Landesseniorenrat Thüringen

Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und
Gleichstellung
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

Erfurt, 18.01.2024

Stellungnahme zum Thüringer Gesetz zur Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Thüringen

Hier: Gesetzesentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP

Partizipationsprozess:

1. Der Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP wurde an alle Mitglieder des Landesseniorenrates sowie die kommunalen Seniorenbeiräte mit der Bitte um Stellungnahme bzw. um Zuarbeit zu einer Stellungnahme verschickt.
2. Erarbeitung des Entwurfs einer Stellungnahme durch die Geschäftsstelle LSR. Entwurfsverschickung der Stellungnahme an alle Seniorenbeauftragten und -beiräte mit der Bitte um Hinweise für eine gemeinsame Stellungnahme
3. Rücksprachen zum Stellungnahmeentwurf u. a. mit der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung AGETHUR
4. Endfassung und dessen Verschickung am 18.01.2024

Stellungnahme des Landesseniorenrates zum Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP – Thüringer Gesetz zur Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Thüringen (Entwurf)

1. Zur Begründung der Gesetzesinitiative

Die Gesetzesinitiative der FDP ist zu begrüßen. Die gesetzlichen Grundlagen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Thüringen sind veraltet. Eine Verordnung wird der Dignität des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und des Gesundheitsschutzes nicht gerecht. Der Öffentliche Gesundheitsdienst erscheint ungenügend ausgestattet und personell unterbesetzt. Eine adäquate Reflexion der auch vom Öffentlichen Gesundheitsdienst und insbesondere den Gesundheitsämtern verantworteten Maßnahmen während der Corona-Pandemie erfolgte nicht. Insofern erscheint eine Gesetzgebung für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst in Thüringen überfällig.

Schillerstraße 36, 99096 Erfurt
Telefon 0361 601 38 21
Mobil 0152 553 53 013

Vorsitzende Landesseniorenrat: Hannelore Hauschild
Vorsitzende Trägerverein: Elvira Fischer
Geschäftsführer: Dr. Jan Steinhaußen

www.landesseniorenrat-thueringen.de
info@landesseniorenrat-thueringen.de

Die Begründung des Regelungsbedürfnisses bleibt im Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP allerdings im Vagen. Sie bezieht sich auf die Entwicklung von Wissenschaft, Medizin und Technik, den digitalen Wandel sowie die fortschreitende Gesundheits- und Sozialgesetzgebung, was auch immer damit gemeint sein mag. Unberücksichtigt bleiben aktuelle und zukünftige Herausforderungen, die auch für den Öffentlichen Gesundheitsdienst relevant sind. Unerwähnt bleiben:

- der grundsätzliche Wandel des Gesundheitsverständnisses in den letzten Jahrzehnten
- der überragende Stellenwert von Prävention und Gesundheitsförderung in alternden Gesellschaften
- die dominante Existenz von Multimorbidität, chronischen Erkrankungen sowie von Zivilisationserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
- der demografische Wandel
- die durch die Globalisierung enorm gestiegenen Risiken von pandemischen Gefährdungen sowie
- die Auswirkungen der Migration.

Das heißt, die grundsätzliche Frage, welche Verantwortung der Staat für die Gesundheit der Bevölkerung hat, bleibt in der Begründung zum Gesetzentwurf nebulös.

Wünschenswert wäre, wenn sich der Gesetzesentwurf auf das Evaluierungsgutachten von 2019 bezöge.[1] Es verweist auf eklatante Defizite des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Thüringen und gibt entsprechende Handlungsempfehlungen. Es verweist nicht nur auf die eklatante Unterausstattung des ÖGD in Thüringen, sondern auch darauf, dass die gesetzlichen Grundlagen realistisch verfasst sein müssen. Ansonsten erweisen sie sich als ein normativer Rahmen, der eher den Charakter eines „Luftschlosses“ hat, als dass sie die Realitäten adäquat spiegeln.

