

(Dr. Stefan Grüll [F.D.P.]

- (A) Ein Gesetz, Herr Moron, lebt nicht nur von seinem Wortlaut, sondern auch von seinem Sinn und Zweck. Und mit diesem Sinn und Zweck ist es nicht vereinbar,

(Zuruf des Edgar Moron [SPD])

wenn Sie sich indirekt beteiligen. Und mit diesem Sinn und Zweck ist es auch nicht vereinbar - auch mit dem Prinzip der in der Verfassung garantierten Rundfunkfreiheit ist es nicht vereinbar -, dass Sie sich angesichts der Berichterstattung so schwer tun, sich zu dem zu bekennen, was ansteht: ein Bekenntnis abzulegen, ein Bekenntnis zur Rundfunkfreiheit. Trennen Sie sich von diesen unsäglichen Beteiligungen. Dann brauchen wir auch diese Anträge hier nicht mehr zu stellen. - Herzlichen Dank.

(Beifall bei der F.D.P.)

Präsident Ulrich Schmidt: Vielen Dank, Kollege Dr. Grüll. - Wir sind am Ende der Beratung.

- (B) Die antragstellende Fraktion der F.D.P. hat **direkte Abstimmung** beantragt. Ich lasse deshalb über den **Antrag Drucksache 13/324** abstimmen. Wer für diesen Antrag ist, den bitte ich um das Handzeichen. - Das sind F.D.P. und CDU. Wer ist dagegen? - Die Koalitionsfraktionen. Gibt es Stimmenthaltungen? - Es gibt keine Stimmenthaltungen. Damit ist der Antrag Drucksache 13/324 mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen gegen die Stimmen von CDU und F.D.P. **abgelehnt**.

Ich rufe auf:

9 Gesetz zur Regelung der Kosten nach dem Infektionsschutzgesetz (KoG - IfSG)

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 13/310

erste Lesung

Zur **Einbringung** des Gesetzentwurfs erteile ich der Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit, Frau Fischer, das Wort. Bitte schön.

Birgit Fischer, Ministerin für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit: Sehr geehrter Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Das Bundeseseuchengesetz stammt aus den 50-er und 60-er Jahren und wurde jetzt aktuell im Bund durch das Infektionsschutzgesetz ersetzt. Dieses neue Gesetz tritt am 1. Januar 2001 in Kraft. Ziel des Infektionsschutzgesetzes ist der verbesserte Schutz vor übertragbaren Krankheiten. Dieses Ziel soll erreicht werden durch eine Verbesserung der Zusammenarbeit von Ärzten, Krankenhäusern, wissenschaftlichen Einrichtungen und Behörden des Bundes, der Länder und der Kommunen.

Weiterhin soll durch das Infektionsschutzgesetz die Eigenverantwortung des Einzelnen gestärkt werden, die Eigenverantwortung der Träger von Gemeinschaftseinrichtungen, der Lebensmittelbetriebe und Gesundheitseinrichtungen. Hervorgehoben wird dabei die Prävention durch Aufklärung als öffentliche Aufgabe.

Schließlich soll auch sichergestellt werden, dass in Zukunft belastbare Daten vorliegen, die mit hinreichender Sicherheit erlauben, die Häufigkeit bestimmter Infektionen, ihre Verteilung auf verschiedene Bevölkerungs- und Altersgruppen und die Ausbreitungstendenzen zu beschreiben.

(D) Diese Daten sind Grundvoraussetzung für eine qualifizierte Politikberatung, eine rationale ökonomische Planung von Präventionsmaßnahmen im Gesundheitswesen, eine effiziente Organisation der Bekämpfungsmaßnahmen und eine adäquate Krankenversorgung.

Die sieben thematischen Schwerpunkte dieses Gesetzes sind die Überwachung der Aus- und Verbreitung übertragbarer Krankheiten einschließlich ihrer Analyse und Bewertung, Impfprävention, Krankenhaushygiene, Überwachung von Beschäftigten beim Umgang mit Lebensmitteln, Überwachung von Beschäftigten und Betreuten in Schulen und ähnlichen Einrichtungen, Anpassung an den aktuellen Wissensstand und Berücksichtigung des europäischen Netzwerkes für die epidemiologische Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gesellschaft.

