

Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

1. Verantwortung der Landkreise für die öffentliche Gesundheit

Die Landkreise tragen im kreisangehörigen Raum seit Jahrzehnten die kommunalpolitische Verantwortung für die Gestaltung der öffentlichen Gesundheit. Hierbei stehen vor allem bevölkerungsmedizinische Aufgaben im Vordergrund. Aktuelle Herausforderungen wie der demografische Wandel, wachsende Anforderungen an die körperliche und seelische Leistungsfähigkeit von Menschen an ihrem Arbeitsplatz oder die zunehmende Ungleichheit bei der Ermöglichung eines gesunden Lebens bringen es mit sich, dass die Kommunalpolitik in den Landkreisen sich verstärkt den Rahmenbedingungen der gesundheitlichen Entwicklung im Kreisgebiet widmet.

Die Gesundheit der Bevölkerung ist ein wichtiger Faktor für die Entwicklung des Gemeinwesens. Sie wird mittlerweile zu den wichtigen Standort- und Wirtschaftsfaktoren zugerechnet. Hierbei kommt den Landkreisen eine stetig wachsende Bedeutung zu.

Die Landkreise sind innerhalb des Gesundheitswesens im kreisangehörigen Raum die einzigen Akteure mit ausdrücklicher Gemeinwohlverpflichtung. Sie haben im Gegensatz zu den anderen Akteuren die gesundheitliche Gesamtsituation der Bevölkerung zum Auftrag. Entscheidend ist daher die Frage, welche gesundheitlichen Entwicklungen im Gesamtinteresse und in der Gesamtverantwortung der Kommunen liegen.

Die Landkreise nehmen ihre Aufgaben im ÖGD in einem Geflecht aus Bundes- und Landesgesetzgebungskompetenz wahr. Die Länder haben dabei die zentrale Funktion, den ÖGD strukturell zuzuordnen und wesentliche Teile seiner Aufgaben zu regeln. In der Regel sind die Landkreise dabei Träger des ÖGD in ihrem Gebiet¹. Der Bund hat für einige wichtige Aufgaben des ÖGD die materielle Gesetzgebungskompetenz, so u. a. für das Infektionsschutzrecht. Aufgabenträger werden die Landkreise aber erst durch die landesrechtlichen Zuweisungen, da der Bund keine Kompetenz besitzt, den Kommunen direkt Aufgaben zu- zuweisen. Zudem erreichen den ÖGD über

Bund oder Länder verstärkt europarechtlich wurzelnde Aufgaben. So ist beispielsweise die Ausgestaltung der aktuellen Trinkwasserverordnung durch Europarecht geprägt, auch wenn dies innerstaatlich umzusetzen ist.

Der sich abzeichnende Generationenwechsel im ÖGD birgt erhebliche Herausforderungen, wie sich durch die aktuelle Nachwuchsproblematik im ärztlichen Bereich zeigt. Hierzu hat sich der Deutsche Landkreistag bereits mit einem Papier geäußert („Sicherung der Arbeitsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Landkreise“, September 2010).

Der ÖGD im 21. Jahrhundert stellt sich seiner bevölkerungsmedizinischen Verantwortung in Zusammenarbeit mit den anderen Akteuren im Gesundheitswesen, insbesondere den Ärzten, die vor Ort als niedergelassene Haus- und Fachärzte, in Anstellung bei medizinischen Versorgungszentren sowie in Krankenhäusern u. ä. Einrichtungen arbeiten. Hinzu treten die zahlreichen akademischen und nichtakademischen Gesundheitsberufe, die im Landkreis tätig sind, sowie Einrichtungen, die im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung ebenso beobachtet, beraten und kontrolliert werden müssen.

Der Deutsche Landkreistag bekennt sich zu einem modernen und dauerhaft leistungsfähigen ÖGD in den Landkreisen. Nachfolgend wird anhand der wesentlichen Gebiete eines breit gefächerten Aufgabenspektrums des ÖGD aufgezeigt, dass sich die Landkreise in einer komplexen Orientierung und möglichen Neuausrichtung befinden.

2. Gesundheitlicher Schutz, Infektionsschutz und Umwelthygiene

Der Infektionsschutz ist eine der zentralen Aufgaben des ÖGD. Er wird in den letzten Jahren zunehmend durch eine gesetzliche Regelungsdichte, die zu einer Zunahme von Überwachungstätigkeiten und verstärkt zu fachlichen Kompetenzen mit Spezialistenwissen führt, geprägt. Änderungsbedarf im Bereich relevanter gesetzlicher Vorschriften besteht im Hinblick auf Entbürokratisierung und „Entschlackung“ von detaillierten Vollzugsvorschriften.

