



Ärzteverband öffentlicher  
Gesundheitsdienst  
Baden-Württemberg e.V.

## Positionspapier des erweiterten Vorstandes des Ärzteverbandes ÖGD Baden-Württemberg

### Ergebnis der Klausurtagung zur Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Baden- Württemberg

Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst ist seit fast 20 Jahren in Kraft. Seither haben sich die Erwartungen und Ansprüche an den ÖGD verändert. Das Aufgabenspektrum der Gesundheitsämter hat sich durch die gesellschaftlichen Entwicklungen und die Eingliederung in die kommunalen Verwaltungsstrukturen auch in inhaltlich- fachlicher Sicht gewandelt.

Wandel bedeutet neben Risiko auch immer Chance.

Um sich in diesen Diskussionsprozess der Neuorientierung einzuschalten und sich konstruktiv an der Erstellung des zukünftigen Aufgabenprofils des ÖGD zu beteiligen, hat sich der erweiterte Vorstand des Ärzteverbandes während eines zweitägigen Workshops im Januar 2013 in Bad Boll getroffen, um aus Sicht des Ärzteverbandes eine Priorisierung zukünftiger Aufgaben vorzunehmen. Wir möchten unsere Gedanken transparent machen und sie unseren Mitgliedern zur Diskussion stellen.

Wir sind uns bewußt, dass jede Hinwendung zu neuen Themenbereichen bei gleichbleibenden oder abnehmenden Ressourcen zum Rückgang bis zur Aufgabe herkömmlicher Aufgaben führt. Hier gilt es also, unsere Ressourcen bewußt durch Arbeitsschwerpunkte dort einzusetzen, wo sie unseren Zielen, die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern und zu schützen, am weitesten nützen können. Von der zukünftigen Schwerpunktsetzung hängen in ausdrücklicher Weise auch die Attraktivität und Entwicklungschancen für den öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg ab.

Methodisch hat jedes Vorstandsmitglied seine persönliche Reihenfolge von 15 zukünftigen Aufgabenschwerpunkten bestimmt, die sich am gesetzlichen Auftrag orientieren. Diese wurden rechnerisch durch Mittelwerte und Spannweiten ermittelt. In Arbeitsgruppen wurden diese Ergebnisse diskutiert, gegenseitig vorgetragen und führten dann in einem gemeinsamen Abstimmungsprozess zu den im folgenden beschriebenen Kernaussagen.

## **1. Gesundheitsschutz**

„Die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten ist im Aufgabenspektrum des ÖGD fest verankert.“ Der Gesundheitsschutz ist und bleibt Kernaufgabe des ÖGD.

Multiresistente Erreger und nosokomiale Infektionen sind in Europa das Infektionsproblem Nr. 1. Die neue Medizinhygiene- Verordnung legt als neue Aufgabe die Überwachung der Hygiene medizinischer Einrichtungen und die Koordinierung des sektorenübergreifenden Informationsaustausches und der Netzwerkbildung fest.

Durch die geänderte Trinkwasserverordnung sind neue Aufgaben auf die Gesundheitsämter übertragen worden. Sie wird inhaltlich begrüßt, kann aber aus personellen Gründen nicht in vollem Umfang umgesetzt werden.

## **2. Gesundheitsförderung / Gesundheitsberichterstattung**

Die Schaffung gesundheitsförderlicher Umgebungen für alle ist zweiter Schwerpunkt des ÖGD unter dem Schlagwort „Healthy environments for healthy people“. Im Fokus stehen dabei insbesondere Kinder und Jugendliche unter den Aspekten der Chancengleichheit, sozialen Gerechtigkeit und der individuellen Förderung. Um erfolgreich koordinieren und steuern zu können müssen gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen werden. Die Präventionsziele für Baden-Württemberg müssen ressortübergreifend, vor allem mit dem Kultusministerium, festgelegt und vorangetrieben werden. Das ist auch die Basis für erfolgreiche kommunale Gesundheitskonferenzen.

Landesweit muss eine einheitliche und aussagekräftige Gesundheitsberichterstattung an zentraler Stelle aufgebaut werden, vorzugsweise beim Landesgesundheitsamt. Damit kann die regionale GBE unterstützt werden. Nur so kann der Anspruch erfüllt werden, Gesundheitsförderung zu planen und zu evaluieren.