Zur Umsetzung dieses Bundesgesetzes ist auf Landesebene zum einen ein Erlass einer Zuständigkeitsverordnung erforderlich und zum anderen ein Gesetz zur Regelung der Kosten, über das wir heute hier debattieren.

(Ministerin Birgit Fischer)

(A) Ähnlich wie im geltenden Bundesseuchengesetz ist in § 79 des IfSG festgelegt, welche Kosten von der öffentlichen Hand zu tragen sind. Durch Landesrecht wird der Kostenträger bestimmt. Der Gesetzentwurf schreibt die in den noch geltenden Ausführungsbestimmungen getroffenen Regelungen und Zuständigkeiten fort. Das heißt, die bisherige Lastenverteilung wird im Wesentlichen beibehalten.

Speziell möchte ich aber auf die beabsichtigte Regelung der Kosten eingehen, die durch besondere Präventionsangebote und Verhütungsmaßnahmen der unteren Gesundheitsbehörden entstehen. Die vorgesehene Regelung schreibt die bestehenden Bestimmungen des § 22 des Geschlechtskrankheitengesetzes fort, das heißt, grundsätzlich kommt die Erstattung aus öffentlichen - in diesem Fall kommunalen - Mitteln erst nachrangig in Betracht.

Dies gilt für die Kosten der Untersuchungen und Behandlungen bei sexuell übertragbaren Krankheiten und Tuberkulose, die in Einzelfällen auch von Ärztinnen und Ärzten der unteren Gesundheitsbehörden durchgeführt werden können. Diese Kosten sind primär von den zuständigen Trägern der Krankenversicherung zu tragen. Falls keine Mitgliedschaft in der GKV besteht, sind die Betroffenen selbst zahlungspflichtig. Nur wenn sie diese Kosten nicht selber tragen können, sind diese aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten.

(B) Auch in § 2 Abs. 5 wird noch einmal die grundsätzliche Nachrangigkeit der Kostenübernahme durch die öffentliche Hand betont.

Das zur Beratung anstehende Kostenregelungsgesetz führt bei den Kommunen - außer möglicherweise in der Anfangsphase - weder neue Kostentatbestände ein noch erweitert es die bestehenden Verpflichtungen aus.

Zur Beratung des Gesetzentwurfes werden wir dann im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge noch Gelegenheit haben. - Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der SPD)

Präsident Ulrich Schmidt: Vielen Dank, Frau Ministerin. - Das Wort hat Frau Dedanwala von der SPD-Fraktion.

(C) **Vera Dedanwala (SPD):** Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Wenn aus dem Bundesseuchengesetz ein Infektionsschutzgesetz wird, die inhaltlichen Beratungen im Bundestag stattgefunden haben und das Land nur die allgemeinen Kostenregelungen vornimmt, die sich kaum verändern, dann ist keine spektakuläre Debatte zu erwarten, wie wir sie bei den vorherigen Tagesordnungspunkten hatten. Deshalb kann ich Ihnen einen solchen Beitrag auch nicht liefern. Ich hätte gerne etwas Erheiterndes gesagt, aber das gibt der Sachverhalt nicht her.

Nur weil Herr Henke, der ja für die CDU aus einem solchen Gesetzentwurf ein Grundsatzproblem macht und sicherlich auch gleich inhaltlich etwas dazu sagen wird, werde ich die Beratungspunkte nennen, die die SPD-Fraktion in den Ausschussberatungen ansprechen wird.

Wir werden uns mit der Impfmüdigkeit der Bevölkerung und mit den möglicherweise daraus resultierenden gesundheitlichen Folgen befassen. Wir werden sicherlich auch einige Fragen zu den Infektionskrankheiten stellen, die sich im Gefolge der Fernreisegewohnheiten ergeben, wogegen wir möglicherweise Vorsichtsmaßnahmen treffen müssen. Wir werden uns außerdem mit dem Thema Krankenhaushygiene befassen.

