

sind, sind diese beiden Diskussionsprozesse eben nicht in verfassungsrechtlich unzulässiger Weise miteinander verknüpft worden. Sie sind - das räume ich ein - zum Teil jedenfalls zeitgleich geführt worden. Auf welchem Stern leben denn eigentlich einige, die glauben, man könne das komplett in zwei Phasen zerlegt zeitlich entzerren? Das ließ sich nicht vermeiden, dass auch zeitgleich diskutiert wurde. Das ist aber verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Zu diesem Ergebnis ist ja auch der Gutachter der öffentlich-rechtlichen Anstalten, Herr Prof. Ossenbühl, gekommen, indem er feststellte, dass es eben kein zeitliches Abstandsgebot zwischen der Diskussion über die Gebührenfrage und andere medienpolitische Fragestellungen gebe.

Wie Sie sich vielleicht erinnern werden, hat die Strukturdiskussion bereits im Sommer 2003 begonnen - über ein halbes Jahr vor dem letzten KEF-Bericht, der die Empfehlung für eine Gebührenerhöhung zum jetzt in Rede stehenden Zeitraum enthielt.

Ich wollte diesen Punkt gern noch einmal klarstellen.

Aber zum Schluss möchte ich noch einmal einen Punkt aufgreifen, bei dem deutlich wird, wie wichtig es wäre, dass von diesem Landtag heute ein Votum ausgeht, das möglichst einmütig ist: Sie wissen, dass die Verhandlungen zurzeit in Brüssel mit der Kommission laufen. In der vergangenen Woche haben Gespräche stattgefunden, an denen Frau Staatssekretärin Meckel beteiligt war, Herr Stadelmaier, der Chef der Staatskanzlei von Rheinland-Pfalz. Diese Gespräche werden fortgesetzt werden.

Für das Vorbringen der Interessen der Länder und für diejenigen, die hier heute so vollmundig sagen - da denke ich an Sie, Herr Hegemann -, wir sind die Gralshüter des öffentlich-rechtlichen Systems, wäre es sicherlich hilfreich, wenn ein eindeutiges Votum dieses Landtages kommen würde.

Ich will noch einmal deutlich machen: Auch die letzten Gespräche, die wir in Brüssel geführt haben, haben eindeutig gezeigt: Die Kommission war schon lange, bevor wir hier die Diskussion begonnen haben, auf dem Weg, in die Prüfung von bestimmten Sachverhalten einzutreten.

Wenn es Ihnen also Ernst mit der Existenz und der Zukunft des öffentlich-rechtlichen Rundfunk- und Fernsehsystems ist, dann stimmen Sie heute zu. Wir befinden uns in einer guten Tradition mit den Landtagen, die das in der Vergangenheit schon getan haben und auch zukünftig machen werden. Dann setzen wir außerhalb dieser etwas

pulverhaltigen Diskussion die Debatte in Ruhe über weitere Strukturreformen fort und werden sicherlich übereinstimmend zu guten Ergebnissen kommen.

(Beifall bei der SPD)

**Vizepräsidentin Edith Müller:** Vielen Dank, Herr Minister. - Meine Damen und Herren, wir sind am Ende der Beratung.

Ich lasse abstimmen über die Empfehlung des Hauptausschusses in seiner **Beschlussempfehlung Drucksache 13/6202**. Es wird empfohlen, dem Staatsvertrag zuzustimmen. Wer dieser Empfehlung folgen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. - Wer stimmt dagegen? - Wer enthält sich? - Dann ist das mit den Stimmen der Fraktionen von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und CDU gegen die Stimmen der FDP-Fraktion **angenommen**. Insofern ist dem Antrag der Landesregierung auf Zustimmung zu diesem Staatsvertrag stattgegeben. (Zur Abstimmung siehe auch Anlage.)

Ich rufe auf:

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

Gesetzentwurf  
der Landesregierung  
Drucksache 13/5959

Beschlussempfehlung und Bericht  
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge  
Drucksache 13/6593

zweite Lesung

Ich eröffne die Beratung und erteile für die Fraktion der SPD Herrn Scheffler das Wort.

**Michael Scheffler (SPD):** Frau Präsidentin! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Die Anhörung, die zur Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst am 17. November 2004 durchgeführt worden ist, hat das erfreuliche Ergebnis der Evaluation des ÖGDG aus dem Jahr 2003 noch einmal ausdrücklich bestätigt. Bei dem im Jahr 1997 verabschiedeten Gesetz handelt es sich um ein gutes Gesetz, das wesentlich zur Modernisierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Nordrhein-Westfalen beigetragen hat.

Ich will aber auch daran erinnern, meine Damen und Herren, dass dieses Gesetz 1997 gegen den erbitterten Widerstand der CDU von der Koalition beschlossen worden ist. Die CDU hatte beantragt, dieses Artikelgesetz zu streichen. Dem Plenarprotokoll vom 20. November 1997 ist zu entnehmen, dass der Kollege Henke damals gesagt hat: Wenn Sie dieses Artikelgesetz nicht streichen, treffen Sie eine Entscheidung gegen die Kommunen, gegen die Ärzteschaft, gegen die gesetzlichen Krankenversicherungen, gegen die Gesundheitsämter, gegen allen Sachverstand und alle Sachkunde. Und an uns gerichtet: Sie würden damit der Gesundheit einen schlechten Dienst erweisen. - Er hat beantragt, dieses Gesetz nicht zu beschließen.

Wie so häufig, liebe Kolleginnen und Kollegen: Der Kollege Henke hat geirrt. Auch die CDU hat in diesem Fall kräftig danebengelegt. Deswegen will ich heute noch einmal festhalten: Von diesem Gesetz sind positive Impulse für die Arbeit des öffentlichen Gesundheitswesens in den Kreisen und kreisfreien Städten ausgegangen.

In der Anhörung hieß es z. B.: Es hat sich bewährt, was es vorher nicht gab: eine kommunale Gesundheitspolitik mit eigenständiger Ausprägung.

Meine Damen und Herren, die Koalitionsfraktionen haben in ihren Änderungsanträgen auch Anregungen aus der Anhörung aufgegriffen. Die geschlechtsspezifischen Ansätze der Gesundheitspolitik in Nordrhein-Westfalen sollen auch im ÖGDG ihre Berücksichtigung finden. Daher wollen wir in § 2 Abs. 1 aufnehmen, dass die unterschiedlichen Gesundheitsrisiken und Krankheitsverläufe sowie die unterschiedlichen Versorgungssituationen von Frauen und Männern berücksichtigt werden.

Mit der Festschreibung des Prinzips des Gender-Mainstreaming orientieren wir uns an der Verpflichtung aus dem Amsterdamer Vertrag von 1997, dieses Prinzip in der gesamten öffentlichen Verwaltung, also auch im Gesundheitsdienst, umzusetzen.

Meine Damen und Herren, die kommunalen Gesundheitskonferenzen sind nun einmal mehr aufgerufen, bei ihren thematischen Schwerpunkten danach zu fragen, wie Frauen und Männer betroffen sind und welche Maßnahmen für beide Geschlechter erforderlich sind.

Auch das Land ist, wie ich meine, mit dem Landesgesundheitsbericht und dem Bericht der Enquetekommission "Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW" gut aufgestellt.

Die Landesregierung hat in dieser Legislaturperiode eine Vielzahl von Maßnahmen gegen Gewalt gegen Frauen und Kinder sowie gegen sexuellen Missbrauch von Kindern und Hilfen für die Opfer von häuslicher Gewalt und für die Opfer von sexueller Gewalt eingeleitet. Wir haben eine gut ausgebaute Infrastruktur und gute gesetzliche Grundlagen. Daher ist es nur konsequent, wenn der öffentliche Gesundheitsdienst in unserem Bundesland auch mit den Einrichtungen, mit den Kostenträgern, den Trägern von Hilfeeinrichtungen und allen anderen Partnern zusammenarbeitet.

Ich will in diesem Zusammenhang daran erinnern, dass das Gesundheitsministerium gemeinsam mit der Landesgesundheitskonferenz bereits Handlungsempfehlungen für Nordrhein-Westfalen unter dem Titel "Häusliche Gewalt - die Rolle des Gesundheitswesens" verabschiedet hat.