## **3. Kinder- und jugendärztlicher Dienst, Frühe Hilfen**

Die Einschulungsuntersuchung (ESU) ist eine wichtige Aufgabe der Gesundheitsämter, die einen großen Anteil personeller Ressourcen von bis zu 30 Prozent bindet. Neben der Untersuchung und Testung der Kinder muss durch die bürokratischen Anforderungen ein zusätzlicher Arbeitsaufwand geleistet werden, der zu Lasten der Untersuchungszeit für das Kind geht. Die Anforderungen des Datenschutzes stellen hohe Hürden bei der praktischen Durchführung dar.

Das Konzept der ESU ist ressortübergreifend mit dem Kultusministerium weiterzuentwickeln. Der Umfang der Datenerhebung sollte im Arbeitskreis ESU auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst werden im Sinne einer Reduzierung auf das Wesentliche, um auch weiterhin eine flächendeckende Umsetzung der ESU möglich zu machen. Es ist wichtig, dass der kinder- und jugendärztliche Dienst auch andere Altersgruppen berücksichtigen kann. Es wird angestrebt, das Aufgabenspektrum des kinder- und jugendärztlichen Dienstes über die ESU hinaus zu erweitern. Ein Ansatz hierzu könnte der Bezug der flächendeckenden Untersuchung auf die Kindergärten sein und nicht die individuelle Einschulungsuntersuchung.

Eine der wichtigsten zukünftigen Aufgaben ist die Mitarbeit der Gesundheitsämter im Netzwerk Frühe Hilfen an den Schnittstellen Gesundheits- und Jugendhilfe. Bei dieser Kooperation werden Weichen gestellt für die Gesundheitschancen der Kinder mit Auswirkungen auf deren zukünftiges Leben. Dafür ist der medizinisch-therapeutische Sachverstand der Gesundheitsämter dringend notwendig. Die Kooperation und Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Gesundheitsamt muss optimiert und klarer definiert werden. Aufgrund mangelnder Ressourcen ist dies derzeit nur eingeschränkt möglich.

#### **4. Sozialmedizinische Beratung**

Unter sozialmedizinischer Beratung verstehen wir die gesundheitliche Beratung und Betreuung benachteiligter Menschen und das zielgruppenspezifische Angebot unter besonderen medizinischen Fragestellungen. Dazu gehört die Beratung für psychosoziale Notfälle. Sie umfassen die AIDS-Beratung, Beratung bei Suchterkrankungen, Obdachlose, Prostituierte, die Mitwirkung im Gemeindepsychiatrischen Verband, die Beratung chronisch psychiatrisch erkrankter Menschen, die Schwangerenberatung und weitere Gruppen.

Die Notwendigkeit der Beibehaltung und ggf. der Ausbau dieser Leistungen für den ÖGD ergibt sich aus der demographischen Entwicklung, der Auflösung sozialer und familiärer Netze, zunehmender sozialer Ungleichheit und der stärkeren Ökonomisierung der Medizin. Diese Entwicklung führt dazu, dass immer mehr Menschen in Problemlagen kommen. Im Vordergrund stehen dabei besonders psychosoziale und psychische Probleme und Suchterkrankungen. Dieser Personenkreis benötigt komplexe interdisziplinäre Hilfen. Seitens der Sozialarbeiter verschiedener Institutionen wird zunehmend der ärztliche Sachverstand des ÖGD eingefordert. Das Engagement des ÖGD an dieser Stelle ist sinnvoll und notwendig. Zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit ist die Anbindung von Sozialarbeitern im Gesundheitsamt erforderlich.

#### **5. Gutachtertätigkeit**

„Nach Auffassung der Kommission ist im Bereich der amtsärztlichen Untersuchungen eine Bereinigung bei den geforderten amtsärztlichen Zeugnissen erforderlich. Darüber hinaus sollte sich der öffentliche Gesundheitsdienst auf konfliktbehaftete Gutachten und die Erfordernisse der Wahrung von Sicherheit und Ordnung beschränken.“

Seit diesem Vorschlag der „Kommission zu den Zukunftsperspektiven des öffentlichen Gesundheitsdienstes Baden-Württemberg“ von 1989 hat der Umfang des amtsärztlichen Dienstes an den Gesundheitsämtern nicht wesentlich abgenommen und beträgt aktuell weiterhin ungefähr 30 Prozent. Durch die Verwaltungsreform 2005 kam es zu einer Aufgabenausweitung durch den versorgungsamtsärztlichen Dienst, für den nicht ausreichend Personal zugewiesen wurde.