2. Etablierung eines Landeszentrums für Gesundheit

Der Gesetzesentwurf der FDP sieht die Errichtung eines „Landeszentrums für Gesundheit“ als obere Landesbehörde vor. Solche Institutionskonstruktionen auf Landesebene sind durchaus nicht unüblich. Im Kern soll dieses Landeszentrum aus im TMASGFF verorteten Referaten bestehen, des Weiteren aber aus Referaten des Verbraucherschutzes und des Referates 550 des Thüringer Verwaltungsamtes. Welche Rolle etwa der Verbraucherschutz im ÖGD spielt, bleibt im Gesetzentwurf der FDP völlig offen.

Die bisherige Organisation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist landesseitig insbesondere in der Abteilung 4: Pflege und Gesundheit verortet. Alle Referate der Referatsgruppe Gesundheit haben einen inhaltlichen Bezug zum Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Ob es, um Doppelstrukturen zu vermeiden und die Arbeitseffizienz zu steigern, der Neugründung eines Landeszentrums für Gesundheit bedarf, erschließt sich nur ungenügend. Begründen könnte man ein solches Zentrum, wenn die regionalen und lokalen Strukturen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in den bestehenden ministeriellen Strukturen keine adäquaten Arbeits- und Unterstützungsformate finden. Aber ist das der Fall und löst das die Probleme des Öffentlichen Gesundheitsdienstes?

Naheliegend wäre eine Konzentration aller den Öffentlichen Gesundheitsdienst betreffenden Angelegenheiten in der Abteilung 4 des TMASGFF. Wenn das TMASGFF dennoch die Dienst- und Fachaufsicht über dieses „Landeszentrum für Gesundheit“ behalten soll, hätte man eine eklatante Doppelstruktur, denn Fachaufsicht bedeutet Referats-, Personal- und Kompetenzbildung.

[1] https://www.politikwissenschaft.tu-darmstadt.de/institut/arbeitsbereiche_und_nachwuchsgruppen/oeffentliche_verwaltung_public_policy/forschung_oev/OeffentlicherGesundheitsdienstThringen.de.jsp

Artikel 2 § 1, Allgemeine Ziele und Aufgaben des ÖGD

Ziele

Der Gesetzentwurf der FDP orientiert in seinen Zielen des ÖGD in aller erster Linie auf die individuelle Gesundheitskompetenz und eine gesunde und gesundheitsfördernde Lebensweise. Erst nachgeordnet soll die ökologische und soziale Lebenswelt berücksichtigt werden. Die Gefahr einer solchen Zielstellung des ÖGD, die bei weitem zu kurz greift, besteht darin, dass der ÖGD ein Agitationsorgan für gesunde Lebensweise wird, das den Bürgerinnen und Bürgern sagt, wie sie zu leben haben. Genau das widerspricht einem liberalen Politikverständnis. Die Politik und der Staat haben sich in einem liberalen Politik- und Staatsverständnis weitgehend aus der individuellen Lebensweise der Menschen herauszuhalten.

Wir sehen die primäre Zielstellung des ÖGD in einem auf Verhältnisse bezogenen Gesundheitsschutz, der sich der individuellen Einflussnahme weitgehend entzieht, und nicht in einer Agitationsbehörde, die auf individuelle Lebensweisen Einfluss nimmt, auf Vorsorgemaßnahmen im Kinder- und Jugendbereich, die selbstverständlich auch auf individuelles Verhalten zielen, des Weiteren in der Gestaltung einer Lebenswelt, die für Menschen gesundheitsförderlich ist. Diese Zielstellung sollte in einem Gesetz präzise herausgearbeitet werden, weil sie eine strukturelle Entsprechung auf der kommunalen Ebene finden muss.

Aufgaben

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Aufgaben spiegeln nur in Teilen die Zielstellung des Gesetzentwurfes wider. Sie erscheinen uns weitgehend unstrittig. U. E. sollten die Aufgaben anders priorisiert sein. Sie sollten sich zuallererst auf die Wahrnehmung des Gesundheitsschutzes sowie die gleichberechtigte und niedrigschwellige Teilhabe der Bevölkerung an Versorgungsangeboten beziehen.

