18.10.2004; Geschäftszeichen I.1 (Herr Schlichting)

Sehr geehrter Herr Champignon

Sehr geehrte Damen und Herren,

Zum Gesetzentwurf der Landesregierung „Gesetz zur Änderung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)“ wird aus hiesiger Sicht wie folgt Stellung genommen:

Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst, das am 01.01.1998 als Artikelgesetz des Gesetzes zur Stärkung der Leistungsfähigkeit der Kreise, Städte und Gemeinden in Kraft getreten ist, hat sich entgegen vielen früheren Vermutungen und Befürchtungen bewährt.

Mit dem Gesetz konnte die notwendige Flexibilisierung eingeleitet werden und die zukunftsweisende Aufgabengestaltung wahrgenommen werden, wie sie den Überlegungen der Regierungsfractionen zur Entstehung des seinerzeitigen Artikelgesetzes zugrunde gelegt waren.

Der Kreis Heinsberg hatte sich sehr früh auf die Neuorientierung für die öffentliche Gesundheit eingestellt und nahm seit 1993 an der seinerzeitigen Umsetzung der „Leitlinien für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ aktiv teil und war damit gut gerüstet für das am 01.01.1998 in Kraft getretene Gesetz. Durch diese bereits eingeleitete Neuorientierung konnten die im Sinne des Gesetzes gewünschten und erforderlichen Umsetzungsschritte zügig auf den Weg gebracht werden, wobei die äußere Bezeichnung des „Gesundheitsamtes“ nach politischer Willensbildung beibehalten worden ist. Zweifelsohne kommt es bei der Ausgestaltung des Gesetzes darauf an, verantwortungsvoll mit den hier gegebenen Gestaltungsmöglichkeiten im Sinne eines zukunftsorientierten öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Menschen in einer Kommune umzugehen.

In meiner für Ihre Ausschusssitzung am 09.10.1997 abgegebenen Stellungnahme (Ausschussprotokoll 12/678) habe ich seinerzeit deutlich gemacht, dass bei vorhandenem politischen Willen zu Umstrukturierungen in den jeweiligen Kommunen und Ämtern/Unteren Gesundheitsbehörden/Fachbereichen eine Umsetzung des Gesetzes möglich erscheint. Zweifelsohne kann ich als Vertreter eines Kreises ohne Haushaltssicherungskonzept mehr Flexibilität und Innovation ermöglichen, als es in Kommunen mit Haushaltssicherungskonzept der Fall sein dürfte.

Dennoch muss aus meiner Sicht darauf hingewiesen werden, dass das ÖGDG in der gesundheitspolitischen Landschaft in Nordrhein-Westfalen einen erheblichen Innovationseffekt bewirkt hat: Die Ergebnisse der Evaluation zum ÖGDG, wie sie dem Landtag 2003 zugeleitet wurden, zeigen die kaum zu überbietende Vielfalt an Möglichkeiten zur Ausgestaltung eines Gesundheitsdienstgesetzes. Sicherlich gibt es Kritikpunkte zu einer solchen breitgefächerten Angebotspalette im Land, die von Kreis zu Kreis, von

Dienstgebäude:
Valkenburger Str. 45
52525 Heinsberg
Tel.: (0 24 52) 13-0
Fax: (0 24 52) 13-11 00
Internet: www.kreis-heinsberg.de
E-Mail: info@kreis-heinsberg.de

Kontoverbindungen:
Kreissparkasse Heinsberg
(BLZ 312 512 20) Konto-Nr. 273
Postbank Köln
(BLZ 370 100 50) Konto-Nr. 254 40-503

Sprechstunden:
mo. - fr. 8.30 - 12.00 Uhr
di. u. do. 14.00 - 17.00 Uhr

kreisfreier Stadt zu kreisfreier Stadt erheblich variieren können. Politisch gewollt war jedoch in der seinerzeitigen Diskussion die Entlassung aus den starren Regeln des Vereinheitlichungsgesetzes.

In Diskussionen der letzten Monate zeigt sich bei Zusammentreffen von Leitern der Unteren Gesundheitsbehörden, dass eine Präzisierung von Aufgaben von vielen als hilfreich gesehen würde, um so den kommunalen Sparzwängen etwas entgegen zu setzen. Die notwendige tägliche Gratwanderung zwischen Erfordernis der öffentlichen Gesundheit zum Wohle der Bürgerinnen und Bürger und den knappen kommunalen Ressourcen stellt jedoch nach meiner nunmehr 25-jährigen Erfahrung eine ständige, täglich neue Herausforderung dar, der vor Ort gemäß den gegebenen Bedingungen begegnet werden muss.