So besteht nach wie vor eine Diskrepanz zwischen dem Gutachtenanfall und den Absichtserklärungen des Sozialministeriums, die Gutachtenzahlen zu reduzieren. Dass eine Reduktion nicht erfolgreich war, sollte vom Sozialministerium inzwischen akzeptiert werden.

Wir sind der Meinung, dass unter Beibehaltung der gutachterlichen Tätigkeit eine Reduktion auf einen Umfang von etwa 20 Prozent möglich sein müßte. Ein Anteil von weniger als 20 Prozent ist aus fachlichen und organisatorischen Gründen nicht sinn-

voll. Um diese Reduktion zu erreichen, könnte die Einrichtung von Schwerpunktämtern hilfreich sein.

Eine zentrale Qualitätssicherung seitens des Sozialministerium in Zusammenarbeit mit dem Landesgesundheitsamt halten wir für dringend erforderlich. Dazu muss im Sozialministerium und dem Landesgesundheitsamt entsprechend kompetentes Fachpersonal vertreten sein.

Schließlich sollten die im amtsärztlichen Dienst erhobenen Daten nach einheitlichen Kriterien erhoben und ausgewertet werden können, um für bevölkerungsmedizinische Fragestellungen verwendet werden zu können.

## **6. Heilpraktikerwesen**

Ziel muss es sein, die Gesundheitsämter von der Aufgabe der amtsärztlichen Überprüfung zu entbinden.

Die erste Durchführungsverordnung (§§ 2 und 3) zum Heilpraktikergesetz von 1939 ist nicht mehr zeitgemäß. Die Tätigkeit des Heilpraktikers ist kein Ausbildungsberuf, es gibt kein Curriculum und keine bundeseinheitlich geregelte Prüfung. Fachliche Voraussetzung ist alleine, dass von dem Antragsteller „keine unmittelbare Gefahr“ für die Allgemeine Gesundheit der Bevölkerung „ ausgeht. Durch die Aufsplitterung der Heilkunde in sektorale Genehmigungen Psychotherapie und 2009 für die Physiotherapie zeichnet sich ein Trend ab, die Zulassung medizinischer Fachberufe über sektorale Genehmigungen des Heilpraktikergesetzes zu regeln. Neben steigenden Zahlen von Überprüfungen führen diese Regelungen zu massiven Abgrenzungsproblemen in der Praxis (Grenzen der erlaubten und unerlaubten Heilkunde). Dies läuft den Belangen eines modernen Patienten- und Verbraucherschutzes zuwider.

Vorgeschlagen wird die Unterstützung einer Bundesratsinitiative zur Abschaffung des Heilpraktikergesetzes von 1939. Andere EU- Länder wie Frankreich, Österreich und die Schweiz haben gangbare Wege aufgezeigt.

Alternativ ist die Schaffung einer vorgeschriebenen Ausbildung mit positivem Ausbildungskatalog und staatlichem Abschluss denkbar. Es kann nicht sein, dass ein Berufsabschluss ausschließlich auf Gefahrenabwehr beruht und keine positiven Lehrinhalte prüft.

## **7. Planung der medizinischen Versorgung, Gesundheitsplanung**

Das Thema der medizinischen Gesundheitsplanung ist bei den rechtlich verantwortlichen Körperschaften anzusiedeln. Falls der ÖGD im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge um Beratung ersucht wird, kann die Thematik in der Gesundheitskonferenz besprochen werden. Für eine stärkere Verantwortung des ÖGD sind andere gesetzliche Vorgaben erforderlich.

Für den Vorstand des Ärzteverbandes:

Michael Bauerdick, Dagmar Behringer, Stefan Brockmann, Antje Haack-Erdmann, Peter Friebe, Brigitte Jogerst, Bernhard Kiß, Karlin Stark, Klaus Walter

- Januar 2013