

Es wird auch deutlich, daß eine leistungsfähige Wirtschaft auf ein funktionierendes Gesundheitswesen angewiesen ist:

- Ein gesunder Mensch ist eher in der Lage, produktiv am Wirtschaftsprozess teilzunehmen, die hierdurch bedingte volkswirtschaftliche Wertschöpfung ist in die Gesamtkalkulation einzubeziehen und spiegelt sich im übrigen auch in den in Deutschland vergleichsweise niedrigen Lohnstückkosten wieder.
- Die Kreativität und Leistungsbeurteilung der Bürger hängt zudem von dem sicheren Gefühl ab, gegen ein zentrales Lebensrisiko (Krankheit) ohne existentielle Bedrohung abgesichert zu sein. Damit hat die sozialstaatliche Absicherung zum sozialen Frieden in unserem Lande erheblich beigetragen.

Öffentlichkeitsarbeit gefordert

Die an der Gesundheitskonferenz Beteiligten im Lande NRW fordern aus den obengenannten Gründen einen deutlichen Bewußtseinswandel:

Unter den genannten Bedingungen – Solidarität und private Verantwortung in ein neues Verhältnis setzen – ist das Gesundheitswesen ein Hoffnungsträger der Zukunft. Insofern gilt, daß ein effizientes Gesundheitswesen nicht ein Problem von Wirtschaft und Gesellschaft ist, sondern zur Lösung unserer gesellschaftlichen und arbeitsmarktpolitischen Probleme beitragen kann, indem es zukünftig neue Beschäftigungsfelder eröffnen kann.

Die Landesgesundheitskonferenz 1997 in Bielefeld und weitere Aktivitäten im Lande NRW werden dazu beitragen, ein verändertes Bewußtsein über den Beitrag unseres Gesundheitswesens zu erreichen. Die nordrheinische Ärzteschaft und die ärztlichen Körperschaften werden sich an diesem Prozeß des Bewußtseinswandels in vorderer Reihe beteiligen.

Gesetz über den Öffentlichen Gesundheits- dienst (ÖGDG)

Während der erste Entwurf eines neuen Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Nordrhein-Westfalen eine Überforderung des ÖGD befürchten ließ, stellt sich nun eher die Frage, ob seine Austrocknung bevorsteht.

von Edith Meier*

Unter Verweis auf die dramatische Verschlechterung der finanziellen Lage der öffentlichen Haushalte haben die Fraktionen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen nach der Sommerpause ein „Gesetz zur Stärkung der Leistungsfähigkeit der Kreise, Städte und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen“ in den Landtag eingebracht. Artikel 3 des insgesamt 14 Artikel umfassenden Gesetzes beinhaltet das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG), das das noch geltende Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens aus dem Jahre 1934 und seine Durchführungsverordnungen aus dem Jahre 1935 ersetzen soll. Die Ablösung dieses Gesetzes ist angesichts umfassender sozio-demographischer und soziostruktureller Veränderungen in der Gesellschaft und auch angesichts eines sich wandelnden Krankheitspanoramas überfällig.

Aufgaben des ÖGD neu definiert

Der Aufgabenkatalog des ÖGD wird in der Neufassung „modernisiert.“ Im vorgelegten Erstentwurf werden den Gesundheitsämtern über ihre traditionellen Aufgaben, u.a. im Bereich der Gesundheitshilfe und des Gesundheitsschutzes, hinaus neue Schwerpunktaufgaben im Bereich der Koordination, der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der

Gesundheitsberichterstattung übertragen. Zudem werden Instrumente der Landesgesundheitspolitik (Landesgesundheitskonferenz, kommunale Gesundheitskonferenzen, Gesundheitsberichterstattung) gesetzlich fixiert.

Ärzterschaft lehnt das Gesetz ab

Die nordrheinische Ärzteschaft hat den Gesetzestext in der vorgelegten Form geschlossen abgelehnt. Die Kritik richtete sich auf die Übertragung neuer Aufgaben in den Bereichen, in denen sich das Handeln des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf Kompetenzfelder ärztlicher Körperschaften bezieht und Instrumente etabliert werden, deren Effizienz bisher nicht überzeugend nachgewiesen wurde.

