LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
13. WAHLPERIODE

ZUSCHRIFT
13/ 4455
A01 + A10

DER PARITÄTISCHE WOHLFAHRTS-VERBAND

Positionspapier

Gesetzentwurf der Landesregierung des „Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)" (Drucksache 13/5959)

Der Deutsche PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband, Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V., nimmt als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege und Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege zu dem o. a. Gesetzesentwurf Stellung.

Einleitende Bemerkung

§ 30 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) sieht vor, dass die Auswirkungen des ÖGDG nach einem Erfahrungszeitraum von fünf Jahren durch die Landesregierung unter Mitwirkung der Kommunalen Spitzenverbände überprüft wird. Die Landesregierung unterrichtet den Landtag danach über das Ergebnis dieser Überprüfung. Im November 1999 hat das zuständige Ministerium eine Forschergruppe mit der Evaluation beauftragt: Auf der Grundlage dieser Evaluation wurde ein Abschlussbericht Ende Oktober 2003 dem Präsidenten des Landtags übersandt.

Als Mitglied der Landesgesundheitskonferenz für die Freie Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen ist der PARITÄTISCHE in diesen Prozess der Evaluation einbezogen und jeweils auch durch die Berichte in der Landesgesundheitskonferenz über die Ergebnisses informiert.

Ebenso wie die anderen Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege hat aber der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband in unserem Land seit In-Kraft-Treten des ÖGDG am 1.01.1998 eine Vielzahl von eigenen Erfahrungen und Eindrücken mit diesem Gesetz sammeln können: Sie stammen nicht zuletzt aus der Mitarbeit insbesondere von Vertretern der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe in kommunalen Gesundheitskonferenzen.

Der vorliegende Gesetzentwurf der Landesregierung eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst beschränkt sich im Wesentlichen auf

- redaktionelle Änderungen, die durch die Neufassung von Geschäftsbereichen innerhalb der Landesregierung erforderlich wurden,
- Aktualisierung und Anpassung des eben genannten § 17 an das Infektionsschutzgesetz des Bundes und
- die Aufnahme des Prinzips Gender Maenstraming in das Gesetz.

Diese geringfügigen Änderungen enthalten implizit die Bewertung, dass sich das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst in der Zeit seiner Geltung seit dem 1. Januar 1998 zur Regelung der Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Nordrhein-Westfalen bewährt hat.

Im Grundsatz teilt der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband Nordrhein-Westfalen diese Beurteilung der Landesregierung.

Die seinerzeit im Gesetzgebungsverfahren und in der Anhörung geäußerten Bedenken und Befürchtungen von Beteiligten, dass dieses Gesetz zu einer erheblichen Ausweitung von rechtlichen Normierungen und damit induzierter Kosten für die Kommunen führen wird, haben sich aus der Sicht des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes in dieser Form nicht bewahrheitet.

Dagegen scheint es weitgehend gelungen zu sein, den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Nordrhein-Westfalen als Bestandteil einer bürgerorientierten kommunalen Verwaltung mit dem ÖGDG neu auszurichten und im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner unserer Kommunen die Teilhabe von chronisch kranken, behinderten und betroffenen Menschen an der Ausgestaltung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen vor Ort zu etablieren.

Die Neuorientierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Nordrhein-Westfalen in diesem Zeitraum seit 1998 wurde möglich unter Vorzeichen äußerst restriktiver finanzieller Rahmenbedingungen in den Kommunen: Insofern ist das Gesetz ein Beispiel dafür, dass selbst unter restriktiven finanziellen Handlungsbedingungen Weiterentwicklungen in unserem Gemeinwesen möglich sind.

Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband in Nordrhein-Westfalen ist aufgrund der überwiegend positiven Erfahrungen mit der regulierenden und gestaltenden Funktion des ÖGD der Auffassung, dass die Novellierung des Gesetzes nicht nur dazu genutzt werden sollte, im Nachhinein notwendige Anpassungen zu vollziehen, sondern zugleich Änderungen vorzunehmen, die in die Zukunft gerichtet sind und den sich verändernden Rahmenbedingungen in unserem Gesundheitswesen und damit sich verändernden Aufgabenstellungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Rechnung zu tragen. Insofern halten wir die geringfügigen Änderungen, die die Landesregierung in ihrem Gesetzesentwurf dem Landtag zugeleitet hat, für entwicklungs- und ergänzungsfähig.

Aus der Sicht des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes in Nordrhein-Westfalen sind dabei drei Punkte von besonderer Bedeutung:

Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörde im einzelnen (§ 7 ff; ÖGDG)

In dem Zeitraum seit In-Kraft-Treten des ÖGDG zum 1.01.1998 bis heute hat sich die Einsicht in der öffentlichen Diskussion gefestigt, dass der demographische Wandel in unserem Land und die künftige Gesundheitsversorgung einer älter werdenden Bevölkerung in allen Politikbereichen eine zunehmende Aufgabe wird.

Dabei hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass dieser demographische Wandel keineswegs nur mit Risiken und Problemen behaftet ist, sondern dass ein größer werdender Anteil älter werdender Menschen an unserer Bevölkerung für Wirtschaft und Gesellschaft eine große Chance darstellt.

Gleichwohl bleibt die Solidargemeinschaft mit betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen aus der Sicht des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes in Nordrhein-Westfalen ein wichtiger Prüfstein der sozialen Lebensqualität in unserem Land. Besondere Aufmerksamkeit aus der Sicht der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitsversorgung verdient dabei insbesondere die Zunahme dementieller Erkrankungen, die mit einem größer werdenden Anteil alter und hoch betagter Menschen verbunden ist.

Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband in Nordrhein-Westfalen regt an, die Personengruppe der betreuungs- und pflegebedürftigen älteren Menschen in den Aufgabenkatalog der unteren Gesundheitsbehörden aufzunehmen. Dabei sollte die Aufgabe der unteren Gesundheitsbehörde die Förderung der Gesundheit älterer Menschen, das Hinwirken auf ein ausreichendes Angebot für die Beratung und Versorgung insbesondere demenziell erkrankter älterer Menschen und die Aufnahme der gesundheitlichen Entwicklung dieser Bevölkerungsgruppen in die Gesundheitsberichterstattung sein.

Geeignete gesetzliche Gestaltungsmöglichkeiten liegen in der Neueinfügung eines entsprechenden Paragraphen insbesondere nach § 13 (Kinder- und Jugendzahngesundheit) bzw. die Ergänzung entsprechender Bestimmungen z.B. im § 16 (Behinderte, psychisch Kranke, Abhängigkeitskranke).

Subsidiäre Tätigkeit der unteren Gesundheitsbehörde

Nach Kenntnis des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes in Nordrhein-Westfalen ist noch für das Jahr 2004 gedacht, einen Entwurf für ein Präventionsgesetz im Bundestag einzubringen.

Die bislang bekannt gewordenen Überlegungen zur Ausgestaltung eines Systems der Prävention in Deutschland werden dem Öffentlichen Gesundheitsdienst diesem Bereich eine wachsende Bedeutung geben.

Diese Entwicklung begrüßt der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband ausdrücklich: Aus der Sicht des Verbandes gehört die Gesundheitsförderung und die Prävention zu jenen eigenständigen Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die er nach § 1 ÖGDG im arbeitsteiligen Gesundheitswesen wahrzunehmen hat.

Nach den methodischen Vorstellungen der Gesundheitsprävention ist es erforderlich, dass diese – wie Fachleute sagen – „setting-bezogen" geschieht, d. h. dort, wo Menschen zusammen leben, z. B. im Stadtteil, oder zusammen arbeiten, z. B. im Betrieb. Um in diesen Settings sinnvolle Strategien der Prävention zu etablieren, die wirksam und qualitätsorientiert vorgehen, ist es notwendig, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst weiterhin und verstärkt mit dort tätigen Gruppen, Initiativen und Trägern zusammen wirkt, deren spezifische Kenntnisse und Erfahrung in diesen Settings nutzt und dadurch spezifische Präventionsstrategien in dem jeweiligen Setting unterstützt.

Die Freie Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen belegt ein solches methodisches Vorgehen mit dem Begriff der Subsidiarität: Auch für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, die untere Gesundheitsbehörde vor Ort ist damit gemeint, dass sie sich in ihrem Handeln vor allem auf koordinierende und anregende Tätigkeiten konzentriert und in der Prävention vor allem die Zusammenarbeit mit den in den jeweiligen Settings tätigen Institutionen, Organisationen und Gruppen beschränkt.

Dieser Grundsatz ist im § 7 Abs. 2 ÖGDG bereits enthalten: Allerdings neigen nicht wenige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der unteren Gesundheitsbehörden und die Behörden insgesamt noch dazu, ihre eigene Aufgabe nicht subsidiär zu sehen und zu verstehen.

Darin liegt aus der Sicht des PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverbandes die Gefahr einer Kommunalisierung von Aufgaben, die besser andere wahrnehmen – eine Gefahr, die durch einige deutliche Klarstellungen im Text des Gesetzes vollständig ausschließbar wären.

Daher schlagen wir vor,

- im § 7 Abs. 2 eine redaktionelle Anpassung vorzunehmen: „Die untere Gesundheitsbehörde hat die Aufgabe, auf der Grundlage der Gesundheitsberichte nach § 21 vorrangig die Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention zu koordinieren und ggf. auf zusätzliche Aktivitäten der in der Gesundheitsförderung und Prävention tätigen Institutionen, Organisationen und Gruppen hinzuwirken. Sie hat dabei die Vielfalt der Methoden und Träger zu beachten, die in den jeweiligen Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention tätig sind. Die untere Gesundheitsbehörde hält nur dann eigene Angebote vor, wenn diese Träger kein ausreichendes Angebot sicherstellen können."
- im § 7 Abs. 3 ist die dort gewählte Formulierung ebenfalls anzupassen: „Die untere Gesundheitsbehörde richtet Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen nur ein, wenn sonst kein ausreichendes Angebot vorhanden wäre."

Stärkung der Patientinnen und Patienten

Mit dem Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst ist durch das Land Nordrhein-Westfalen die Tätigkeit von Patienten-Gruppen und der gesundheitlichen Selbsthilfe in unserem Land durch ihre Beteiligung an den kommunalen Gesundheitskonferenzen und an der Landesgesundheitskonferenz anerkannt und ihre Position im Gesundheitswesen gestärkt worden.

Diese Entwicklung setzt sich fort durch die Aufnahme des § 20 Abs. 4 in das SGB V, die zu Beginn des Jahres 2000 umgesetzt wurde und zu einer verstärkten Förderung der Tätigkeit, insbesondere der Selbsthilfe, durch die gesetzlichen Krankenkassen geführt hat.

Diese Entwicklung hat sich weiter fortgesetzt durch die ebenfalls seinerzeit aufgenommene Bestimmung des § 65 b, nachdem die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkasse Modelle der unabhängigen Patientenberatung und Information durch entsprechende Mittel fördern sollen.

Auch die Novellierung des SGB V, die zu Beginn diesen Jahres mit dem Gesetz zur Modernisierung des Gesundheitswesens (GMG) in Kraft trat, ist durch die Einrichtung einer Patientenbeauftragten und erweiterte Mitwirkungsrechte der Patientinnen und Patienten an den Beratungen des gemeinsamen Bundesausschusses für Ärzte und Krankenkassen gestärkt worden.

Diese Entwicklungen lassen sich zum einen als verstärkte Teilhabe von Patientinnen und Patienten interpretieren und stellen damit ein mehr an Demokratie auch im Gesundheitswesen dar.

Der PARITÄTISCHE weist zugleich darauf hin, dass der Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens mit der Beteiligung der Patientinnen und Patienten und ihrer Teilhabe an der Ausgestaltung des Leistungsgeschehens auch ein wichtiger ordnungspolitischer Gedanke zugrunde liegt, der konstitutiv für unsere sozial ausgerichtete Marktwirtschaft ist: Unseren Vorstellungen entspricht, dass die sog. Endverbraucherinnen bzw. die Endverbraucher deutlich mit ihren Interessen Einfluss nehmen können auf das Leistungsgeschehen bei den sog. Anbietern.

In einem sich verändernden „Spiel der Kräfte" im Gesundheitswesen kommt dem Öffentlichen Gesundheitsdienst künftig verstärkt auch eine Wächterrolle insbesondere für die Gruppen von Bürgerinnen und Bürgern zu, die aufgrund ihrer besonderen sozialen Umstände auch der Solidargemeinschaft bedürfen.

Ein handlungsfähiger Öffentlicher Gesundheitsdienst ist damit keineswegs eine Art von Behinderung für die Kräfte in einem künftigen Gesundheitsmarkt: Im Zusammenwirken mit den Kräften aus der Zivilgesellschaft, also auch der Freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen, ist er ein wichtiges Regulativ und ein Instrument, möglichen unzureichenden Verteilungsmechanismen entgegen zu wirken und die Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung weiterhin als Aufgabe der Solidargemeinschaft und als öffentliche Angelegenheit zu betrachten.

Dabei ist es notwendig, das auf Kommunaler Ebene insbesondere die Partner des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in der Zivilgesellschaft auch finanziell so ausgestattet sind, dass sie wachsenden Aufgaben z.B. in der Patientenbeteiligung nach § 140 f SGB V, in der Patienteninformation und -Beratung (vgl. § 65 b SBG V) und in der Vertretung der Selbsthilfe in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen und der Landesgesundheitskonferenz (vgl. §§ 24, 26 ÖGDG).

Zur Unterstützung dieser Vertretungsaufgaben haben die beiden renomierten Medizinrechtler Francke und Hart bereits 1998 in einem vom damaligen Bundesgesundheitsministerium und dem Gesundheitsministerium NRW in Auftrag gegebenen Gutachten die Einrichtung von Stiftungsfonds angeregt, in die alle Akteure im Gesundheitswesen Mittel einzahlen, die ein Interesse an diesen Vertretungsaufgaben haben müssen.

Der PARITÄTISCHE regt an, für die o. a. Aufgaben der Vertretung auch in Nordrhein-Westfalen die Einrichtung eines solchen Fonds zu bedenken und darin entsprechende Förderungen zusammen zu fassen.

Diese Maßnahme ist administrativ z. B. über die Landesgesundheitskonferenz umzusetzen und bedarf keiner weiteren Änderungen des Gesetzes.

Wuppertal, 17.11.2004