Die aktuelle Trinkwasserverordnung ist ein Beispiel dafür, dass von europäischer Ebene gesetzte Regelungen, die bis ins Detail vorschreiben, welche Schritte wann und von wem vorgenommen werden müssen, die verantwortlichen Behörden vor erhebliche Probleme stellen. Wissenschaftliche Erkenntnisse lassen durchaus Zweifel aufkommen, dass beispielsweise in der Bekämpfung von Legionellen der verpflichtende Ressourceneinsatz und der damit tatsächlich erzielbare Schutz im Vergleich zu anderen Aufgaben in einem vertretbaren Verhältnis steht². Hier ergeht der Appell an den Regulierungsgeber in der EU, entsprechend den guten Erfahrungen in Deutschland auf generell abstrakte Regelungen zu setzen, die den Vollzugsbehörden den notwendigen Spielraum bei der Umsetzung geben. Zu detailfreudige Gesetzgebung in Brüssel ist durch die deutsche Regierung und die deutschen Parlamentarier in Brüssel zu verhindern.

Zur Neuorientierung des Infektionsschutzes ist es wichtig, dass neben amtlichen Kontrollen die eigenverantwortliche Selbstüberwachung der Einrichtungen gestärkt wird. Dabei werden die Einrichtungen durch den ÖGD in Form von Beratung und Überwachung unterstützt. Dies erfolgt beispielsweise im Bereich der Krankenhaushygiene durch eine Priorisierung der Erfassung und Bewertung (Surveillance) von im Krankenhaus erworbenen Infektionen und im Bereich der Schulen durch Einbindung von Hygienebeauftragten und Schulung von Multiplikatoren. Die hygienischen Überwachungsaufgaben des ÖGD in diesem Bereich könnten durch zu schaffende Zertifizierungsverfahren reduziert werden.

Am Beispiel der Krankenhaushygieneverordnungen in den Ländern wird deutlich, dass nur eine mittel- und langfristige Perspektive denkbar ist, in der diese Verordnung tatsächlich umgesetzt werden kann. Dies gilt schon aufgrund des Mangels an Fachkräften. Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll und erforderlich, entsprechende Netzwerke vor Ort zu schaffen, die gemeinsame Standards aller Beteiligten festlegen und diese in der Behandlungskette von Patienten einhalten. Hier müssen sich alle relevanten Partner in verbindlicher Form einbringen.

3. Mitwirkung bei der medizinischen Versorgungsplanung und deren Umsetzung

Das zukünftige Gesundheitswesen muss verstärkt Elemente regionaler und dezentraler Gesundheitssteuerung aufweisen, weil die Gesundheitsangebote an regional unterschiedlichen Erfordernissen ausgerichtet werden müssen. Instrumente wie die kommunalen Gesundheitskonferenzen in einigen Bundesländern können hierfür den Rahmen schaffen.

Die komplette aufeinander abgestimmte medizinische Versorgung (und nicht nur ein Teilbereich) steht im Blick-

punkt des Landkreises. Dabei werden auch die Gesundheitsfachberufe und auch die Pflegeberufe verstärkt im Blickpunkt stehen müssen, um dauerhaft die Versorgung auch bei ggf. vor Ort weniger zur Verfügung stehenden Ärzten in unterversorgten Regionen zu sichern oder sinnvoll zu ergänzen. Instrumente der Steuerung beispielsweise im Rahmen der sogen. Medizinalaufsicht über die nichtärztlichen Heilberufe sind daher zu entwickeln.

Vor dem Hintergrund des sich wandelnden Gesundheitswesens in Deutschland sehen die Landkreise die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung inzwischen nicht nur im Verantwortungsbereich der gesetzlich zuständigen Organisationen wie Kassenärztliche Vereinigungen (KV) und Gesetzliche Krankenversicherung sondern auch als einen Teil der kommunalen Daseinsvorsorge. Bereits heute sind die Landkreise im Rahmen des Sicherstellungsauftrages für die stationäre Versorgung und oftmals als Träger von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sowie durch den ÖGD in die regionale Gesundheitsversorgung eingebunden. Dies verpflichtet die Landkreise und ihren ÖGD, sich viel stärker in die Planung von medizinischen Versorgungsstrukturen einzubringen.

Die Landkreise sehen sich dabei zukünftig als zunehmend wichtiger Akteur bei der medizinischen Versorgung auch im ambulanten Sektor. Sie sind durch die Kassenärztlichen Vereinigungen vor Ort rechtzeitig an der Bedarfsplanung zu beteiligen und können die Umsetzung des Sicherstellungsauftrages der KV durch geeignete Maßnahmen unterstützen. Voraussetzung hierfür ist, dass die jeweilige KV rechtzeitig ausreichende und differenzierte Informationen über den Stand der Versorgung sowie die weitere Entwicklung in den nächsten fünf bis zehn Jahren vorlegt und hierdurch ein intensiver Diskussionsprozess zwischen Landkreis und KV einsetzt und regelmäßig stattfindet. Dem öffentlichen Gesundheitsdienst mit seinem Fachwissen im Gesundheitswesen kommt im Zusammenspiel zwischen Landkreis und KV eine wichtige Rolle zu.

4. Gesundheitsförderung, allgemeine Prävention einschließlich Gesundheitshilfe und sozialpsychiatrischer Dienst

Der ÖGD muss sein Aufgaben- und Leistungsspektrum – wie alle Teile der öffentlichen Verwaltung – kontinuierlich an aktuelle gesundheitsrelevante und gesamtgesellschaftliche Entwicklungen anpassen. Der Förderung der Gesundheit und der Verhütung chronischer Krankheiten kommt in einer alternden Bevölkerung mit einem veränderten Morbiditätsspektrum und im Zuge sich wandelnder Lebens- und Arbeitsbedingungen eine wachsende Bedeutung zu. Das Aufgabenspektrum des ÖGD muss sich dementsprechend von überwiegend fallbezogenen hin zu vermehrt gruppen- und lebensweltbezogenen Leistungen wandeln. Im Mittelpunkt steht sowohl die Stärkung von

Eigenverantwortung und gesundheitsbewusstem Handeln als auch die Verbesserung der Gesundheitsfaktoren im Lebensumfeld der Menschen.

Gesundheitsförderung und Prävention zählen daher auch zu den Hauptaufgaben des ÖGD. Geplante Steuerung gesundheitsförderlicher und präventiver Maßnahmen muss im Mittelpunkt der strategischen Aktivitäten des ÖGD stehen. Zur Erfüllung dieser Aufgabe sind Elemente der Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung notwendig. Den Landkreisen kommen in der kommunalen Gesundheitsplanung wichtige Steuerungsfunktionen zu. Im Mittelpunkt der Aktivitäten des öffentlichen Gesundheitsdienstes muss ein planvolles Vorgehen stehen, das auf der Basis des aktuellen Wissens bedarfsgerechte Gesundheitsstrategien und -ziele erarbeitet und die Umsetzung in der Zusammenarbeit mit anderen Partnern im Gesundheitswesen koordiniert und evaluiert.

Darüber hinaus müssen gesundheitsfördernde und präventive Leistungen im Verhältnis zu Kriseninterventionen sukzessive erweitert werden. Vulnerable Personengruppen, beispielsweise sozial benachteiligte und psychisch kranke Menschen, sind dabei wichtige Zielgruppen für den ÖGD. Als besonders bedeutsames Aufgabenfeld ist hier auch der Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit hervorzuheben.

5. Steuerung und Planung bevölkerungsmedizinischer Aufgaben

Die Interessen des Staates an einer an ökonomischen Gesichtspunkten orientierten Gesundheitspolitik mit Verlängerung der Lebensarbeitszeit und Verringerung von Krankheitslasten findet ihre Steuerung und Umsetzung vor allem auf kommunaler Ebene. Insofern müssen die Strukturen dieser Ebene stärker bei der Aufgabenbeschreibung und Aufgabenerfüllung berücksichtigt werden. Der ÖGD nimmt hierbei eine wichtige Schaltstelle ein.

In den Landesgesetzen über den ÖGD wird der Begriff der Gesundheitsplanung unterschiedlich definiert. Die Gesundheitsberichterstattung soll durch kleinräumige und zielgruppenorientierte Analysen Informationen zur gesundheitlichen Situation einer Bevölkerung geben. Sie bedient sich dabei auf Landkreisebene vorliegender, ggf. von Dritten zu beschaffender quantitativer und vor allem qualitativer Daten und Analysen. Sie trifft Aussagen darüber, welche Themen oder Probleme für die aktuelle und zukünftige Entwicklung in der Bevölkerungsgesundheit an Bedeutung gewinnen. Die Gesundheitsplanung stützt sich u. a. auf diese Daten und leitet daraus den Bedarf ab. Sie fragt nach dem Vorhandensein und Qualität gesundheitlicher Leistungen im Landkreis und gleicht Bestand und Bedarf ab. Aus der Kenntnis der Gesundheits- und Ver-

sorgungslage entwickelt sie konkrete Handlungsstrategien, begleitet die Umsetzung (Moderation/Steuerung, Gewährleistung durch Koordination oder Übertragung von bzw. an Dritte) und evaluiert die Wirkungen.

6. Gutachterliche Tätigkeit

Der Anteil amtsärztlicher Gutachten an der ärztlichen Kapazität der Gesundheitsämter in den unterschiedlichen Bundesländern ist seit Jahren mit schätzungsweise 20-40 % sehr hoch. Dabei bestehen allerdings bedeutsame Unterschiede in dem Charakter der Begutachtungsaufgaben: Ein Teil der Gutachtaufträge dient unmittelbar der sachverständigen Unterstützung in der Erfüllung eigener kommunaler Angelegenheiten bzw. übertragener Aufgaben, beispielsweise in sozialhilferechtlichen, ausländerrechtlichen oder straßenverkehrsrechtlichen Angelegenheiten. Andere Aufträge beruhen dagegen allein auf gesetzlicher Aufgabenzuweisung oder individueller Beauftragung. Hier wird dann nur auf die ärztliche Kompetenz und die vorgehaltene Ressource des ÖGD zurückgegriffen, ohne dass dadurch eigene kommunale Interessen verfolgt würden.

In diesem Sektor ist eine Entlastung des ÖGD zwingend erforderlich, um personelle und finanzielle Ressourcen für die zentralen Aufgabenstellungen zu gewinnen. Die Reduzierung gutachterlicher Tätigkeit bedeutet keinen vollständigen Rückzug aus der Begutachtungstätigkeit sondern eine Beschränkung auf das im o. g. Sinne Notwendige. Zudem könnten im Gutachtenwesen organisatorische Veränderungen wie beispielsweise interkommunale Zusammenarbeit mit der Bildung von Schwerpunkten in einzelnen Gesundheitsämtern oder Kooperationsverbünde sinnvoll sein. Hierdurch könnte der bevölkerungsmedizinischen Grundausrichtung des kommunalen ÖGD und der Verlagerung der Schwerpunkte auf die Handlungsfelder der Prävention und Gesundheitsförderung, Gesundheitsplanung und dem Gesundheitsschutz Rechnung getragen werden.

7. Gefährdungen der Leistungsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Die Gesetz- und Verordnungsgeber in Europa, Deutschland und den Ländern gestalten im Wesentlichen durch ihre Rechtsetzung große Teile der Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Sie tragen daher auch die Mitverantwortung dafür, dass der ÖGD in der gesamten Breite seiner Tätigkeiten leistungsfähig bleibt. Daher ist entscheidend, dass die Gesetzgeber auf allen Ebenen bei der Gestaltung der Rechtsvorschriften auch darauf achten, dass der Verwaltungsaufwand sich in einem angemessenen Rahmen bewegt. Die durch eine Neuregelung beim ÖGD ausgelöste Mehrarbeit muss sich auch in einem angemessenen Verhältnis zu dem hierdurch erreichten

Zweck der Rechtsetzung befinden. Eine langfristige Überfrachtung der Gesundheitsämter beispielsweise durch überbordende Detailregelungen hätte langfristig deutlich schwerer wiegende bevölkerungsmedizinische Folgen als ein Verzicht auf grundsätzlich ggf. sinnvolle aber sich in einem Missverhältnis zum Erfolg bewegende Detailregelungen.

Beschluss des Präsidiums des
Deutschen Landkreistages vom 9./10.4.2013

¹ Die Regel stellen voll kommunalisierte Gesundheitsämter in den Landkreisen dar. Bayern hat staatliche Gesundheitsämter, die organisatorisch den Landratsämtern zugeordnet sind, in Baden-Württemberg sind die Amtsärzte Landesbeamte in einem ansonsten kommunalen Gesundheitsamt.

² Brockmann SO, Eichner M: Legionellen in Hausinstallationen von Wohngebäuden und Prävention der Legionärskrankheit: Mehr Verbraucherschutz durch Änderung der Trinkwasserverordnung 2011? Das Gesundheitswesen (zur Publikation eingereicht).