Mit Sicherstellungsauftrag nicht vereinbar

Der Text enthielt umfassende Regelungen, die eine Ausweitung bestehender Handlungsspielräume und Kompetenzen implizieren, die mit dem Prinzip der Subsidiarität, den gesetzlich fixierten Aufgaben der Selbstverwaltungsorgane der verfaßten Ärzteschaft und mit dem Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen nicht zu vereinbaren sind. Ohne eine klare Abgrenzung zu den Zuständig-

* Edith Meier ist Leiterin des Referates für gesundheitspolitische Grundsatzfragen der KV Nordrhein

keiten der KVen würde dem ÖGD eine mit dem SGB V nicht kompatible Mitwirkung an der Gewährleistung einer bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung zugestanden.

Gesetzliche Verankerung der Gesundheitskonferenzen

Die Körperschaften der nordrheinischen Ärzteschaft übten zudem geschlossen Kritik an der im Gesetz vorgesehenen verpflichtenden Einführung kommunaler Gesundheitskonferenzen auf der Grundlage des Modellversuchs der „Ortsnahen Koordinierung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung“ vor Ablauf der Projektphase Ende 1998. Dies widerspricht der Intention des Modellvorhabens und entsprechenden Absprachen mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, die Effizienz und Effektivität von Koordination und die Straffung kommunaler Entscheidungsprozesse zunächst modellhaft zu erproben.

Bisher wurden die Bedenken nicht widerlegt, daß Dezentralisierung zu komplexeren Entscheidungsprozessen, zur diffusen Zurechnung von Verantwortung und wachsenden Abstimmungsproblemen zwischen den Kommunen und der Landesebene führt. Die bisherigen Erfahrungen mit den Runden Tischen in den Modellkommunen legen nicht den Schluß nahe, daß durch kommunale Konferenzen die Qualität der gesundheitlichen Versorgung steigt oder die notwendigen gesundheitspolitischen Entscheidungen schneller bzw. qualifizierter erfolgen. Die Tauglichkeit des Instruments kann letztlich erst nach einer Bewertung durch den Endbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung beurteilt werden.

Dennoch sind Änderungen am Gesetzentwurf in diesem Punkt nicht zu erwarten. Es wird sich zeigen, inwiefern eine nicht von allen Beteiligten vor Ort akzeptierte Festschreibung des Instruments den mittlerweile in vielen Kommunen in

Gang gekommenen Prozeß verstärkter Kooperation und Koordination behindern wird. Die Erprobung neuer Wege unter den Bedingungen von Freiwilligkeit und Selbstverpflichtung hat erfahrungsgemäß größere Erfolgchancen als eine Forcierung durch normative Vorschriften.

Heftige Kritik der Kommunen

Starke Kritik am vorliegenden Gesetzentwurf wurde u.a. auch durch den Städtetag und den Landkreistag geübt. Entschieden hinterfragt wurde die Annahme der Koalitionsfraktionen, durch die Umsetzung auf Landes- und auf kommunaler Ebene entstünden keine Mehrkosten. Nach Auffassung der Kommunen sei vielmehr zu erwarten, daß durch die weitgehend offen formulierte Aufgabendefinition ein hoher Erwartungsdruck bei den Bürgern erzeugt werde, der die Kommunen zwingt, Gelder bereitzustellen, über die sie nicht verfügten. Zudem würde durch die verpflichtende Etablierung kommunaler Gesundheitskonferenzen deutlich in die kommunale Organisationshoheit eingegriffen.

Gravierende Widersprüche

Die Kritik der ärztlichen Körperschaften am Erstentwurf läßt nicht außer acht, daß es in der gegenwärtigen Diskussion nicht darum gehen kann, klassische Aufgaben der Gesundheitsämter, z.B. im Rahmen der Verhältnisprävention, der Hygieneüberwachung und auch der aufsuchenden Gesundheitshilfe, zu hinterfragen.

