



Stuttgart, 21. Februar 2013

Reform des ÖGD – jetzt!

Fünf Thesen zur Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Baden-Württemberg

These 1: Der ÖGD ist wichtiger denn je!

Auch hierzulande befindet sich das Gesundheitswesen in einem grundlegenden Wandel. Ausschlaggebend hierfür sind u. a. die Veränderung des demografischen Aufbaus der Bevölkerung, die Zunahme chronischer Erkrankungen, der wachsende Anteil vulnerabler Bevölkerungsgruppen an der Gesamtbevölkerung sowie die steigenden Kosten der medizinischen Versorgung. Die damit verbundenen Herausforderungen werden sich nur meistern lassen, wenn zum einen die Bürgerinnen und Bürger, mithin also die – potenziellen – Patientinnen und Patienten, stärker in die Mitgestaltung des Gesundheitswesens eingebunden werden; zum anderen müssen Gesundheitsförderung sowie Prävention endlich denselben Stellenwert erhalten wie Kuration, Rehabilitation und Pflege. Dies verdeutlicht zugleich, weshalb der ÖGD wichtiger denn je ist: Auf Grund seiner Neutralität und seines Sach- und Fachverständs ist er in besonderem Maße dazu berufen, im Dialog mit den Bürgerinnen und Bürgern, das Gesundheitssystem – einschließlich der Prävention und Gesundheitsförderung – bedarfsorientiert weiterzuentwickeln und zukunftsfähig zu machen.

These 2: Es bedarf einer Konzentration auf die zukunftsgerichteten Kernaufgaben des ÖGD!

Der ÖGD wird gegenwärtig von zwei besorgniserregenden Entwicklungen in die Zange genommen. Zum einen wächst sein Aufgabenspektrum unablässig. Zum anderen fährt das Land Stelleneinsparprogramme. Im Rahmen der unverzüglich anzugehenden Reform des ÖGD muss daher eine konsequente Aufgabenkritik erfolgen. Ausgangspunkt für die Aufgabenkritik ist eine bewusste Konzentration auf die zukunftsgerichteten Kernaufgaben des ÖGD, also auf Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheits- und Infektionsschutz sowie Mitwirkung an der Sicherstellung der medizinischen Versorgung. Eine Schlüsselstellung kommt hierbei den kommunalen Gesundheitskonferenzen zu, die als Koordinations- und Vernetzungsplattform

ausgebaut und mit mehr Befugnissen ausgestattet werden müssen. Im Gegenzug sind die rein individualmedizinischen Tätigkeiten auf ein absolutes Mindestmaß zu reduzieren. So muss namentlich der Anteil amtsärztlicher Gutachten an der gesamten ärztlichen Kapazität der Gesundheitsämter auf unter zehn Prozent verringert werden.

These 3: Eine konsequente Aufgabenkritik muss auch in den Kernbereichen des ÖGD erfolgen!

Eine intelligente Aufgabenkritik kann und darf auch vor den zukunftsgerichteten Kernaufgaben des ÖGD nicht haltmachen. So brauchen nicht alle Kernaufgaben des ÖGD zwingend vom ÖGD selbst erfüllt zu werden, sofern deren sach- und fachgerechte Erfüllung durch Dritte erfolgt und die Gewährleistungsverantwortung beim ÖGD verbleibt. Für den ÖGD von Morgen gilt hinsichtlich seines Aufgabenkerns: so viel Selbsterfüllung wie nötig, so viel Gewährleistungsverantwortung wie möglich. Dementsprechend darf im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention der Schwerpunkt des ÖGD nicht mehr beim unmittelbaren Erbringen von Gesundheitshilfen liegen, sondern muss zwingend auf die Planung und Steuerung dieser Leistungen verlagert werden. Im Bereich des Gesundheits- und Infektionsschutzes sind im Rahmen der ÖGD-Reform umgehend Beleihungs- und Zertifizierungslösungen auf den Weg zu bringen; flankierend bedarf es einer Bundesratsinitiative, um die Regelungsdichte wieder auf ein vernünftiges Maß zurückzuführen.

These 4: Den Instrumentenkasten des ÖGD neu zu ordnen, ist unabdingbar!

Wenn Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Mitwirkung an der Sicherstellung der medizinischen Versorgung als Kernaufgaben des ÖGD akzentuiert werden sollen, die Gewährleistungsverantwortung speziell im Bereich von Gesundheits- und Infektionsschutz weitest möglich an die Stelle der Selbsterfüllung treten soll, dann muss auch das Instrumentarium des ÖGD neu geordnet und justiert werden. Den Instrumenten der Gesundheitsberichterstattung, der Gesundheitsplanung, des Gesundheitsdialogs, der Qualitätsentwicklung und der Qualitätssicherung wächst hierdurch notwendig ein ungleich höherer Stellenwert zu. Dies muss sich auch in einem neuen ÖGD-Gesetz manifestieren. Allerdings ist eine derartige Neuordnung des Instrumentenkastens nicht voraussetzungslos. Um etwa Kreisgesundheitskonferenzen und Kreisgesundheitspläne nachhaltig zu implementieren, bedarf es zunächst und zuvörderst ausreichender finanzieller und personeller Ressourcen. Des Weiteren müssen die Vor-Ort-Prozesse sinnvoll in die Planungs- und Entscheidungsprozesse auf Ebene des Landes und der Gemeinsamen Selbstverwaltung eingebunden und damit rückgekoppelt werden. Ein Landesversorgungsgesetz tut daher weiterhin not. Außerdem muss rasch ein in sich stimmiges, modular aufgebautes Aus-, Fort- und Weiterbildungskonzept für alle Professionen des ÖGD operativ werden. Eine – an eine medizinische Fakultät des Landes angegliederte – Landesakademie für Gesundheitswesen wäre in diesem Zusammenhang eine ernsthaft zu erwägende

Option. Des Weiteren ist im Rahmen der Personalentwicklung eine verstärkte Öffnung in Richtung der nichtärztlichen Fachkräfte einzuleiten.

These 5: Durch organisatorische Maßnahmen lässt sich die Leistungsfähigkeit des ÖGD weiter optimieren!

Die Abkehr von überwiegend individualmedizinischen und die verstärkte Hinwendung zu planerischen und struktursteuernden Tätigkeiten in den drei Kernbereichen des ÖGD sollte auch verwaltungsorganisatorisch flankiert werden. So empfiehlt es sich, den Aufgabenkatalog der Gesundheitsämter dergestalt zu arrondieren, dass Schnittstellen in alle maßgeblichen Bereiche des Gesundheitswesens hinein geschaffen werden. Hierzu sind gegen eine entsprechende Kompensation die einschlägigen Aufgaben von den Regierungspräsidien auf die Gesundheitsämter zu übertragen. Des Weiteren muss das Landesgesundheitsamt in seiner Funktion als fachliches back-up gestärkt werden, damit die Gesundheitsämter im Rahmen ihrer Gewährleistungsträgerschaft, beim Umgang mit ihrem modernen Instrumentarium und bei der Bewältigung neu übertragener Aufgaben adäquat unterstützt werden und eine Qualitätssicherung erfolgen kann. Ferner erscheint es als zielführend, Anreize zu setzen, damit bestimmte Einzelaktivitäten des ÖGD gegebenenfalls auch von mehreren Land- und / oder Stadtkreisen nach Maßgabe des Landesverwaltungsgesetzes gemeinsam durchgeführt werden. Kooperationsverbände der Landkreise bieten möglicherweise effizientere Organisationsstrukturen wie auch bessere Karrieremöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte. Um die Attraktivität von Führungsfunktionen im ÖGD zu erhöhen und dadurch auch auf den massiven Ärztemangel zu reagieren, sollte darüber nachgedacht werden, die Funktion der Amtsärztin / des Amtsarztes in Richtung eines „Chief Medical Officer“ fortzuentwickeln. Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst sollten in Zukunft als Public-Health-Expertinnen und -Experten agieren, die an der Gestaltung von gesundheitlichen Rahmenbedingungen in der Bevölkerung und der Kommune maßgeblich mitwirken. Auch muss sich die Vergütung der Ärztinnen und Ärzte in Gesundheitsämtern im Vergleich zu anderen Arztgruppen konkurrenzfähig entwickeln, wenn die Aufgaben bei der Neuakzentuierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes kompetent wahrgenommen werden sollen. Die aktuellen Entwicklungen im Haushaltsbegleitgesetz mit Absenkung der Eingangsbesoldung um acht Prozent wird die Gewinnung ärztlichen Nachwuchses für den ÖGD verschlechtern.