Außerdem sollte eine Aufgabendifferenzierung zwischen oberer und unteren Gesundheitsbehörde(n) vorgenommen werden. Die Gesundheitsberichtserstattung, Koordinierungsaufgaben, epidemiologische Bewertungen u. ä. würde man eher bei der oberen Gesundheitsbehörde sehen. Alle mit Schutzimpfungen zusammenhängenden, alle Vorsorge bezogenen Aufgaben liegen hingegen in der konkreten Verantwortung der Gesundheitsämter.

Inwiefern mit den bisherigen Ressourcen die Gesundheitsämter wirksamen Einfluss nehmen können auf die Gesundheitsvorsorge, auf die Aufklärung, Beratung und Gesundheitserziehung der Bevölkerung, erschließt sich uns nicht. Wir sähen eher eine Aufgabe darin, andere und insbesondere kommunale Behörden und Verantwortungsträger darin zu beraten, wie eine gesunde Lebensumwelt für die Bevölkerung hergestellt werden kann. Insofern wäre Punkt (3) § 1 Artikel 1 zu präzisieren.

Die Gesundheitsämter sind diesbezüglich lebensnäher als der Gesetzentwurf. In der Aufgabenbeschreibung des Fachdienstes Gesundheit der Stadt Jena heißt es in Abgrenzung zur medizinischen Individualversorgung präzise: „Der Fachdienst Gesundheit erfüllt Überwachungs- und Kontroll-, Koordinierungs-, Aufklärungs- und Beratungsaufgaben mit dem Ziel die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen und zu fördern.“

Artikel 2, § 3 Gesundheitsämter

Punkt (1)

Dass der Öffentliche Gesundheitsdienst in den Landkreisen strukturell in alleiniger Verantwortung der Gesundheitsämter liegen soll, entspricht einem traditionellen und im Grunde veralteten Verständnis von Gesundheit. Gesundheit entsteht, wenn man sie nicht auf eine Gefahrenabwehr bezieht, in den Lebenswelten von Menschen. Der Schutz der Gesundheit und insbesondere die

Gesundheitsförderung, die intentional im FDP-Gesetzentwurf enthalten ist, sind eine Querschnittsaufgabe der Kommunen. Sie sollte eher in einer Stabsstelle der Landratsämter bzw. Stadtverwaltungen wahrgenommen werden. Jena könnte hier als Beispiel dienen. Selbst wenn man die Aufgabe des ÖGD auf den Gesundheitsschutz fokussiert: Die Gefahrenabwehr während der Pandemie lehrt, dass Gesundheitsämter zwar virale Schutzmaßnahmen ergreifen können. Sie können sich aber unmöglich um die komplexen sozialen Implikationen einer Pandemie kümmern, die mit der Gesundheit der Bevölkerung rückgekoppelt sind.

§ 4 Thüringer Landeszentrum für Gesundheit

Die Idee des Gesetzentwurfes für ein **Landeszentrum für Gesundheit** stammt aus den Gesetzen anderer Bundesländer. NRW betreibt etwa seit vielen Jahren ein vergleichbares Landeszentrum, was die oben geschilderten Einwände nicht außer Kraft setzt. Die Aufgabenzuweisungen erscheinen in einigen Punkten nicht ausreichend und nebulös:

- Das Landeszentrum soll laut Punkt (3) die Gesundheitsämter fachlich-medizinisch (und juristisch) unterstützen. Die Tendenz zur Medikalisierung einer solchen Aufgabenzuweisung ist deutlich. Gesundheit entsteht nicht in erster Linie, das sollte noch einmal klar herausgestellt werden, durch Gefahrenabwehr und Hausarztbesuche, sondern in gesunden Lebenswelten und -beziehungen von Menschen. Soziale Aspekte, Aspekte der Stadt-, Quartiers- und Gemeindeentwicklung, die Gesundheitsprozesse beeinflussen, werden an keiner Stelle mitgedacht. Insofern folgt der Gesetzentwurf einer sehr traditionellen medizinorientierten Aufgabenprofilierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.
- In Punkt (5) heißt es, dass das Zentrum die wissenschaftliche Forschung begleitet. Welche Forschung ist hier gemeint? Die Forschung an Universitäten und Hochschulen? Wäre es nicht eher umgekehrt richtig? Das Zentrum lässt sich durch wissenschaftliche Einrichtungen beraten und transferiert deren Erkenntnisse in die Praxis? Es ist doch ganz gewiss nicht vorgesehen, dass dieses Landeszentrum wissenschaftliche Expertise entwickelt.
- In Punkt (8) heißt es, dass ein Krisen- bzw. Pandemiestab eingerichtet werden soll. Soll dieser Krisenstab ständig bestehen oder wird er erst dann eingerichtet, wenn eine Krise oder Pandemie absehbar ist? Wer erkennt eine Krise als solche? In welchem Verhältnis steht dieser Stab zum TMASGFF? Ist das Ministerium während einer Pandemie dann aus der Verantwortung entlassen?

  Die in Aussicht gestellte koordinierte Zusammenarbeit dieses Stabes bezieht sich auf Gesundheitsämter, Ärzte, Krankenhäuser, medizinische Einrichtungen, den Katastrophenschutz und die Bundeswehr. Damit folgt der Ansatz des Gesetzentwurfes genau den Fehlern des tradierten Corona-Pandemiemanagements, so als ob sich etwa Pandemiekrisen ohne Betrachtung des sozialen, des Bildungsbereichs, ohne Einbeziehung zivilgesellschaftlicher Akteure und von Bürger bewältigen ließe. Krisen- und Pandemiemanagement, das ist die ultimative Lehre der Querdenkerbewegung, muss gerade in Krisen- und Pandemiezeiten auf einem breiten gesellschaftlichen Konsens unter Einbeziehung zivilgesellschaftlicher Akteure und ethischer Korrektive basieren.

§ 5 Gesundheitsplanung und Berichterstattung

Die Gesundheitsberichterstattung der Gesundheitsbehörden ist Bestandteil aller ÖGD-Gesetze. Gleichzeitig wurde diese etwa mit Bezug auf Thüringen nie evaluiert. Die ungenügende Gesundheitsberichterstattung in Thüringen wird seit Jahren kritisiert. Die profunden

Gesundheitsberichte lieferten in der Vergangenheit die Bundesregierung und das Robert-Koch-Institut.

Punkt (1) weist den Gesundheitsämtern die Verantwortung für themenorientierte Gesundheitsberichte zu. Es ist völlig unklar, woher ein Landkreis oder eine kreisfreie Stadt seine Gesundheitsdaten beziehen kann. Die eigene Praxis der Gesundheitsämter liefert zwar Daten wie etwa die Datenerfassung der Vorsorgeuntersuchungen an Schulen, die gesetzlich in § 8 der Thüringer Verordnung über die Schulgesundheitspflege geregelt ist. Die Arbeitspraxis der Gesundheitsämter bildet aber nicht annähernd adäquat die gesundheitliche Versorgungssituation, die Krankheitsprävalenzen, die Bevölkerungsbedarfe u. a. ab. Die Dürftigkeit der Berichterstattung kann man, was kein Vorwurf an die Stadt oder das Gesundheitsamt der Stadt Erfurt ist, an dem Erfurter Gesundheitsbericht von 2013 (!) nachvollziehen. In diesem wird die „Seniorengesundheit“, was immer das auch sein mag, in 183 Wörtern beschrieben. Die Beschreibung bezieht sich auf die Anzahl der Pflegebedürftigen, dass Ältere mitunter unnötige Untersuchungen erhalten und dass es bei der Behandlung Älterer gewisse Besonderheiten gibt. Woher sollen Gesundheitsämter andere Daten nehmen? Das heißt, wenn man die Gesundheitsberichtserstattung der Gesundheitsämter gesetzlich festschreibt, müssen deren Datenerhebungsmöglichkeiten geregelt werden.