Die innovativen Elemente des ÖGDG 1997 haben nach den Ausführungen der evaluierenden Institute zu einer festen Etablierung der Gesundheitsberichterstattung, der Gesundheitskonferenzen, der Partizipation von Bürgerinnen und Bürger in den kommunalen Gesundheitskonferenzen, zu einer gewollten neutralen Rollenfindung des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Koordinierung gesundheitlicher Leistungen, an vielen Punkten im Land zu einer wesentlichen Stärkung von Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit, zur kritischen Aufgabenüberprüfung und Neuorientierung der Kinder- und Jugendgesundheit sowie der Kinder- und Jugendzahngesundheit geführt. Mittelfristig ist aus meiner Erfahrung heraus die Zusammenführung der Gesundheitsberichterstattung mit der Sozialberichterstattung zur Etablierung von Verbindlichkeit auch für andere Träger gesundheitlicher Versorgung unabdingbar.

Die Einflüsse des neuen Infektionsschutzgesetzes auf die Umstrukturierungen in den Unteren Gesundheitsbehörden sind nicht leicht von den Einflüssen des ÖGDG zu trennen, da sich viele Aufgaben überschneiden und durch die jetzt Ihnen vorliegende Entwurfsfassung des Änderungsgesetzes zum ÖGDG eine Klarstellung erfahren soll.

Das Ziel, die Stärkung der sozialkompensatorischen Aufgabenstellungen des ÖGDG durch subsidiäre Leistungserbringung gegen Kostenerstattung für sozialschwache Bevölkerungsgruppen und besonders schutzbedürftige Patientengruppen und Überführung dieser Gruppen in die Regelversorgung (§ 4) sowie durch Gesundheitshilfe bedarf bei der Bewertung des ÖGDG einer kritischen Überprüfung der eingeleiteten Abstimmungsprozesse. Hier ist es bedauerlicherweise nicht zu einer wesentlichen Änderung des bisherigen Vorgehens mit sektoralem Denken gekommen. Erste Ansätze finden derzeit in Modellkommunen im Sinne der Hilfeplankonferenzen für den psychiatrischen Bereich durch die Landschaftsverbände statt. Der Kreis Heinsberg beteiligt sich an diesem Verfahren.

Das Ziel der stärkeren Orientierung von klassischen Aufgabenfeldern des Gesundheitsschutzes hin zu Gesundheitsförderung und Prävention und der Medizinalaufsicht zu Beratung und Unterstützung bei der Qualitätssicherung in Einrichtungen des Gesundheitswesens und bei der Berufsausübung der Gesundheitsberufe kommt nach meinen Beobachtungen voran.

Die Ihnen jetzt vorliegende Präzisierung des § 17 ÖGDG wird sowohl zu weiterer Rechtssicherheit beitragen als auch (durch die bereits 2003 verabredeten Gebührentatbestände für die Durchführung der Aufgaben nach § 17 ÖGDG in Verbindung mit dem Infektionsschutzgesetz) die Leistungsfähigkeit der Kommunen verbessern können.

Sicher werden die von der Aufsicht Betroffenen über erhobene Gebühren nicht frohlocken, jedoch ist nach hiesiger Auffassung durch die vom MGSFF getroffene Regelung zumindest eine Teilkompensation der entstehenden Ausgaben möglich. Der Kreis Heinsberg hat seit 1998, mit In-Kraft-Treten des Gesetzes, seine Anstrengungen zur Beratung und Weiterbildung der mit Hygienefragen in den Arztpraxen, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen befassten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter voran gebracht. Dadurch konnte mittlerweile ein hoher externer und interner Qualitätsstandard im Hinblick auf die Hygiene erreicht werden, die unmittelbar den Bürgerinnen und Bürgern zugute kommen.

Die Gesetzesinitiative wird daher von hier aus befürwortet. Eine weitere Präzisierung ist entbehrlich, da insbesondere die regionalen Gegebenheiten ein flexibles Handeln erfordern. Mit der jetzt gefundenen Formulierung „grundsätzlich regelmäßig“ wird aus meiner Sicht genügend Spielraum gegeben, auf die Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes und des ÖGDG angemessen zu reagieren.