Mit dem Gesetzentwurf der Landesregierung und dem Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen leisten wir einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und des Gesundheitswesens für die Menschen in Nordrhein-Westfalen. Ich bitte daher um Zustimmung zur Beschlussempfehlung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales und bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

**Vizepräsidentin Edith Müller:** Vielen Dank, Herr Scheffler. - Für die Fraktion der CDU hat Herr Henke das Wort.

**Rudolf Henke (CDU):** Verehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Wenn man die Evaluationen liest und auch die Rede von Herrn Scheffler hört, dann kann man ein vielleicht etwas zugespitztes Fazit der Evaluation des ÖGD-Gesetzes zu formulieren versuchen, und es könnte dann in fünf Sätzen so lauten:

Erstens. Das ÖGD-Gesetz ist toll.

Zweitens. Das MGSFF ist toll.

(Beifall bei der SPD)

Drittens. Das Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst ist nicht ganz so toll.

Viertens. Die Bezirksregierungen sind ziemlich toll, werden aber missverstanden.

Fünftens. Die Kommunen haben zwar das eine oder andere Problem, aber das ist alles nicht so

schlimm. Sie sind auf dem richtigen Weg und irgendwann genauso toll wie erstens bis viertens.

(Beifall bei der SPD - Ministerin Birgit Fischer: Geht doch!)

Insofern sind natürlich die Worte von Michael Scheffler gut zu verstehen, die er an die alte Kontroverse anknüpft.

Ich glaube, die jetzt beabsichtigten Änderungen beschränken sich ja auch im Wesentlichen auf Redaktionelles, auf eine Anpassung des § 17 ÖGD-Gesetz an das Bundesinfektionsschutzgesetz und schließlich auf die in den Ausschussberatungen dann noch etwas filigraner ausgearbeitete Berücksichtigung des Prinzips einer politisch korrekten Geschlechterterminologie.

Der politisch markanteste Dissens in den Ausschussberatungen war die Tatsache, dass den Kommunen die Möglichkeit genommen wird, für die im Rahmen der vorgeschriebenen Hygieneüberwachung und zur Gefahrenabwehr vorgeschriebenen Aufgaben kostendeckende Gebühren zu erheben, weil die Landesregierung hier einen potenziellen Widerspruch zu dem in einem Erlass des MGSFF vom 1. Juli 2003 verwendeten Begriff der angemessenen Verwaltungsgebühren sieht. Ein Änderungsantrag der CDU hierzu wurde dann mehrheitlich im Ausschuss abgelehnt.

Trotzdem haben wir in der Schlussabstimmung den Änderungen insgesamt zugestimmt und werden das auch heute hier im Plenum so halten, weil wir damit zum Ausdruck bringen wollen, dass wir den öffentlichen Gesundheitsdienst als außerordentlich wichtiges Instrument der Gesundheitspolitik in Nordrhein-Westfalen bewerten.

Wir gehen davon aus, dass die Bedeutung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Zusammenhang mit vermehrten Anstrengungen zur Prävention in Zukunft eher noch wachsen wird. Das Gleiche gilt für die regionale Koordination verschiedener Akteure. Wir wissen natürlich, dass eine solche Koordination beispielsweise die Krankenhausplanung in einer Region erleichtert und von entbehrlicher Bürokratie befreien kann.

Ob die Instrumente in der kommenden Legislaturperiode noch einmal grundlegend verbessert werden müssen, wird nach einer systematischen Diskussion mit der kommunalen Ebene und dort insbesondere mit den für den öffentlichen Gesundheitsdienst verantwortlichen Amtsärztinnen und Amtsärzten zu entscheiden sein.

Wir müssen uns aber klarmachen, dass die Aufgaben in den Bereichen Gesundheitsschutz, Ge-

sundheitshilfe und gesundheitliche Kooperation nicht kleiner werden, sondern wachsen.

Auch der Ausbau des Landesinstituts für den öffentlichen Gesundheitsdienst von einem Politikberatungsinstitut zu einem aufgabenorientierten Landesgesundheitsamt - analog zu Baden-Württemberg oder Niedersachsen - muss diskutiert werden.

Wir haben auch unsere Position nicht modifiziert, dass die Leitung der unteren Gesundheitsbehörde eine Ärztin oder ein Arzt sein muss.

Insbesondere die Stärkung und Erneuerung der Kompetenzen beim Infektionsschutz ist ein Gebot der Zeit. Es ist ein gravierender Irrtum, auf bevölkerungsmedizinische Kompetenzen zu verzichten, weil man sich der Illusion hingibt, dass alles behandelbar ist.