Die Krankenkassen erstellen (zumindest auf Bundesebene) profunde eigene Berichte. Die Gesundheitsämter haben aber keinen privilegierten Zugriff auf Gesundheitsdaten der lokalen Krankenkassen, auf Fallzahlen und Krankheitsbefunde in Krankenhäusern und Arztpraxen, sie haben auch keine Gesundheitsdaten etwa aus Pflegeeinrichtungen, in denen seit Jahren diskriminierende und teilhabegefährdende medizinische Versorgungsdefizite konstatiert werden. Die Gesundheitsämter können gegen solche Versorgungsdefizite auch nicht intervenieren, weil sie nicht in deren Kompetenzbereich fallen. Insofern wäre in einem Gesetz über den ÖGD realistisch davon auszugehen, was Gesundheitsämter tatsächlich leisten können. Eine adäquate Gesundheitsberichtserstattung müsste unter Rückgriff auf Daten der Krankenkassen, des Medizinischen Dienstes, der Krankenhäuser und der Landeskrankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung sowie universitären und Hochschulforschung durch das Land erfolgen.

§ 6 Grundsätze der Prävention und Gesundheitsförderung

Die Aufgabenzuweisung für die Gesundheitsämter bleibt hier ähnlich nebulöse wie in den Paragrafen 4 und 5.

Natürlich gehört die gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung zum Aufgabenrepertoire aller Gesundheitsämter, obwohl sie eine Phantomaufgabe ist. Die Reichweite der Gesundheitsämter ist diesbezüglich gering. Sie können punktuell etwa in Kitas und Schulen, was präventive Aufklärung betrifft, die Zahngesundheit von Kleinkindern, sehr aktiv, aber mit Bezug auf die Gesamtbevölkerung eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt kaum wirksam werden. Die Gesundheitsämter können keinen wirksamen Beitrag für eine gesunde Lebensweise der ganzen Bevölkerung leisten, den nicht andere Akteure besser, weitreichender, informativer und kompetenter leisten könnten. Wozu sie mit einer solchen Phantomaufgabe belasten? Die Webseiten von Gesundheitsämtern spiegeln das Aufgabenspektrum und die Aufgabenwahrnehmung sehr realistisch wider.

Wir sehen mit Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung die Kompetenz der Gesundheitsämter eher darin, andere Verwaltungsbereiche für eine auf Strukturen und Verhältnisse zielende Prävention und Gesundheitsförderung zu qualifizieren.

Die hier genannten kommunalen Gesundheitskonferenzen sollten als Pflichtaufgabe formuliert werden.

§ 8 Kinder- und Jugendliche

Die hier formulierten Aufgaben sind umfänglich und u. E. ausreichend. Die Aufgaben des Gesundheitsamtes beziehen sich hier vor allem auf Vorsorgeuntersuchungen im Kita- und Schulbereich mit Schwerpunkt auf die Schuleingangsuntersuchungen und die Zahn- und Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen. Je älter Schüler werden, desto geringer ist die Einflussnahmemöglichkeit der Gesundheitsämter auf deren Gesundheitsverhalten. Adipositas, das Bewegungsverhalten, die sozial-emotionale Entwicklung von Schüler werden in der Regel im weiteren Schulverlauf nicht oder nur in Extremfällen durch die Gesundheitsämter betrachtet.

Sollte der Gesundheitsstatus von Schüler*innen im weiteren Schulverlauf angesichts der Tatsache, dass Zivilisationskrankheiten bereits im Kindesalter zu Ausbruch kommen, ein Gegenstand des Aufgabenbereichs des ÖGD sein?

Im Gesetzentwurf erscheint uns die Klientenarbeit, etwa die Beratung von Sorgeberechtigten für Gesundheitsämter unrealistisch. Sorgeberechtigte werden durch Kita-Erzieher, durch Lehrer, durch Beratungsstellen, durch Schulpsychologen, durch Hausärzte und niedergelassene Psychologen, durch Erziehungsberatungsstellen usw. beraten, aber in der Regel nicht durch die Gesundheitsämter. Der Fokus der Beratung und Aufklärung der Gesundheitsämter sollte deshalb eher auf den Multiplikatoren und Fachleuten in Kitas, Schulen und Beratungsstellen liegen.