Die im Kreis Heinsberg im Rahmen der kommunalen Gesundheitskonferenz entwickelten Handlungsempfehlungen behandeln Themen der Prävention und gesundheitlichen Versorgung, soweit sie in die Zuständigkeit des Kreises bzw. der kreisangehörigen Gemeinden fallen. Dabei finden die auf der Landesebene diskutierten Themen aus der Landesgesundheitskonferenz und insbesondere des Vorbereitenden Ausschusses hinreichend Berücksichtigung.

Bezogen auf den Ihnen vorliegenden Gesetzesentwurf möchte ich darauf hinweisen, dass seit 2002 im Kreis Heinsberg „Handlungsempfehlungen zur geschlechtsspezifischen Gesundheitsförderung“ einvernehmlich verabredet wurden und damit das Thema Gender mainstreaming eine besondere öffentliche Beachtung innerhalb des Kreises gefunden hat. Bei einem auf örtlicher Ebene schwierig zu etablierendem Thema ist es dennoch gelungen, die Sichtweise und Vorgehensweisen im Hinblick auf den Genderaspekt zu schärfen und langfristig Veränderungen einzuleiten. Alle Projekte der Kreisgesundheitskonferenz werden nunmehr unter dem Genderaspekt entwickelt und berücksichtigen geschlechtsspezifische Ansätze bei entsprechenden Fördermaßnahmen.

Die aktuelle Diskussion zum Präventionsgesetz auf der Bundesebene erfordert auch ein Handeln der kommunalen Seite, auch wenn eine unmittelbare Beteiligung der Kommunen bislang nicht vorgesehen ist. Ich gehe davon aus, dass durch die Aktivitäten der in Nordrhein-Westfalen etablierten Landesgesundheitskonferenz mit seinem Vorbereitenden Ausschuss hier Mittel und Wege gefunden werden, den kommunalen Steuerungsprozess im Hinblick auf Gesundheitsförderung nicht zu blockieren. Zahlreiche, insbesondere mit der AOK Rheinland – Die Gesundheitskasse – hier durchgeführten Projekte zeigen die erforderliche örtliche Zusammenarbeit zugunsten von Gesundheitsförderprojekten. Der Kreis erbringt hier im Rahmen seiner Aufgabenstellungen nach ÖGDG in Kooperation mit den örtlichen Trägern sonstiger Gesundheitsleistungen einen erheblichen Beitrag im Sinne der zukünftigen Daseinsvorsorge. Die Würdigung der Präventionsanstrengungen insbesondere im Kinder- und Jugendbereich führten – das darf ich hier einmal anmerken – zur Verleihung des 1. Präventionspreises im Mai 2004 durch Frau Bundesministerin Ulla Schmidt. Das Kreisgesundheitsamt hat mit dem Projekt „Partizipation - Möglichkeiten der Gesundheitsförderung bei Jugendlichen“ einen modernen Ansatz im besonders wichtigen Hauptschulbereich gewählt. Beachtenswerterweise hat hier der Genderaspekt einen wesentlichen Einfluss auf die entwickelten Projektvorschläge.

Zukünftig wird es auf der kommunalen Ebene im präventiven Bereich um Beachtung der Settingansätze „Familie und Freizeit“, „Kindertageseinrichtungen“ und „Schule“ gehen. Dabei spielen die Themen Ernährung, Bewegung sowie Stress und Entspannung eine besondere Rolle. Dazu hat die Kommunale Gesundheitskonferenz im Juni 2004 in ihrer 21. Sitzung ein zunächst auf drei Jahre angelegtes Programm „Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen“ entwickelt.

Die Berücksichtigung der in Nordrhein-Westfalen 1995 vereinbarten Gesundheitsziele stellt aus meiner Sicht ein wichtiges Rückgrat für die Konsensfähigkeit der durch die Gesundheitskonferenz verabredeten Handlungsempfehlungen und Projekte dar. Wie Sie möglicherweise erfahren haben, ist eine Fortschreibung der Gesundheitsziele NRW durch die nächste Landesgesundheitskonferenz im Dezember 2004 vorgesehen.

In diesem Zusammenhang möchte ich auch auf die Initiative des Landesinstituts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Hinblick auf den Impfschutz hinweisen (INIS). Hier kann die Inanspruchnahme des seit 2003 zur Verfügung stehenden Impfmobils mit Unterstützung des Landes wesentlich zur Verbesserung der Durchimpfungsrate beitragen; sie können davon ausgehen, dass der Kreis Heinsberg sich bereits an diesem Angebot beteiligt hat. Der Berichterstatter hat dazu auch das Angebot der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein – Kreisstelle Heinsberg – in Anspruch genommen, mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten das Impfmobil gemeinsam zu besetzen. Für die Wahrnehmung dieser Aufgabe konnte ich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gewinnen, die stundenweise ihren Dienst im Impfmobil zugunsten der Bürgerinnen und Bürger im Kreis Heinsberg – ohne Entgelt! – ehrenamtlich verrichteten. Die Impfstoffkosten wurden durch das Land NRW getragen.

Auch 1997 hatte ich sie auf die Initiativen in der Euregio-Maas-Rhein im Hinblick auf die gesundheitliche Versorgung aufmerksam machen können; dieser Prozess hat sich kontinuierlich fortgesetzt und hat zwischenzeitlich in drei wesentlichen, durch das Interreg II bzw. Interreg III-Programm geförderten Projekten Aufschub erhalten. Darüber hinaus beteiligt sich der Kreis Heinsberg an dem EU weiten Projekt zur Evaluation der grenzüberschreitenden Aktivitäten zu Fragen der gesundheitlichen Versorgung, das derzeit auf Initiative des MGSFF und des LÖGD unter Beteiligung von Ärztekammer Nordrhein und AOK Rheinland durchgeführt wird. Hier werden Möglichkeiten der Kooperation und Koordination, abgesichert durch das ÖGDG, auch auf euregionaler Ebene, wahrgenommen. Die Zusammenarbeit der Unteren Gesundheitsbehörden in der Regio Aachen e.V. zu projektbezogenen Aufgabenstellungen wurde Ihnen durch die Berichterstatter der Evaluation zum ÖGDG im Berichtsband dargestellt.

Die kommunalen Spitzenverbände haben nach In-Kraft-Treten des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst acht Arbeitskreise zu den Themen des ÖGDG eingerichtet. Diese Arbeitsgruppen

haben fachlich begründete Vorstellungen zur möglichen Umsetzung des Gesetzes dargestellt und sind in den „Hinweisen zur Umsetzung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Nordrhein-Westfalen“, herausgegeben vom Städtetag Nordrhein-Westfalen und vom Landkreistag Nordrhein-Westfalen niedergelegt.

Der von Ihnen jetzt zu beschließende Gesetzentwurf der Landesregierung beinhaltet erneut einen § 31, in der eine Berichtsverpflichtung zum 31.12.2008 über die Auswirkungen des Gesetzes festgeschrieben wird. Ich gehe davon aus, dass dieser Bericht unter Mitwirkung der Spitzenverbände der Kommunen erstellt wird, da die positiven Erfahrungen aus der 1999 etablierten Evaluationsgruppe über den jetzigen Diskussionsprozess hinaus Fortbestand haben sollte. Die vielfältigen Aufgaben der öffentlichen Gesundheit auf der kommunalen Ebene erfordern einen ständigen Dialog über Notwendigkeiten und Inhalte der täglich zu verrichtenden Arbeit, sodass hier die praktischen Erkenntnisse der vor Ort Tätigen einfließen können.

Abschließend möchte ich nach dem Sachvortrag auch noch einen kurzen Diskurs zu den finanziellen Auswirkungen aus hiesiger Sicht beitragen. Bereits 1997 wurde ich durch den Landrat des Kreises Heinsberg verpflichtet, alle erforderlichen Neuerungen ohne Personalvermehrung zu bewerkstelligen. Nach sechs Jahren Anwendung des ÖGDG kann ich Ihnen versichern, dass dies mehr als gelungen ist, vielmehr das Gesundheitsamt auch seinen Beitrag zur Konsolidierung des Kreishaushaltes beigetragen hat. Dabei konnten jedoch innovative und in die Zukunft reichende Prozesse etabliert und Themen der Landes- und Bundespolitik im Hinblick auf die öffentliche Gesundheit in die kommunale Ebene transportiert werden.

I.A.

gez.
Dr. Feldhoff
Ltd. Kreismedizinaldirektor
Amtsarzt