(D)

Mit diesen Fragestellungen werden wir uns aber im Ausschuss beschäftigen. Deshalb bitte ich um Überweisung in den zuständigen Ausschuss. - Danke schön.

(Beifall bei der SPD)

Präsident Ulrich Schmidt: Danke, Frau Dedanwala. - Das Wort hat für die CDU-Fraktion der Kollege Henke.

Rudolf Henke (CDU): Herr Präsident! Verehrte Damen! Meine Herren! Etwa jede vierte Erkrankung in Deutschland ist infektiös verursacht. Das dadurch entstehende Leid wäre zu einem Teil jedenfalls vermeidbar.

Richtig ist, dass bei den Infektionserkrankungen die große Mobilität und zum Teil unzureichende Prävention, insbesondere bei Auslandsreisen, eine große Rolle spielt. Bisher hat Deutschland es nicht geschafft, die Verteilung bestimmter Krank-

(Rudolf Henke [CDU])

(A) heiten auf Bevölkerungsgruppen oder Personengruppen zu analysieren und entsprechende Gegenmaßnahmen einzuleiten. Das hat natürlich auch etwas damit zu tun, dass wir uns jahrelang dem Irrglauben ergeben haben, dass man die Infektionskrankheiten besiegt hätte oder als besiegt betrachten konnte. Die Tatsache, dass in den letzten 20 Jahren mehr als 30 neue, oft auch tödlich verlaufende Infektionskrankheiten - Aids ist eine davon, der Ebolavirus ist eine andere - bekannt geworden sind, hat uns eines Besseren belehrt.

Das in den Grundzügen aus dem Jahre 1961 stammende Bundesseuchengesetz und das auf weitere Bestimmungen verteilte Seuchenrecht sind durch das neue Infektionsschutzgesetz ersetzt worden. Die wesentlichen Grundlagen dafür hatte die CDU/CSU-geführte Bundesregierung durch Vorarbeiten in der vergangenen Legislaturperiode geschaffen. Insofern wird es nicht überraschen, dass der Deutsche Bundestag das Gesetz im Frühjahr dieses Jahres mit Zustimmung der CDU/CSU verabschiedet hat. Wir teilen das Ziel, bekannte und neue Infektionskrankheiten frühzeitig erkennen zu wollen, damit schneller und zielgerichteter Bekämpfungsmaßnahmen eingeleitet werden können.

(B) Wenn man sich mit der Frage befasst, worin die wesentlichen Neuregelungen bestehen, ist festzustellen, dass zunächst das Robert-Koch-Institut beauftragt ist, in Deutschland ein epidemiologisches Netzwerk aufzubauen, indem es Aktivitäten von Bund und Ländern koordiniert und mit den entsprechenden europäischen Stellen zusammenarbeitet. Die Meldewege und der Rückfluss von Informationen werden verbessert.

Wir regeln hier zwar die Aufteilung von Kosten im Land, aber es ist, wenn man die Umsetzung des Gesetzes regelt, auch wichtig, sich mit inhaltlichen Fragen zu befassen. So wird auch die Kooperation unseres Landes in diesem entsprechenden Netzwerk abverlangt. Auf Bundesebene sehen wir aber derzeit bedauerlicherweise, dass die Schlüsselrolle, die dem Robert-Koch-Institut zugewiesen worden ist, wahrscheinlich nicht so erfüllt werden kann, wie es das Institut dem Gesetzauftrag nach tun soll.

Das Robert-Koch-Institut hat für den notwendigen Ausbau der Infektionsepidemiologie und für die Aufgabenwahrnehmung aus dem Gesetz einen zusätzlichen Personalbedarf von 45 Stellen er-

rechnet. 36,5 Stellen konnten im Robert-Koch-Institut durch innerbetriebliche Umstrukturierungen abgedeckt werden. Das Robert-Koch-Institut braucht für jährlich wiederkehrende Sachausgaben 700.000 DM und für die Finanzierung einmaliger Anlaufkosten 810.000 DM. Im Entwurf zum Bundeshaushalt hat man aber leider Gottes die Etatisierung dieses zusätzlichen Mittelbedarfs nicht gefunden.

Auf ausdrückliche Nachfragen Ende Oktober hat Bundesgesundheitsministerin Fischer zwar nachweisen können, dass für das kommende Jahr und für das Jahr 2002 14 Stellen eingeplant sind, aber nicht, dass weitere Mittel bei der Finanzplanung berücksichtigt worden wären.

Insofern glaube ich, dass auch bei uns nicht die Diskussion über die fachlichen Inhalte und die sachlichen Aufgaben des Gesetzes im Vordergrund stehen wird, sondern vor allem die Frage, wer möglicherweise durch Kosten und mit zusätzlichen Wünschen, die wir vielleicht auch gemeinsam formulieren, belastet ist und wie man das leisten kann.

Krankenhäuser und Einrichtungen für ambulantes Operieren werden verpflichtet, in ihren Einrichtungen entstehende Infektionen zu dokumentieren. Leider macht das Gesetz da nur einen halben Schritt; denn man konnte sich nicht auf die Einrichtung wirksamer Qualitäts- und Hygienemanagementsysteme per Gesetz einigen.

Das Bundesministerium für Gesundheit kann für die Bevölkerung erforderliche Schutzimpfungen per Verordnung als Erstattungsleistung der Krankenkassen festlegen. Es ist leider ein bisschen kontraproduktiv, dass diese Impfungen entgegen den Vorschlägen von CDU/CSU und F.D.P. innerhalb bestehender Budgets der Ärzte erfolgen müssen.

Schließlich freuen wir uns darüber, dass die Gesundheitsämter ihre Schlüsselstellung bei der Gefahrenabwehr im Seuchenbereich behalten. Sie haben sich in der Vergangenheit als erste Anlaufstelle der Bevölkerung bewährt. Die ursprünglich geplante Zerschlagung der Gesundheitsämter konnte durch die CDU/CSU-Bundestagsfraktion verhindert werden.

Für unsere Ausschussberatungen haben wir nur sehr wenig Zeit, da das Gesetz am 1. Januar 2001 in Kraft treten soll. Deswegen wird es klug sein, wenn alle Fraktionen sowohl im Ausschuss

(C)

(D)

(Rudolf Henke [CDU])

(A) für Kommunalpolitik als auch im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge die an diesem Gesetz Interessierten wegen des engen Zeithorizonts schon jetzt zu Stellungnahmen einladen. Damit das Gesetz zum 1. Januar 2001 in Kraft treten kann, sollten parallel zu den Ausschussberatungen die Voten der kommunalen Verbände und der anderen beteiligten Körperschaften, z. B. Krankenkassen und Kammern, eingeholt werden. Dann sind wir vielleicht in der Lage, diesen Termin zu halten. Bis dahin werden nicht mehr viele Sitzungen stattfinden.

Wir stimmen der Überweisung an die Ausschüsse zu. - Ich bedanke mich für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CDU)

Präsident Ulrich Schmidt: Vielen Dank, Herr Henke. - Das Wort hat Frau Dr. Pavlik, F.D.P.-Fraktion.

(B) **Dr. Jana Pavlik (F.D.P.):** Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich nehme für die F.D.P.-Fraktion Stellung zu dem Ihnen vorliegenden Gesetzentwurf der Landesregierung zum Gesetz zur Regelung der Kosten nach dem Infektionsschutzgesetz.

Das Bundesseuchengesetz wird am 1. Januar 2001 - dann soll es in Kraft treten - durch ein neues Infektionsschutzgesetz abgelöst. Damit wird ein längst überholtes so genanntes Seuchengesetz endlich durch ein neues, den modernen und aktuellen Gegebenheiten Rechnung tragendes Gesetz ersetzt, das so genannte Infektionsschutzgesetz.

Man sollte meinen, dass damit den modernen Problemen der Infektion umfänglich entsprochen worden ist. Es scheint jedoch so, dass an diesem Gesetz inhaltlich durchaus noch einiges zu ergänzen sein wird.

Nur einige Beispiele. Die §§ 6 bis 10 handeln von der Meldepflicht bei gastrointestinalen Infektionen, allerdings mit dem eigenartigen Zusatz, der Arzt sei nur dann zur Meldung verpflichtet, wenn diese Infektionsfälle sich häuften. Was aber ist, wenn die Infektionsfälle verschiedene Ärzte aufsuchen? Dann ist die erwartete Häufigkeit nur eine

singuläre. Wie soll dann die potenzielle Quelle (C) überprüft oder saniert werden? Das ist unmöglich.

Auch § 19 ist äußerst vage und ungenau hinsichtlich Geschlechtskrankheiten und Tuberkulosefällen. Dieses Gebiet soll ebenfalls offiziell und schwerpunktmäßig bei den Gesundheitsämtern verbleiben.

Ganz unzulänglich ist § 23, der von der Problematik der nosokomialen Infektionen handelt, also den Krankenhausinfektionen. Wie Sie alle wissen, ist das ein großes und drängendes Problem, das nicht allein der Krankenhausleitung oder dem Chefarzt überlassen werden darf. Ein neutraler Bewertungsmaßstab und eine Meldung an die Gesundheitsbehörden soll erfolgen, um von dort aus das weitere Prozedere einzuleiten.

Auch bei § 38 - Bäderwasser - und § 41 - Abwässer - muss meiner Meinung nach noch kräftig nachgebessert werden. Seit Jahren befinden sich diese Themen in einer Art Warteschleife. Eine reale Grundlage dieses Infektionsschutzgesetzes ist notwendig.

(Beifall bei einzelnen Abgeordneten der F.D.P.)

(D) Auf die Ausschüsse kommt also noch einiges zu.

So weit und nur ganz cursorisch zum sachlichen Inhalt. Nun komme ich zur Kostenfrage und konkret zu dem Ihnen vorliegenden Entwurf.

Die Ablösung eines überalterten Gesetzes durch ein modernes - wenigstens heißt es so im Entwurf - sei kostenlos. Bedeutet das neue Infektionsschutzgesetz eine wirkliche Reform im Sinne einer Verbesserung, was schon nach dem bisher Gesagten angezweifelt werden kann? Setzen wir voraus, es wäre so, dann wäre es die erste Reform, die nichts kostet. Dem stimmen wir natürlich gerne zu - wenn, ja wenn es so richtig wäre. Aber wie alles, was angeblich kostenneutral ist: Ganz so kostenlos gibt es den Übergang von dem einen zu dem anderen Gesetz dann doch nicht. Es gibt nur eine Vermutung oder eine Hoffnung - so im Entwurf -, dass sich Mehrkosten und Minder Ausgaben die Waage halten - und das auch nur voraussichtlich.

Das heißt im Klartext: Städten und Gemeinden können durchaus zusätzliche Kosten entstehen,

(Dr. Jana Pavlik [F.D.P.]

(A) z. B. durch den Aufbau eines neuen Meldesystems - im Entwurf auch eingeräumt - oder durch konkrete Behandlungskosten, wenn auch nur subsidiär, also hilfsweise, wenn andere Stellen nicht zahlen oder zu zahlen fähig sind. Aber gezahlt werden muss. Jeder von uns weiß, wie schwierig es ist, eventuell zweite oder dritte Kostenträger zur Zahlung zu veranlassen. Subsidiär bedeutet dann meistens viel Verwaltungsaufwand und am Ende zahlt die Kommune.

Zwar hat man vorher die Meinung der Städte und Gemeinden zur Sachlage eingeholt, wie es in der Vorlage ausdrücklich heißt. Aber das ändert nichts daran, dass aufgrund von Vermutungen oder Hoffnungen eine saubere Durchführungs- oder Kostenplanung nicht möglich ist.

Also, meine Damen und Herren, es wäre schon ganz hilfreich und auch sachlich gefordert, wenn in einer Gesetzesvorlage nicht mit vagen Angaben wie "voraussichtlich" oder "können" oder "unter Umständen" operiert würde. Wenn es um Geld geht, sollte der Pfennig auch benannt werden, mit dem die Gemeinden und Städte belastet werden. "Voraussichtlich" und "hoffentlich" und "möglicherweise" sind keine sauberen Begrifflichkeiten im Gesetzgebungsverfahren.

(B) Stellen Sie sich einmal vor, alle Fachleute, die an diesem Gesetzentwurf gearbeitet haben, werden nur voraussichtlich oder unter Umständen ihr nächstes Gehalt beziehen. Wahrscheinlich würden sie eine solche Zumutung energisch zurückweisen und für die Zukunft ihren Sachverstand begrenzen.

In § 1 der Vorlage wird formuliert: Kosten für zur Meldung verpflichtete Personen "werden auf Antrag erstattet". Ich frage: Warum auf Antrag, und was für eine Begründung muss ein solcher Antrag enthalten?

Wenn es nur eine Antragsformalität ist, sollte man diese ganz fallen lassen. Weniger Bürokratie und Formelkram ist immer ein Gewinn und eine Erleichterung. Ich spreche aus der Praxis der Medizin, wo wir mit Formalitäten geradezu bombardiert werden. Deswegen sind wir gegenüber Überflüssigem berechtigt allergisch geworden.

Für § 2 gilt Ähnliches, wenn es heißt: Kosten übernehmen die Kreise und die kreisfreien Städte, "wenn der Betroffene sie selbst nicht zahlen kann". - Meine Damen und Herren, wie soll man

denn herausfinden, ob ein Betroffener Selbstzahler sein kann oder nicht? Wer soll beurteilen, ob der Betroffene zahlen kann oder nicht? Wie hoch wird das Gehalt eines solchen Kontrolleurs sein? (C)

Ich meine: Weg mit all diesen Kann- und Eventualitätsformulierungen! Sie sind wie Magen- und Darmgase: nur aufblähend, aber inhaltsleer. Als Ärztin weiß ich, wovon ich spreche.

Diese Details werden hoffentlich noch in den zuständigen Ausschüssen beraten und entschieden. Da wir von der F.D.P. immer sehr hoffnungsvoll sind, was die Lern- und Selbstkorrigierfähigkeit der Menschen angeht, stimmen wir dem Antrag - Überweisung an die entsprechenden Ausschüsse zur weiteren Beratung und Detailberatung - inhaltlich und grundsätzlich zu. - Vielen Dank.

(Beifall bei der F.D.P.)

Präsident Ulrich Schmidt: Vielen Dank, Frau Dr. Pavlik. - Für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen spricht Frau Abgeordnete Hürten.

Marianne Hürten (GRÜNE): Liebe Kolleginnen und Kollegen! Herr Präsident! Der Umfang und Inhalt dieses hier zur Beratung vorgelegten Gesetzes zur Regelung der Kosten nach dem Infektionsschutzgesetz steht in umgekehrtem Verhältnis zu Umfang und Bedeutung des Infektionsschutzgesetzes selber. (D)

Anders als das hier gerade für die F.D.P. vorgebracht wurde, betrachten wir das Infektionsschutzgesetz als einen Meilenstein in der deutschen Rechtsgeschichte und begrüßen es ausdrücklich.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Erst der rot-grünen Bundesregierung ist es unter Berücksichtigung von Vorarbeiten unter Bundesgesundheitsminister Seehofer gelungen, das über 40 Jahre alte Seuchenrecht grundlegend zu novellieren und an die Erfordernisse der heutigen Zeit anzupassen. Letztendlich wurde das Gesetz im Bundestag mit sehr großer Mehrheit verabschiedet.

Damit liegt uns jetzt eine vorbildliche, breit getragene Grundlage für wirksame Prävention, Aufklärung, frühzeitige Erkennung und eine effektive

(Marianne Hürten [GRÜNE])

- (A) Bekämpfung von Infektionskrankheiten vor. Darüber hinaus haben wir damit endlich klare Regelungen für die Infektionsepidemiologie.

Es wurde wirklich höchste Zeit, dass hier etwas geschieht, denn in Bezug auf Epidemiologie stecken wir in Deutschland noch in den Kinderschuhen. Die Aufgaben des Landes, der obersten Landesgesundheitsbehörde und natürlich der Gesundheitsämter selber wurden umfassend neu gestaltet und konkretisiert. Von daher kann die Bedeutung dieses Gesetzes für den Infektionsschutz bei uns in Nordrhein-Westfalen gar nicht hoch genug eingeschätzt werden.

Es ist noch nicht lange her, da wurde auf breiter Ebene die Auffassung vertreten, Seuchenschutz - heute sagen wir Infektionsschutz - sei eine Aufgabe von vorgestern. Spätestens seit der Ausbreitung von Aids wissen wir, dass das nicht stimmt. Im Gegenteil: Der Infektionsschutz ist in unserer heutigen Gesellschaft vor neue Herausforderungen gestellt.

Nehmen wir nur das Beispiel BSE. Immer wieder neue, erschreckende Meldungen machen uns deutlich, dass wir die durch den grenzüberschreitenden Handel mit Nahrungs- und Futtermitteln entstandenen Probleme noch lange nicht gelöst haben. Bedenken Sie nur die in den Medien geäußerten Vermutungen, dass die stark angestiegenen Fälle von Altersdemenz in Wirklichkeit zu Großteilen auf nicht erkanntes Creutzfeld-Jakob-Syndrom zurückzuführen sind.

- (B)

Mit dem Gesetz haben wir jetzt eine klare Grundlage, solchen begründeten Verdachtsmomenten nachzugehen und sie epidemiologisch zu erhärten oder zu entkräften und die gegebenenfalls notwendigen Konsequenzen zu ziehen.

Im Infektionsschutzgesetz findet sich auch der Ansatz unseres Gesetzes für den öffentlichen Gesundheitsdiensten wieder, unter bestimmten Umständen Untersuchungen, aber auch Behandlungen als Aufgabe der Gesundheitsämter festzuschreiben und - soweit keine anderen Kostenträger gegeben sind - auch mit öffentlichen Mitteln zu finanzieren. Besonders für den Bereich der Prostitution ist das von großer Bedeutung.

Endlich ist es unmissverständlich klargelegt worden: Die Gesundheitsämter bieten bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten und Tuberkulose Untersuchungen und gegebenenfalls auch Be-

handlungen an - auch als aufsuchendes Angebot, welches anonym in Anspruch genommen werden kann. Seit langem sind sich die Fachleute darin einig, dass eine solche Ausgestaltung die höchste Akzeptanz findet und damit die beste Grundlage für wirksamen Infektionsschutz ist. (C)

Auch für den Infektionsschutz in Krankenhäusern, Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen, im Umgang mit Wasser und Lebensmitteln, haben wir mit dem Gesetz vom Juli dieses Jahres eine neue umfassende Regelung geschaffen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, angesichts dieses großen Geltungsbereiches und der enormen Bedeutung des Infektionsschutzgesetzes auch für unsere Gesundheitspolitik hier in Nordrhein-Westfalen gehe ich davon aus, dass die uns heute vorliegenden drei kurzen Paragraphen zur Kostenregelung nur die ersten kleinen Schritte zur Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes sind.

Meine Fraktion hat mit dieser Kostenregelung kein Problem. Wir können ihr zustimmen. Selbstverständlich stimmen wir auch der Überweisung in die Ausschüsse zu.

Wir würden allerdings die Beratungen im Ausschuss gern nutzen, um über die darüber hinausgehenden Umsetzungsschritte zu sprechen und die entsprechende Planung mit der Landesregierung zu diskutieren, gerade was die Auswirkungen auf die Praxis betrifft. Dieser Diskussion sehen wir mit großem Interesse entgegen. (D)

(Beifall bei den GRÜNEN)

Präsident Ulrich Schmidt: Vielen Dank, Frau Hürten. - Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor. Ich **schließe die Beratung.**

Wir **stimmen ab** über die **Überweisung des Gesetzentwurfes Drucksache 13/310** an den **Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge** - federführend - und an den **Ausschuss für Kommunalpolitik**. Wer stimmt dieser Empfehlung zu? - Danke sehr. Gegenstimmen? - Stimmenthaltungen? - Das ist nicht der Fall. Damit ist der Überweisungsantrag einstimmig **angenommen.**

Ich rufe auf: