

**Kurzfassung der Stellungnahme des Marburger Bundes,  
Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands,  
Landesverband Nordrhein Westfalen/Rheinland-Pfalz e.V.  
zum Entwurf des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)  
(Art. 3 des Gesetzes zur Stärkung der Leistungsfähigkeit der Kreise, Städte und Gemeinden  
in Nordrhein-Westfalen, Drucksache 12/2340 des Landtags Nordrhein-Westfalen)**

Die weit überwiegende Mehrzahl der in einem neuen **ÖGD-Gesetz** zu regelnden Fragen ist grundsätzlich **entscheidungsreif**. Seit die Gesundheitsministerkonferenz der Länder 1972 ihre "Richtlinien für Ländergesetze über das Gesundheitswesen" verabschiedet hat, sind in Nordrhein-Westfalen 25 Jahre fortgesetzter Diskussion um die Zukunft des ÖGD vergangen. Der Abschluß dieser Debatte in Form eines neuen ÖGD-Gesetzes ist überfällig.

Die parlamentarische Beratung des vorliegenden Entwurfs des ÖGDG als Teil eines Artikelgesetzes wird dem Umfang und der Bedeutung des Themas ebenso wenig gerecht wie den bisher geleisteten Vorarbeiten. Der Marburger Bund befürwortet die **weitere parlamentarische Beratung des Gesetzes in einem getrennten Verfahren** unter Federführung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags.

Der **Marburger Bund begrüßt**, daß die klassischen Aufgaben der Gesundheitsämter (z.B. Mitwirkung an kommunalen Planungen, Gesundheitshilfe, Hygieneüberwachung) durch neue Schwerpunktaufgaben wie die **Gesundheitsberichterstattung, die Prävention und die Förderung der Selbsthilfe** ergänzt werden sollen. Eine entsprechende personelle Ausstattung der Ämter ist zwingend.

Der Marburger Bund schlägt vor, in § 2 ÖGDG in Übereinstimmung mit § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V nicht auf den "allgemein anerkannten Stand der gesundheitswissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisse" abzustellen, sondern auf den "**allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse**".

Der Marburger Bund widerspricht dem in der Begründung für die gesetzliche Normierung kommunaler Gesundheitskonferenzen (zu § 24 Abs. 1) implizit enthaltenen pauschalen Vorwurf der Irrationalität der derzeitigen gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung durch das gegliederte und in zahlreichen Fragen durch Selbstverwaltung gesteuerte Gesundheitswesen. Bei aller Kritik an einzelnen Entwicklungen, Entscheidungen oder sogar Strukturen des Gesundheitswesens: In Anbetracht der bestehenden gesetzlichen Grundlagen ist **kein Raum für eine zusätzliche und auf Konkurrenz zur Selbstverwaltung hin angelegte kommunale Steuerungsebene**. Investitionen in entsprechende gesetzlich obligate Instrumente wären zumindest zum jetzigen Zeitpunkt krasse Fehlinvestitionen.

Gegen die Fortsetzung einer freiwilligen Kooperation, wie sie sich in den vergangenen Jahren in einer Reihe von Kommunen entwickelt hat, erhebt der Marburger Bund keine Einwendungen. Es

macht überhaupt keinen Sinn, diese Freiwilligkeit durch flächendeckende und verpflichtende Gremien zu zertrümmern, die mit dem Auseinanderfallen der Sach- und Finanzverantwortung von vorne herein dazu verpflichtet sein müssen, ein Grundprinzip verantwortlicher politischer Gestaltung zu verletzen. **Auf gesetzliche Normierung kommunaler Gesundheitskonferenzen ist zu verzichten.**

Für § 3 des Gesetzes schlägt der Marburger Bund daher **folgende Formulierung** vor:

"Der öffentliche Gesundheitsdienst arbeitet mit den anderen an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten, insbesondere den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, den Krankenhäusern, weiteren Trägern medizinisch sozialer Einrichtungen, den Kostenträgern und den Selbsthilfegruppen zusammen. Er wirkt auf eine umfassende gegenseitige Information und Koordination ihrer gesundheitlichen Maßnahmen und Leistungen hin. Er stärkt die Eigenverantwortung, regt Maßnahmen der vorrangig zur Leistung Verpflichteten und der Selbsthilfegruppen an, wirkt auf zweckmäßige Angebote hin und ist zu deren Koordinierung bereit."

Der Marburger Bund begrüßt mit Nachdruck die **subsidiäre Berechtigung der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst zur medizinischen Behandlung**, bis die notwendige Behandlung durch niedergelassene Ärzte, niedergelassene Zahnärzte, in Krankenhäusern und sonstigen Einrichtungen übernommen werden kann. Die Leistungen des ÖGD müssen bei Bedarf auch aufsuchende Hilfen umfassen.

Durch § 22 wird klargestellt, daß das Gesundheitsamt durch eine Amtsärztin oder einen Amtsarzt geleitet wird. Der Marburger Bund begrüßt, daß mit dieser Feststellung die noch von der Kommission ÖGD 2000 geführte kontroverse Diskussion über die Leitungsqualifikation im Gesundheitsamt endet. Die Erfüllung der an Komplexität und gesundheitspolitischer Relevanz zunehmenden Aufgaben des Gesundheitsamtes erfordert Ärztinnen und Ärzte, die auf dem Gebiet des Öffentlichen Gesundheitswesens qualifiziert sind. Insbesondere gilt dies für die **Leitung des Gesundheitsamtes, die in jedem Falle einem praktisch erfahrenen Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen vorbehalten** bleiben muß.

Die Landesgesundheitskonferenz existiert seit 1992 als freiwillige Einrichtung des selbstverwalteten Gesundheitswesens. Der Marburger Bund sieht **keine Begründung, die Landesgesundheitskonferenz jetzt in ein obligates staatliches Lenkungsinstrument zu verwandeln**. § 26 des vorliegenden Gesetzentwurfes sollte daher gestrichen werden.

Der Marburger Bund begrüßt die in § 27 geschaffene **rechtliche Grundlage für das Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst**.

Düsseldorf, den 9. Oktober 1997