



Gesundheitsamt der Stadt Köln

53000

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

40002 Düsseldorf

Neumarkt 15-21, 50667 Köln
Auskunft Dr. , Zimmer 304
Telefon -, Telefax -
E-Mail 53-poststelle-gesundheitsamt@stadt-koeln.de
Internet www.stadt-koeln.de

Sprechzeiten
Mo. - Fr. 8.00-12.00 Uhr.
und nach Vereinbarung

KVB Haltestelle: Neumarkt.
Stadtbahnlinien: 1, 2, 3, 4, 7, 9, 12, 16, 18
Buslinien: 136, 137

Ihr Schreiben

Mein Zeichen

Datum

Le

09.11.2004

**Öffentliche Anhörung im Landtag Nordrhein-Westfalen am 17. November 2004
hier: Gesetz zur Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst
(ÖGDG)**

Sehr geehrter Herr Schlichting,
sehr geehrte Frau Hülscher,

als Anlage übersende ich Ihnen meine schriftliche Stellungnahme zum Gesetz zur Änderung
des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst.

Ich bedaure nochmals, nicht persönlich an der öffentlichen Anhörung über dieses Gesetz
teilnehmen zu können und verbleibe

mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Dr. Leidel



Dr. Jan Leidel
ärztlicher Leiter
der unteren Gesundheitsbehörde
der Stadt Köln

Stellungnahme

anlässlich der öffentlichen Anhörung im Landtag Nordrhein-Westfalen am
17. November 2004 zum Gesetz zur Änderung des Gesetzes über den öffentlichen
Gesundheitsdienst (ÖGDG)

Gerne mache ich von der mir eingeräumten Möglichkeit Gebrauch, aus meiner persönlichen Sicht als ärztlicher Leiter der unteren Gesundheitsbehörde einer Großstadt Stellung zu nehmen.

Der mir übersandte Entwurf des o. g. Gesetzes findet überwiegend meine Zustimmung. Es handelt sich z. T. um Anpassungen von Formulierungen an neuere medizinische und gesellschaftliche Auffassungen (so z. B. in § 2 die Aufnahme des unterschiedlichen gesundheitlichen Verhaltens und der unterschiedlichen Lebenslage von Frauen und Männern) bzw. an einen veränderten Sprachgebrauch (so z. B. in § 16, wo nun nicht mehr von „Behinderten“, sondern von „Menschen mit Behinderung“ gesprochen wird).

Weiterhin sind Anpassungen an das Infektionsschutz als spezialgesetzlicher Regelung erfolgt (so wurde z. B. in § 15 Abs. 2 sowie in § 23 der Begriff „Aids“ sinnvoller Weise durch „und andere sexuell übertragbare Krankheiten“ ergänzt; in § 17 erfolgte ebenfalls eine Präzisierung sowie eine Harmonisierung mit § 36 Infektionsschutzgesetz).

Inhaltlich für bedeutsamer halte ich eine gewisse Aufwertung der Umweltmedizin: Hierzu gehört bereits die Änderung in § 5 Abs.2, wo es bei den Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht mehr nur „das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium“ sondern „die für das Gesundheitswesen und für Umweltmedizin zuständigen Ministerien“ heißt und hierdurch auch der Zuständigkeit des Ministeriums für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz auf dem Gebiet der Umweltmedizin bzw. des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes Rechnung getragen wird.

Außerdem wird der unteren Gesundheitsbehörde nunmehr die Befugnis zur Anordnung von Maßnahmen zur Abwehr von gesundheitlichen Schäden oder Langzeitwirkungen in öffentlichen Gebäuden eingeräumt, wobei mir allerdings die Beschränkung auf Gebäude nicht recht verständlich ist.

Kritisch muss aus kommunaler Sicht der vorgesehene Wegfall der in § 28 Abs. 6 enthaltenen Ermächtigung der Kreise und kreisfreien Städte zur „Bestimmung **kostendeckender** Gebühren“ für Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten in einer kommunalen Satzung gesehen werden. Statt dessen sollen für diese Leistungen künftig **angemessene** Gebühren nach der Verwaltungsgebührenordnung des Landes erhoben werden. Der in dieser Verordnung enthaltene Gebührenrahmen lässt eine Kostendeckung insbesondere für die Begehung umfang-

reicherer Objekte (wie z. B. Krankenhäusern der Maximalversorgung) tatsächlich nicht mehr zu. Hierdurch wird sich die kommunale Einnahmesituation weiter verschlechtern.

Diesem Nachteil steht die bessere Akzeptanz als angemessen bezeichneter landeseinheitlicher Gebühren gegenüber. Da das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie außerdem eine Überprüfung des Gebührenrahmens nach Vorliegen ausreichender Erfahrungen zugesagt hat, könnte m. E. dieser Regelung auch aus kommunaler Sicht zugestimmt werden.

Ebenfalls problematisch ist aus kommunaler Sicht die vorgesehene unveränderte Beibehaltung der Bestimmung gem. § 19 Satz 2, wonach die Ärztinnen und Ärzte der unteren Gesundheitsbehörde „Gerichtsärzte im Sinne des § 87 Abs. 2 der Strafprozessordnung für den Bezirk des Gesundheitsamtes sind“. § 87 Abs. 2 StPO beschäftigt sich mit der gerichtlich angeordneten Leichenöffnung und besagt:

„Die Leichenöffnung wird von zwei Ärzten vorgenommen. Einer der Ärzte muss Gerichtsarzt oder Leiter eines öffentlichen gerichtsmedizinischen oder pathologischen Instituts oder ein von diesem beauftragter Arzt des Instituts mit gerichtsmedizinischen Fachkenntnissen sein. Dem Arzt, welcher den Verstorbenen in der dem Tod unmittelbar vorausgegangenen Krankheit behandelt hat, ist die Leichenöffnung nicht zu übertragen. Er kann jedoch aufgefordert werden, der Leichenöffnung beizuwohnen, um aus der Krankheitsgeschichte Aufschlüsse zu geben. Die Staatsanwaltschaft kann an der Leichenöffnung teilnehmen. Auf ihren Antrag findet die Leichenöffnung im Beisein des Richters statt“.

Es ist sachlich sicher nicht gerechtfertigt, die Ärztinnen und Ärzte der unteren Gesundheitsbehörden, die ganz unterschiedliche (fach) ärztliche Qualifikationen erworben haben, pauschal als Gerichtsärzte fachlich dem „Leiter eines öffentlichen gerichtsmedizinischen oder pathologischen Instituts“ oder einem von diesem beauftragten Arzt des Instituts mit gerichtsmedizinischen Fachkenntnissen gleichzustellen. In der Regel sind die unteren Gesundheitsbehörden weder durch ihre personelle noch durch ihre sächliche Ausstattung in der Lage, dieser Aufgabe gerecht zu werden.

Dr. J. Leidel