Wie groß die Herausforderungen sind, zeigen AIDS als Beispiel für neue Erreger, MRSA als Beispiel für Resistenzentwicklungen, eine näher rückende Influenza-Pandemie als Beispiel für neue Seuchenzüge, Milzbrand und Pocken als potenzielle bioterroristische Bedrohungen, aber auch Schadstoffbelastungen der Innenraumluft, von Gemeinschaftseinrichtungen, der Lebensmittel und anderes mehr.

Nicht nur SARS und Geflügelpest weisen auf die neuen Probleme hin, auch das Auftreten bereits für besiegt gehaltener, nun aber kaum noch behandelbarer Erreger, wird sowohl durch die Globalisierung als auch durch die EU-Osterweiterung wesentlich aktueller. In Russland gibt es Regionen, in denen jede zweite Tuberkulose multiresistent ist. In Polen gibt es Regionen, in denen ein Viertel resistent ist. Die Patienten sind in solchen Fällen häufig nicht mehr erfolgreich zu behandeln und sterben wie vor hundert Jahren an Schwindsucht. Solche Erreger stehen im Rahmen der Globalisierung auch in Nordrhein-Westfalen vor der Tür.

Gegenüber solchen Herausforderungen, lieber Michael Scheffler, helfen natürlich kommunale Gesundheitskonferenzen weniger als vor allem ein gut ausgestatteter öffentlicher Gesundheitsdienst als neutraler, d. h. nicht von wirtschaftlichen Interessen geleiteter Akteur.

Wie bereits gesagt: Die CDU-Fraktion stimmt trotz mancher Differenz in Einzelheiten der beabsichtigten Änderung des ÖGD-Gesetzes insgesamt zu. - Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

**Vizepräsidentin Edith Müller:** Vielen Dank, Herr Henke. - Für die Fraktion der FDP hat jetzt Frau Dr. Pavlik das Wort.

**Dr. Jana Pavlik (FDP):** Frau Präsidentin! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Die beiden letzten Tagesordnungspunkte der zweitägigen Plenardebatte befassen sich, wenn ich vom heutigen letzten Thema, dem Versorgungsfonds, absehe, mit dem Thema Gesundheit. Fast habe ich den Verdacht, das ist ein Indiz dafür, welchen Stellenwert die Gesundheitsversorgung im parlamentarischen Bewusstsein einnimmt. - Wenn wir uns da einmal nicht täuschen.

Denn gerade das so genannte höchste Gut des Menschen, die Gesundheit, die Gesundheitsversorgung und die Gesundheitsvorsorge, sind Dinge, die beim Bürger im Mittelpunkt seiner Sorge - hoffentlich auch seiner Vorsorgebemühungen - stehen und wichtig sind.

(Unruhe)

Diese Themen bilden die zentralen politischen Fragestellungen der Zukunft, nicht zuletzt auch und gerade unter dem Blickwinkel der Finanzierung. Sie stellten auch einen wesentlichen Vortragspunkt bei der Expertenanhörung dar. Wie wird die zukünftige Finanzierung und Beteiligung des Landes an der Gesundheitsvorsorge aussehen? Werden die meisten Aufgaben auch finanziell den sowieso mehr oder weniger ausgebluteten Gemeinden und Kommunen überlassen?

(Anhaltend Unruhe)

Im Ausschuss haben wir uns auch bei Sachverständigenanhörungen ausführlich über die Auswirkung des Gesetzes in den letzten Jahren beraten. Ich kann allerdings bei aller grundsätzlichen Zustimmung zum Evaluierungsergebnis nicht sehen, dass die euphorische Zustimmungstendenz der SPD in der Presseerklärung vom 18. November tatsächlich der Realität entspricht - und ebenfalls vor allem auch nicht das Versprechen, weiterhin dafür zu sorgen, dass die Menschen in Nordrhein-Westfalen von einem leistungsfähigen öffentlichen Gesundheitsdienst profitieren. Solche Prophezeiungen kann man natürlich nur tätigen, wenn man die Schreibtischabsicht mit der Realität verwechselt und nach gut einem Jahr Praxiserfahrung immer noch meint, die Gesundheitsreform von Rot-Grün sei wirklich eine Reform.

Bei aller positiven Bewertung unseres Gesundheitsdienstes kann man doch nicht die Desiderata

(Anhaltend Unruhe - Glocke)

unter den Tisch kehren: Wie soll denn bei dieser desaströsen Finanzlage der Kommunen auf Dauer ein Gesundheitsdienst verantwortlich und umfassend funktionieren? Werden denn überhaupt die Empfehlungen der Gesundheitskonferenzen zeit- und ortsnah umgesetzt? - Da sind erhebliche Zweifel angebracht. Wie sehen denn die Problemlage und effektive Handhabung der größten Probleme der Jugendgesundheit aus, nämlich die Handhabung des Alkoholismus, des Drogenkonsums und der psychosozialen Verwahrlosung? Was ist mit der erschreckend zunehmenden Zahl von übergewichtigen und langfristig horrenden Kosten verursachenden Kindern und Jugendlichen?

Mit Appellen, Deklarationen oder Hochglanzbroschüren ist es nicht getan. Es bedarf konzentrierter Programme auf Landes- und auf kommunaler Ebene - gerade in Zusammenarbeit mit Ärzten, Schulen, Kindern, Familien, Sportvereinen usw. Eine echte und wirkungsvolle Gesundheitsvorsorge ist das A und O zukünftiger Gesundheitspolitik.

Wir können auf Krankheiten nicht immer nur reagieren. Wir müssen viel stärker, als es uns bisher bewusst ist und praktiziert wurde, in Sachen Gesundheit agieren - das nicht nur symptomorientiert, sondern umfassend gesellschaftlich relevant und prophylaktisch.

(Unruhe)

Krankheitsvermeidung und Gesundheitserhaltung werden zukünftig die entscheidenden Fragestellungen sein. Haben wir uns überhaupt jemals die Frage gestellt, welche Faktoren eigentlich Krankheiten verursachen? Der Ausbruch einer Krankheit weist unter Umständen jahrelang psychosoziale und gesellschaftliche Auflösungsfaktoren auf. Wir kennen zwar - Gott sei Dank - eine Arbeitsmedizin, aber mehr noch ist heute eine Arbeitslosenmedizin gefordert. Dabei nehmen wir in Nordrhein-Westfalen einen traurigen Spitzenplatz ein: durch eine gesellschaftliche, familiäre und persönliche Verwahrlosungsmedizin.

Infektionskrankheiten sind in ungekanntem Ausmaß auf dem Vormarsch, nicht zuletzt als Folge eines Globaltourismus und einer fast schrankenlosen Ein- und Ausreisepaxis in die und aus der ganzen Welt.

Natürlich stimmen auch wir dem Gesetzentwurf zu. Das Bessere kann oftmals der Tod des Guten sein. Aber das Gute darf uns nicht dazu verführen, im bloß Bestehenden zu verharren. - Vielen Dank.

(Beifall bei der FDP)

**Vizepräsidentin Edith Müller:** Vielen Dank, Frau Dr. Pavlik. - Für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hat jetzt Frau Steffens das Wort.

**Barbara Steffens**<sup>7</sup> (GRÜNE): Frau Präsidentin! Meine Damen und Herren! Herr Henke, ich finde es sehr schön, wie Sie Ihre Rede begonnen haben: dass das ÖGDG toll ist. Das sehen wir auch so. Ich finde es gut, dass diese Erkenntnis bei Ihnen angekommen ist, denn damals, als wir das ÖGDG so verändert haben, wie es jetzt ist, fanden Sie das alles gar nicht toll, was wir gemacht haben. Ich finde es gut, dass die Evaluation und die Anhörung Sie überzeugt haben. Ich denke, dass wir damit nicht nur auf einem guten Weg sind, sondern dass wir diesen guten Weg auch fortsetzen werden. Sie haben ja schon an anderer Stelle deutlich gemacht, dass Sie auch da lernfähig sind.

**(Vorsitz: Vizepräsident Jan Söffing)**

Natürlich sind auch die anderen Punkte, die Sie eben angesprochen haben, gut gelaufen. Das war auch in der Anhörung die einstimmige Meinung. Eine grundsätzliche Kritik an dem, was das ÖGDG bewirken sollte und was es bewirkt hat, gab es in der Form nicht. Es ist übereinstimmend sowohl in der Evaluation wie auch in der Anhörung vieles von dem, was wir da umgesetzt haben, wirklich nur als positiv anerkannt worden.

Wir haben mit dem ÖGDG - das ist bei der Anhörung klar herausgekommen -, mit Gesundheitsberichterstattung und Planung, mit Gesundheitsförderung und Prävention, mit aufsuchenden und nachsuchenden Gesundheitshilfen für sozial Benachteiligte und mit umweltbezogenem Gesundheitsschutz der Bevölkerung, positive Zeichen hier in Nordrhein-Westfalen gesetzt. Das brauchen Sie auch nicht versuchen klein zu reden. Da können Sie wirklich anerkennend sagen: Das war gut.

Es ist auch positiv, was in den Kreisen und kreisfreien Städten gelaufen ist: dass sie seitdem neben den klassischen Aufgaben des Infektionsschutzes und der Hygieneüberwachung auch für die Mitwirkung an der Gesundheitsförderung zuständig sind, für Prävention, für Gesundheitsschutz, für die Mitwirkung an der Gesundheitshilfe, für Dienste der Qualitätssicherung, für Gesundheitsberichterstattung und für ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen Versorgung. Da sind auch die Kommunen - Herr Henke, das kann ich problemlos sagen -, die CDU-regiert sind, auf einem guten Weg. Das ist so und das ist auch bei der Anhörung herausgekommen.

Ich glaube, dass wir mit dem ÖGDG und auch mit den Erfahrungen, die wir hier in Nordrhein-Westfalen gemacht haben, ziemlich gut gerüstet sind, um das bald im Bund zu beschließende Präventionsgesetz hier in Nordrhein-Westfalen umzusetzen. Wir haben damit eine hervorragende Grundlage.

Was ändern wir jetzt noch, wenn alles so toll ist? Herr Henke, Sie haben es nur kurz unter "ferner liefern" angesprochen. Wir haben das Ergebnis der Diskussion in der Enquetekommission "Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW" ganz konkret - auch wenn das für Sie kleine Detailpunkte sind; für uns sind sie das nicht - aufgegriffen. Wir werden entsprechende Änderungen im Gesetz vornehmen, die deutlicher als bisher geschlechtsspezifische Unterschiede in Bezug auf Gesundheit, gesundheitliche Versorgung und Prävention berücksichtigen. Die Enquetekommission hat das deutlich gemacht.

Die Enquetekommissionen hier im Land haben wir ja nicht als Spielwiese für die Parlamentarier, sondern um Politik konkret mitgestalten und verändern zu können. Von daher, denke ich, sind wir mit den Änderungen im ÖGDG jetzt auf einem guten Weg, die Anforderungen der Geschlechtergerechtigkeit im ÖGDG umzusetzen. Auch wenn das von Ihnen nicht so gewünscht und gewollt war, von uns ist es gewollt. Wir werden uns damit auf einen frauenpolitisch guten Weg begeben. - Danke.

(Beifall bei GRÜNEN und SPD)

**Vizepräsident Jan Söffing:** Vielen Dank, Frau Steffens. - Für die Landesregierung hat jetzt Frau Ministerin Fischer das Wort.

**Birgit Fischer,** Ministerin für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie: Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Bei gesundheitspolitischen Themen im Zusammenhang mit Diskussionen über die Zukunft unserer Gesellschaft steht die Frage im Vordergrund, wie wir eine gerechte und angemessene Balance von individueller Verantwortung und gemeinschaftlicher Sicherung gestalten. Genau in diesem Kontext hat der öffentliche Gesundheitsdienst eine wichtige Funktion. Er ist eine entscheidende Schaltstelle, wenn es um die Versorgung vor Ort geht, um Kooperation und Vernetzung, um Prävention, um Patientensouveränität und um soziale Chancengerechtigkeit.

Die Grundlage für die Wahrnehmung dieser Aufgabe haben wir 1998 mit dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst geschaffen. Zugleich aber haben wir beschlossen - das war

ein Novum -, die Regelungen hinsichtlich ihrer finanziellen Auswirkungen für die Kommunen und in Bezug auf ihre Effizienz zu überprüfen. Die Evaluation hat uns bestätigt. Wir haben mit dem Gesetz die Voraussetzungen für eine Dezentralisierung, Flexibilisierung und Modernisierung der traditionellen Aufgaben der Gesundheitsämter geschaffen.

Die Städte und Kreise haben die neuen Herausforderungen, aber auch die Möglichkeiten konstruktiv aufgegriffen und gestaltet. Diese Einschätzung wurde im Grundsatz auch im Rahmen der Anhörung des Landtags von den Sachverständigen vertreten. Das Gesetz hat sogar - ich zitiere aus der Stellungnahme einer unteren Gesundheitsbehörde - "in der gesundheitspolitischen Landschaft in Nordrhein-Westfalen einen erheblichen Innovationseffekt bewirkt." Das freut mich natürlich besonders. Genau dies haben wir nämlich vor sieben Jahren mit dem Gesetz beabsichtigt. Für eine grundlegende Änderung des Gesetzes bestand also keine Notwendigkeit.

So geht es bei der Novelle denn auch in erster Linie um Nachregulierungen aufgrund zwischenzeitlich geänderter Rechtsgrundlagen: um die Anpassung an die veränderten Zuständigkeiten nach der Neufassung der Geschäftsbereiche der Landesregierung und die Erweiterung der Kompetenzen der unteren Gesundheitsbehörden in diesem Bereich, um Anpassung an die Hygienevorschriften und an die bundesrechtlichen Bestimmungen und schließlich um die Verankerung der Strategie des Gender-Mainstreaming, um klarzustellen, dass bei einer differenzierten Betrachtung die Beobachtung, Erfassung und Bewertung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung unter Berücksichtigung der Unterschiede zwischen Frauen und Männern notwendig ist. Diese Zielsetzung wird mit den vom Ausschuss empfohlenen Änderungen nicht nur bestätigt, sondern sogar noch weiter konkretisiert.

Diese Vorschläge gehen im Kern auf Empfehlungen der Enquetekommission "Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in Nordrhein-Westfalen" zurück. Damit wird noch deutlicher, was die konsequente Beobachtung des Gender-Mainstreaming in der Praxis bedeutet: nämlich nicht nur die Unterschiede im gesundheitlichen Verhalten und in den Lebenslagen von Frauen und Männern zu berücksichtigen, sondern auch die unterschiedlichen Risiken, die Krankheitsverläufe und vor allem die unterschiedliche Versorgungssituation. Selbstverständlich gilt dieses Prinzip für alle Vorschriften des Gesetzes.

Eine weitere Änderung betrifft die Versorgung von Gewaltopfern. Es wird klargestellt, dass zum Kreis der möglichen Kooperationspartner der unteren Gesundheitsbehörden auch die Träger von Hilfeeinrichtungen einschließlich der Einrichtungen für Opfer von Gewalt gehören. Gerade am Beispiel der häuslichen Gewalt wird deutlich, dass die Weiterentwicklung von Kooperationen und Vernetzung der Hilfeangebote notwendige Schritte zur Stärkung der Positionen der Opfer sind. Vor diesem Hintergrund ist auch eine stärkere Zusammenarbeit der Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, der staatlichen Stellen und der Beratungs- und Hilfeeinrichtungen auf kommunaler Ebene anzustreben.

Bei der Vorschrift für die kommunalen Gesundheitskonferenzen soll schließlich klargestellt werden, dass sowohl hinsichtlich der paritätischen Besetzung als auch in Bezug auf die Mitwirkung der kommunalen Gleichstellungsbeauftragten das Gleichstellungsgesetz anzuwenden ist.

Ich danke dem Vorsitzenden und den Mitgliedern des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales für die zügige und konstruktive Beratung und natürlich für die einstimmige Beschlussempfehlung. Dies zeigt, dass das ÖGD-Gesetz nicht nur bei den Praktikern, sondern auch fraktionsübergreifend im Landtag breite Zustimmung findet. Das ÖGD-Gesetz bleibt daher künftig ein tragfähiges Fundament für die Arbeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes. - Herzlichen Dank.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

**Vizepräsident Jan Söffing:** Vielen Dank, Frau Ministerin. - Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor, sodass wir die Beratung schließen und zur Abstimmung kommen können.

Der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge empfiehlt in seiner **Beschlussempfehlung Drucksache 13/6593**, den Gesetzentwurf der Landesregierung in der Fassung der Beschlüsse des Ausschusses anzunehmen. Wer dem zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. - Wer stimmt dagegen? - Wer enthält sich? - Damit ist die Beschlussempfehlung einstimmig **angenommen** und der Gesetzentwurf in zweiter Lesung verabschiedet.

Ich rufe auf: