

Rede von Frau Ministerin Katrin Altpeter MdL anlässlich 66. Wissenschaftlichen Bundeskongress in Baden- Württemberg – Öffentlicher Gesundheitsdienst im Spiegel der Zeit

– Es gilt das gesprochene Wort –

am 28.04.2016 in Reutlingen

1. Botschaft

Öffentlicher Gesundheitsdienst in der Zeit des Nationalsozialismus

Es wird Sie alle nicht überraschen, dass auch der Öffentliche Gesundheitsdienst eine Geschichte hat. Schließlich belegt schon der Titel Ihres Kongresses, dass der Bundesverband Öffentlicher Gesundheitsdienst seit 66 Jahren diesen Kongress veranstaltet. Welche Ideen und Themen sind seit 1950 im Öffentlichen Gesundheitsdienst angegangen, umgesetzt oder wieder verworfen worden? Viele von Ihnen wissen das besser als ich. Trotzdem will ich darauf kurz eingehen. Wo kommen die heutigen Strukturen der Gesundheitsämter und der Begriff des Amtsarztes her? Vom Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in Berlin erfahren wir, dass bereits 1934 mit der Neustrukturierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes die Funktion des Amtsarztes eingeführt wurde. Die damals mit dem Amtsarzt eingeführten Strukturen schafften auf unsägliche Art und Weise die Grundlagen, die menschenverachtende Ideologie des Dritten Reichs umzusetzen. Dass es möglich war, dass Berufs- und Vertrauensträger, wie z.B. Ärzte, Polizisten, Krankenpfleger und Verwaltungskräfte am Holocaust mitgewirkt haben, macht mich immer wieder fassungslos. Wie erklärt man ein solches Verhalten? Ich kann diese Frage nicht beantworten. Aber mir war und ist es ein Bedürfnis, den Schwachen eine Stimme zu sein. Deshalb finde ich es so wichtig, dass diese Zeit aufgearbeitet wird und klar gesagt werden kann: Wir, als zuständige Gestalter, Entscheidungsträger, Gremien und Institutionen nehmen diese Verantwortung wahr und wollen Licht in diese dunkle Vergangenheit bringen. Daher war eine Beteiligung des Landes Baden-Württemberg an dem Projekt „Der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Zeit des Nationalsozialismus“ nicht nur eine Pflicht, sondern eine Schuldigkeit, der wir nachkommen mussten. Die ersten Ergebnisse dieser medizinhistorischen Erkundung werden Ihnen im Rahmen dieser Veranstaltung präsentiert und ich wünsche uns allen, dass wir aus der Vergangenheit lernen.

2. Botschaft

Gegenwart – Bewältigung der Flüchtlingskrise – Prävention ansteckender Krankheiten

Aber wir alle wissen, dass Deutschland inzwischen ein weltoffenes, tolerantes und buntes Land ist! Darauf, dass ausgerechnet Deutschland, das in der Vergangenheit Gewalt, Flucht und Vertreibung verursacht hat, heute Ziel der Hoffnungen und Sehnsüchte so vieler Menschen geworden ist, die Sicherheit und Zukunft suchen, darf uns schon mit Stolz erfüllen. Wie glücklich können wir sein, dass wir vor schwierigen Aufgaben stehen, weil Deutschland als Land der Hoffnung gesehen wird. Dass Deutschland für Menschlichkeit steht, für Freiheit und Sicherheit – und für Solidarität, ja, das sollen wir uns bewusst machen. Denn es ist unser Land, unsere Demokratie, und wir haben für die Humanität dieses Landes lange gekämpft. Natürlich stellt uns das jetzt vor schwierige Aufgaben. Auch und gerade für die Gesundheit der Bevölkerung und deren medizinischen Versorgung. Deshalb haben wir auch hier eine Vorbildfunktion, die es gilt in der Begegnung mit anderen Menschen umzusetzen. Und eine der ersten Begegnungen, die Flüchtlinge in Deutschland machen, ist das Zusammentreffen mit einer Ärztin oder einem Arzt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die eine erste körperliche Untersuchung sowie eine Tuberkulosedagnostik durchführen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte begegnen den Flüchtlingen mit Würde und Respekt und sind somit eine erste positive Visitenkarte unseres Landes. Dafür danke Ich Ihnen an dieser Stelle ganz herzlich.. Die Begegnungen der Flüchtlinge mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst reißt an dieser Stelle aber nicht ab. Sei es bei Beurteilungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz hinsichtlich der medizinischen Notwendigkeit einer Behandlung oder die Koordinierung medizinischer Versorgung: Gerade bei posttraumatischen Belastungsstörungen oder anderen psychiatrischen Erkrankungen ist eine erste Beurteilung durch den ÖGD unerlässlich. Auch die hygienische Überwachung der Unterkünfte stellt eine hohe Verantwortung dar, die der Öffentliche Gesundheitsdienst wahrnimmt. Deshalb nochmals mein ganz herzlicher Dank an alle diejenigen, die diese Arbeiten tagtäglich auf sich nehmen und sich nicht von Schwierigkeiten unterkriegen lassen.

3. Botschaft

Zukunft – Gesundheitsversorgung als kommunale Aufgabe – Versorgungsstrukturen

Was bringt die Zukunft? Diese Frage interessiert alle Menschen gleichermaßen. Auch gerade hinsichtlich der gesundheitlichen Versorgung. Wie wird diese in Zukunft aussehen? Hier muss die Politik ebenfalls Lösungen finden und präsentieren. In Baden-Württemberg haben wir mit dem Landesgesundheitsgesetz und dem Gesundheitsdienstgesetz Grundlagen geschaffen, wie man den Fragen einer sicheren Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Zukunft begegnen kann. Zentrales Ziel des Landesgesundheitsgesetzes ist, die kommunale Ebene besser in die Diskussion über medizinische Versorgungsfragen und in Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung einzubeziehen. Die Stadt- und Landkreise sollen sich vor Ort mit gesundheitspolitischen Themen auseinandersetzen und bei Bedarf direkt Empfehlungen an die zuständigen Landesgremien richten. Wir machen deshalb kommunale Gesundheitskonferenzen, die in manchen Stadt- und Landkreisen bereits auf freiwilliger Basis bestehen, nun zu einer kommunalen Pflichtaufgabe. Über den Sektorenübergreifenden Landesausschuss ermöglichen wir zugleich, dass die kommunale Ebene mitgestalten und eigene Aspekte einbringen kann. Die wesentlichen Inhalte und Schwerpunkte des Gesundheitsdienstgesetzes sind: Gesundheitsförderung und Prävention, die Gesundheitsberichterstattung, die Gesundheitsplanung und der Gesundheitsschutz. Die Gesundheitsämter sind die Ansprechpartner für Bürgerinnen und Bürger, aber auch die Schnittstelle zwischen den verschiedenen Akteuren vor Ort. Hierfür werden personelle Ressourcen benötigt, die mit dem neuen ÖGD-Gesetz freigesetzt werden und zwar durch die Entlastung des ÖGD von zahlreichen gutachterlichen Aufgaben, die bisher einen Großteil der amtsärztlichen Tätigkeiten umfasst haben. Die dadurch frei werdenden personellen Ressourcen nutzen wir für die Umsetzung der neuen Schwerpunkte des ÖGD. Das ÖGD-Gesetz ist somit ein Beispiel für eine erfolgreiche Aufgabenkritik, mit deren Hilfe Ressourcen für wichtige Zukunftsaufgaben freigesetzt werden können. Von den verbleibenden gutachterlichen Tätigkeiten wollen wir vor allem beamtenrechtlich vorgeschriebene Gutachten, für die besondere fachärztliche Kenntnisse notwendig sind, in Schwerpunktgesundheitsämtern bündeln. Die Bündelung an wenigen Standorten hat den Effekt, dass die Begutachtungen aufgrund höherer Fallzahlen je Gutachtenstelle besser auf landeseinheitliche Standards ausgerichtet werden können. Ziel der Neuordnung ist, dass der ÖGD mit seinem Wissen um die gesundheitlichen Belange der Bevölkerung die lokalen Entscheidungsträger zu den bevölkerungsmedizinischen und gesundheitsplanerischen Fragen berät und unterstützt. Und so sehen wir uns in Baden-Württemberg für die Zukunft sehr gut aufgestellt. Natürlich werden wir uns auf diesen

Lorbeeren nicht ausruhen, sondern kontinuierlich das bereits Erreichte fortentwickeln und den Zukunftsanforderungen anpassen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst hat sich über die Jahrzehnte zu einem wichtigen Moderator in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung entwickelt. Es gab zwar immer wieder Phasen, die sicherlich von manchen als ein Stehenbleiben oder sogar als ein rückwärtsgewandtes Agieren gesehen wurden, aber ich kann Ihnen versichern, beim Öffentlichen Gesundheitsdienst wird mir nicht angst und bange, sondern sehe beruhigt in die Zukunft.

Ich wünsche Ihnen allen einen guten Verlauf der Tagung, angeregte Gespräche und einen neuen Blick auf all die Dinge, die Ihren Tagesablauf füllen.

Vielen Dank.