



AOK Rheinland - Die Gesundheitskasse

Stellungnahme

zum

„Gesetzentwurf der Landesregierung zur Änderung des Gesetzes
über den öffentlichen Gesundheitsdienst(ÖGDG) – Drs.13/5959“

Düsseldorf, 15. November 2004

Kontakt:

AOK Rheinland - Die Gesundheitskasse
Stabsstelle Gesundheitspolitik, Gesundheitsökonomie
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf
Tel: 0211-8791-1154; Fax: 0211-8791-1145,
Email: Christoph.Rupprecht@rla.aok.de ;
www.aok-rheinland.de

Das bisherige Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) des Landes NRW vom 25. November 1997 hat einen wichtigen Beitrag zur Modernisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes geleistet. Das ÖGD-Gesetz des Landes NRW hat und hatte damit Vorbild- und Leitfunktion. Die Hervorhebung und Stärkung der Kommune (Kreise und kreisfreie Städte) als verantwortlicher Akteur vor Ort mit zukunftsweisenden Aufgaben und neuen Schwerpunktsetzungen sowie die Etablierung von Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsberichterstattung auf Landes- und kommunaler Ebene waren wegweisend.

Mit dem Gesetz sollten und sollen u.a. folgende Zielsetzungen erreicht werden:

- Die Kreise und kreisfreien Städte sollen u.a. durch Dezentralisierung der Kompetenzen sowie Flexibilisierung organisatorischer und personeller Standards als wesentliche Handlungs- und Entscheidungsebenen gestärkt werden
- Die Instrumente kommunaler Gesundheitspolitik sollen weiterentwickelt werden
- Die Gesundheitsplanung und -steuerung sowie das kommunale Gesundheitsmanagement sollen verbessert werden
- Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) soll im Netz kommunaler gesundheitlicher und sozialer Versorgung verortet werden
- Die Versorgungsstrukturen sollen bedarfsgerecht und bürgernah weiterentwickelt werden
- Die sozialkompensatorische Aufgabenstellung des ÖGD soll durch subsidiäre Leistungserbringung gegen Kostenerstattung für sozial schwache Bevölkerungs- und besonders schutzbedürftige Patientengruppen intensiviert werden
- Die „klassischen“ Aufgabenfelder des Gesundheitsschutzes sollen sich stärker an Gesundheitsförderung und Prävention orientieren; daneben soll sich die Medizinalaufsicht zunehmend als externer Qualitätssicherer begreifen und in diese Richtung die Einrichtungen des Gesundheitswesens und die Berufsausübung der Gesundheitsberufe beraten und unterstützen

Feststellbar ist, dass diese Ziele unterschiedlich stark erreicht wurden und das Potential dieses Gesetzes von den Kreisen und kreisfreien Städten (Kommunen) unterschiedlich genutzt worden ist.

Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Ein nicht unbeträchtlicher Teil des Erfolges hängt auch immer von der einzelnen Kommune und von den beteiligten Personen ab, also auch von Faktoren, die nicht unmittelbar aus dem Gesetz abgeleitet werden können.

Insbesondere die finanziell schwierige Lage der Kommunen und des Landes könnte dabei möglicherweise ein zusätzliches Hemmnis dargestellt haben. Dies wird auch im Evaluationsbericht in Form von Ressourcenmangel thematisiert. Nichtsdestotrotz ist für eine moderne Gesundheitspolitik vor Ort das personelle und finanzielle Engagement der Kommunen und des Landes selbst erforderlich. Die Rolle als reiner Moderator ist hier nicht ausreichend.

Kommunikation und Nutzung der Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitskonferenzen können noch verbessert werden.

U.a. sind die Qualität und Häufigkeit der Gesundheitskonferenzen und Berichte unterschiedlich. Auf kommunaler Ebene erscheint es erstrebenswert, dass mindestens alle zwei Jahre ein solcher Bericht verfasst wird. Es ist auch zu prüfen, ob die anonymisierte Gesundheitsdatenerhebung z. B. in Bezug auf J1 vor Ort weiter systematisiert werden könnte. Es ist in Betracht zu ziehen, ob ein (anonymisierter) Datenpool unter Kooperation mit anderen Datenquellen respektive Krankenkassen und Krankenhäusern hilfreich sein könnte.

Bei der Gesundheitsberichterstattung ist auffällig, dass die Gesundheitsberichte zwar wie angedacht Gegenstand der Gesundheitsausschüsse der Kommunen werden, aber die Kommunikation zu den Bürgern und Bürgerinnen selbst nur beschränkt stattfindet. Hier besteht die Chance, die Bürger und Bürgerinnen verstärkt mit einzubeziehen (und auch die Lokalpresse zu nutzen).

Darüber hinaus könnte geprüft werden, ob eine Art systematische Datenbank für kommunale (standardisierte) Gesundheitsberichte beim Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, die für befugte Nutzer und Nutzerinnen „online“ offen steht, geschaffen werden sollte. „Best practice“- Beispiele von erfolgreichen Projekten etc. sollten allen Kommunen zugänglich gemacht werden. Zudem können Fragen der Gesundheitsberichterstattung Gegenstand der Versorgungsforschung werden und umgekehrt können Ergebnisse der Versorgungsforschung für die Praxis vor Ort genutzt werden.

Erkennbar ist, dass diejenigen Kreise und kreisfreie Städte, die sich in den Belangen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes besonders engagiert haben, sich auch darüber hinaus erfolgreich um die Lebensqualität vor Ort und die Gesundheitswirtschaft als wichtige Standortfaktoren gekümmert haben.

Die in der Novellierung vorgenommenen Anpassungen des ÖGD lassen sich aus der Analyse der Berichtsergebnisse und bestehender Gesetzesveränderungen (Infektionsschutzgesetz und Bundeseseuchengesetz) ableiten. Die Einführung des Prinzips Gender Mainstreaming (Artikel I § 2 Abs.1) ist angemessen und zu begrüßen. Zu prüfen ist, ob nicht auch eine

„anwaltliche Funktion“ des ÖGD für die Bürger und Bürgerinnen hervorgehoben werden sollte.

Mit dem zu erwartenden Gesetz zur Prävention und Gesundheitsförderung, welches zurzeit auf der Bund-/Länderebene ausgearbeitet wird, ist abzusehen, dass zusätzliche Aufgaben auf das Land und die Kommunen zukommen werden. Es sollte geprüft werden, ob diese Entwicklung bei der Novellierung des ÖGD-Gesetzes deutlicher berücksichtigt werden kann. Möglicherweise ist es sinnvoll, die Vorlage des Präventionsgesetzes abzuwarten, um eine erneute Novellierung zu vermeiden.

Primärprävention kann nur mit der Kompetenz vor Ort erfolgreich sein. Sie setzt möglicherweise eine noch stärkere Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen im ÖGD voraus. Es gibt einen engen Zusammenhang von Bildung, Lebens- und Gesundheitskompetenz. Hier ist zugleich ein geeigneter Ansatzpunkt für die Einlösung des sozialkompensatorischen Anspruchs vor dem Hintergrund der Befähigungsgerechtigkeit gegeben. Insofern kommt u. a. der Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit (§ 12) in den Bildungseinrichtungen ein wichtiger Stellenwert zu.