Angesichts des erneuten Anstiegs alter und neuer Infektionskrankheiten (nach Angaben der WHO wurden allein in den letzten zwei Jahrzehnten 30 neue Infektionskrankheiten identifiziert) sowie der Zunahme von Isolation und Verwahrlosung an den Rändern unserer Gesellschaft greift der Gesetzentwurf nach Ansicht des Landesverbandes der Ärztinnen und Ärzte

des öffentlichen Gesundheitswesens im Bereich der Gesundheitshilfe und des Gesundheitsschutzes sogar entschieden zu kurz. Diese Aufgaben können nicht von anderen Einrichtungen kompensiert werden.

Nicht nachvollziehbar wäre, wenn überzogene „Modernisierungsbemühungen“ letztlich Defizite in klassischen Funktionsbereichen verstärkten. Im vorliegenden Gesetzentwurf besteht jedoch ein gravierender Widerspruch zwischen den normativen Zielvorgaben des ÖGD und seiner personellen und finanziellen Leistungsfähigkeit.

Für kommunale Gesundheitsleistungen fehlt das Geld

Es ist historisch bedingt, daß der Öffentliche Gesundheitsdienst in den 50er und 60er Jahren gesundheitspolitisch an den Rand gedrängt wurde. Ehemals genuin gesundheitsfürsorgereiche Aufgaben, z.B. im Rahmen der Vorsorge und Früherkennung, wurden zudem mehr und mehr innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung auf die niedergelassene Kassenärzteschaft übertragen. Der ÖGD stagnierte seitdem und war weitgehend beschränkt auf den Bereich von Hoheitsaufgaben der gesundheitlichen Ordnungsverwaltung.

Im Sinne der subsidiären Aufgabenerfüllung steht seither der globale Schutz der Bevölkerung vor gesundheitlichen Gefahren, vor denen der Bürger sich selbst nicht schützen kann, im Vordergrund seiner Aktivitäten. In der öffentlichen Auseinandersetzung wurde die Zukunft des ÖGD seit den 70er Jahren unter den Alternativen „Begräbnis“ oder „Neubeginn“ diskutiert. Zu einer Renaissance des Öffentlichen Gesundheitsdienstes kam es in Verbindung mit Programmen der WHO, wonach die Gemeinde im Rahmen von Konzepten der Health Promotion und der Primary Health Care als Ort der Prävention ins Zentrum neuer Vorstellungen der Gesundheitsvorsorge und -sicherung rückte und die Gesund-

heitsämter mit neuen Aufgaben der Gesundheitsförderung betraute.

Hinsichtlich der ersten Erfahrungen in dieser Richtung wurde in den vergangenen Jahren von engagierten Leitern der Gesundheitsämter beklagt, daß die eigentlichen Entscheidungsträger in den jeweiligen Kommunen Gesundheitsförderung bislang nicht zu ihrem Anliegen machten. Im Kontext kommunaler Problemhaushalte spiele die Gesundheitsförderung nach wie vor eine nachrangige Rolle. Angesichts der dramatischen Verschlechterung der kommunalen Finanzlage spricht zum gegenwärtigen Zeitpunkt alles dafür, daß die Kommunen noch stärker als bisher versuchen werden, aufgrund anhaltend steigender Ausgabenzuwächse im Bereich der Sozialhilfe kommunale Gesundheitsleistungen auf ein Mindestmaß zu begrenzen.

Nachhaltige Kritik der Körperschaften

In nordrhein-westfälischen Koalitionskreisen galt von Beginn an als sicher, daß Versuche zur Herausnahme des kompletten ÖGD-Gesetzes aus dem Artikelgesetz an der Fraktionsdisziplin scheitern würden. Dennoch hat die nordrheinische Ärzteschaft den vorliegenden Gesetzentwurf in seiner Erstfassung entschieden abgelehnt. Minister Dr. Axel Horstmann wurde in einem gemeinsamen Brief der nordrhein-westfälischen Kammern und KVen aufgefordert, seinen Einfluß zur Herausnahme des Artikels geltend zu machen, diese Haltung wurde in Kontakten mit der CDU-Fraktion nachhaltig bekräftigt.

In Gesprächen mit Mitgliedern des federführenden Ausschusses für Kommunalpolitik und Mitgliedern des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales und im Rahmen einer Öffentlichen Anhörung übten die Vertreter der ärztlichen Körperschaften dezidiert Kritik sowohl am Verfahren als auch am Inhalt des Gesetzes. Die divergierenden Interessenlagen wurden zudem anläßlich der Landesgesundheits-

konferenz am 10. Oktober 1997 in Bielefeld in der Diskussion mit Minister Horstmann erörtert.

Änderungen am Gesetzentwurf

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist als Zwischenergebnis festzuhalten, daß die Kritik der Ärzteschaft in folgenden Punkten aufgenommen wurde: Es ist davon auszugehen, daß in einer geänderten Fassung des ÖGDG eindeutige Klarstellungen und Relativierungen vorgenommen werden, wonach die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ausschließlich im Rahmen seiner Zuständigkeiten wahrgenommen werden, der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen würde hiervon auch in der Zukunft nicht tangiert. Leistungserbringung im Rahmen eigener Dienste und Einrichtungen könnten nach entsprechenden Änderungsvorschlägen nur subsidiär im Benehmen mit den zuständigen Handlungsträgern erfolgen, und zwar nur dann, wenn die medizinisch-soziale Versorgung nicht oder nicht rechtzeitig durch die primär dafür Zuständigen erbracht werden kann.

Hält Beliebigkeit Einzug?

In der aktuellen Diskussion und bisher nicht befriedigend gelöst ist hingegen, daß durch weitere neue und umfassende Änderungen des Erstentwurfs die generelle Intention des Vorhabens, den Öffentlichen Gesundheitsdienst auf kommunaler Ebene zu stärken, konterkariert wird. Offenkundig ist, daß die jüngsten Änderungen den Interessen der Kommunen entgegenkommen, den ÖGD von landesrechtlichen, klarstellenden Normierungen weitgehend zu befreien und ihn autonomen Regelungen der kommunalen Ebene zu unterstellen.

Nach Auffassung der nordrheinischen Ärzteschaft erfüllt die aktuelle Fassung des Gesetzes nicht mehr den Anspruch, durch verbindliche landesrechtliche Rahmenbedingun-

gen einen einheitlichen, qualifizierten Öffentlichen Gesundheitsdienst auf kommunaler Ebene zu garantieren. Obwohl zahlreiche Regelungsvorschriften den Charakter von Pflichtaufgaben tragen, wären sie aufgrund vager und unpräziser Formulierungen mehr oder weniger ins Belieben der kommunalen Entscheidungsebene gestellt. Von leistungs- und funktionsfähigen Gesundheitsämtern könnte demnach zukünftig nicht mehr ausgegangen werden. Darüber hinaus ist in der aktuellen Fassung die sich aus der Aufgabenstellung zwingend ergebende Leitung des Gesundheitsamtes in der Hand einer Amtsärztin bzw. eines Amtsarztes nicht mehr gewährleistet.

Unter Berücksichtigung der angespannten finanziellen Lage der Kommunen wäre damit zu rechnen, daß die Angelegenheiten der öffentlichen Gesundheit in den Kreisen, Städten und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen von den politischen Mehrheiten und deren Aufgabeprioritäten abhängen. Der Präsident der Ärztekammer Nordrhein hat den Landtagsausschuß für Arbeit, Gesundheit und Soziales dringend gebeten, die den neuesten Änderungen des Gesetzentwurfes anscheinend zugrundeliegende, nicht sachgerechte Orientierung an dem Prinzip der Organisationshoheit der Kommunen noch einmal kritisch zu prüfen und in jedem Fall sicherzustellen, daß auch in Zukunft für die klassischen Aufgabenfelder funktionsfähige Gesundheitsämter unter der Leitung einer Amtsärztin bzw. eines Amtsarztes zur Verfügung stehen.

Bereits heute spricht vieles dafür, daß die Kommunen alle nicht zwingenden Pflichtaufgaben in der Zukunft nicht mehr in der gewohnten Weise erledigen können. Bestand zunächst aufgrund des Erstentwurfs die Gefahr der absoluten Überforderung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt eher die Frage berechtigt, ob politische Wünschbarkeiten nunmehr seine Austrocknung in die Wege leiten.