§ 9 Personen mit besonderen Hilfebedarf

Wir empfinden den Schutz und die besondere gesundheitliche Fürsorge des Staates für gefährdete Gruppen und Gruppen mit besonderem Hilfebedarf essentiell. Warum hier die von Teilhabegefährdungen extrem betroffene Gruppe der Pflegebedürftigen, die mit eklatanten Versorgungsdefiziten konfrontiert ist, nicht mitgedacht wird, ist nicht begründbar. Auch die besonderen Lebenslagen von Menschen mit geringsten Subsistenzmitteln und Migrant*innen sollten berücksichtigt werden.

Auch hier sollte der Fokus nicht auf der individuellen Beratung der Betroffenen durch die Gesundheitsämter liegen, sondern auf die Arbeit mit Multiplikatoren und Einrichtungen. Gesundheitsämter könnten sich auch dafür engagieren, dass neue Angebote und Projekte für Menschen mit besonderen Hilfebedarf entstehen.

§ 10 Umweltbezogene Aufgaben

Dass klimabezogene Aufgaben für den ÖGD in einem Gesetzentwurf der FDP nicht explizit in den Blick genommen werden, erscheint uns vor dem Hintergrund der Parteiprogrammatik der FDP durchaus plausibel. Der Klimawandel stellt allerdings eines der größten gesundheitlichen Risiken der Gegenwart und Zukunft dar. Jeder ÖGD muss sich diesbezüglich ganz neu aufstellen und profilieren. Hier entstehen ganz neue Allianzen zur Stadtentwicklung, zu Bauträgern und Wohnungsgenossenschaften. Hier könnte ein völlig neues Paradigma für den ÖGD entstehen, nämlich Expertise dafür zu entwickeln, verhältnispräventiv und beratend tätig zu werden.

Fazit

Der Gesetzesentwurf der FDP-Fraktion erscheint uns in vielerlei Hinsicht traditionell, in manchen Fällen springt er zu kurz oder daneben. Die Fokussierung des Gesetzesentwurfes in der Zielstellung auf das individuelle Gesundheitsverhalten der Bevölkerung und auf eine gesunde und gesundheitsfördernde Lebensweise der Bevölkerung liegt nicht nur knapp, sondern weit daneben. Der Fokus muss unseres Erachtens auf einem auf die Verhältnisse bezogenem

Bevölkerungsschutz und mit Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention einerseits auf der Vorsorge im Kinder- und Jugendbereich und andererseits auf der gesundheitlichen Fürsorge für besonders gefährdete Gruppen, darunter Hochaltrige und Pflegebedürftige, liegen, des Weiteren aber in der Expertise dafür, wie Verwaltungen und andere Akteure eine gesunde Lebenswelt für Menschen herstellen können.

Inwiefern das Tierwohl und die Tiergesundheit sowie das Verhältnis zwischen Menschen und Tieren in einem Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst mit berücksichtigt werden sollten, wie im Gesetz und dem neuen Gesetzentwurf für den ÖGD Sachsens, müsste diskutiert werden.

Unser Anliegen geht weiter. Für Thüringen bedarf es eines umfassenden **Gesundheitsfördergesetzes**, in dem der ÖGD nur eine, wenn auch eine wichtige Komponente darstellt. In einem Gesundheitsfördergesetz sind Strukturen in den Blick zu nehmen, die im FDP-Entwurf unberücksichtigt bleiben, etwa die Landesgesundheitskonferenz, die Vereinigung für Gesundheitsförderung in Thüringen AGETHUR, die als Fachstelle für Gesundheitsförderung und Prävention prioritär und gesetzlich geregelt zu fördern ist, die stärkere Akzentuierung von Verhältnisprävention, die Etablierung der Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe in allen Verwaltungsbereichen u. a. m.

Alexandra Graul

Stellv. Vorsitzende LSR

Jan Steinhaußen

Geschäftsführer