Südschleswigscher Wählerverband

SSW

SSW im Landtag

Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Tel. (04 31) 988 13 80
Fax (04 31) 988 13 82

Norderstraße 74
24939 Flensburg

Tel. (04 61) 144 08 300
Fax (04 61) 155 08 305

E-Mail: info@ssw.de

Speech
Kiel, 09.10.2008

Pressesprecher Per Dittrich, Tel. (04 31) 988 13 83

Praxisausführung des Gesundheitsdienstgesetzes

Es ist ein ambitioniertes Gesetz, dass der Landtag am 14. Dezember 2001 beschlossen hat. Der öffentliche Gesundheitsdienst in Schleswig-Holstein sollte zu einem modernen Bestandteil der Gesundheitspolitik mit einem eigenständigen Aufgabenprofil umgestaltet werden. Die originären, eher „gesundheitspolizeilichen“ Aufgaben der Gesundheitsämter sollten zu einer kommunalen Gesundheitspolitik weiterentwickelt werden, die nicht nur Angebote koordiniert und vorbeugend die Gesundheit der Menschen fördert, sondern die langfristig auch die Ressourcenprobleme im traditionellen, kurativen Gesundheitswesen abmildern könnte.

Das Ergebnis - jetzt knapp sieben Jahre später - ist im vorliegenden Bericht abzulesen. Dabei erscheint die Berichtslage noch außerordentlich dünn und uneinheitlich. Die teilweise fehlende Vergleichbarkeit ist insofern nachvollziehbar, als gerade gewünscht wird, dass Fachverwaltung und Politik vor Ort sich mit kommunalen Besonderheiten und Bedürfnissen auseinander setzen. Die vergleichsweise dünne Datenlage lässt sich aber auch damit erklären, dass zu wenig passiert ist. Denn von einer „regelmäßigen Berichterstattung über die gesundheitliche Lage der Bevölkerung, über Gesundheitsrisiken, Versorgungsziele, Ressourceneinsatz, Leistungen und Ergebnisse des Gesundheitswesens“ – das ist die explizite Definition in diesem Bericht – sind wir noch Welten entfernt.

SSW IM LANDTAG

Bei den kommunalen Gesundheitsberichten geht es zuerst einmal darum, die epidemiologischen und sozialstrukturellen Fakten zusammenzustellen. Allein dies stellt vielerorts schon eine Herkulesaufgabe dar, weil die Daten zwar vielfach schon in der Verwaltung vorhanden aber nicht immer problemlos für einen Bericht greifbar sind. Generell gilt, dass für die bestehenden Berichte zumeist Daten verwandt wurden, die standardmäßig durch die traditionelle Tätigkeit des Gesundheitsamtes und anderer Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitsbereichs anfallen, wie Schuleingangsuntersuchungen, schulzahnärztliche Befunde, Sterbedaten oder die Daten des sozialpsychiatrischen Dienstes und der Drogenhilfe. Außerdem wurden die regionalisierten Daten des landesweiten Sterblichkeitsberichts genutzt.

Positiv hervorzuheben sind Ausnahmen wie Flensburg, wo auch Reihenuntersuchungen in den Kindergärten durchgeführt wurden oder Lübeck, wo man die Senioren besonders in den Blick nahm. Heraus sticht auch die Basisberichterstattung, die trotz ihres Namens bei weitem nicht überall zugrunde gelegt wird. Nur vier Kreise und die Stadt Lübeck haben damit nicht nur die epidemiologischen Daten sondern auch soziodemographische und sozioökonomische Lebensverhältnisse sowie die Ressourcen im regionalen Gesundheitswesen im Blick. Damit ermöglichen sie erst den Abgleich von Bedarf und Angebot. Gerade die Berücksichtigung sozialstruktureller und sozialraumbezogener Daten ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass die Kommunen eigene Strategien entwickeln können. Der im Bericht ausführlich zitierte Lübecker Seniorenbericht mag hier als herausragendes - und ziemlich allein stehendes - Beispiel dienen.

Trotzdem ist die Bilanz ernüchternd: Über eine grundlegende Berichterstattung sind nur wenige Regionen hinausgekommen. Einige Kreise haben mit ihrer Arbeit bisher kaum etwas auf die Beine gestellt, das das Prädikat Gesundheitsberichterstattung verdient hat. Schlusslicht ist leider der Kreis Schleswig-Flensburg, der bislang nur über die Trink- und Badewasserqualität sowie über die Hygiene der Lippingau berichtet hat. Dies sind Aufgaben, die schon vorher bestanden und nichts mit dem GDG zu tun haben.

Die im Bericht der Landesregierung angesprochene kommunale Gesundheitsplanung anhand der Berichterstattung und die Erstellung von Gesundheitsprofilen z. B. für einzelne Sozialräume finden so gut wie gar nicht statt. Offensichtlich gibt es in vielen Kreisen und kreisfreien Städten das Problem, dass die medizinischen Gesundheitsdienste auf eine andere, traditionelle Art des ÖGD ausgerichtet sind, die nicht unbedingt mit den neuen Vorstellungen von einer aktiven, sozialwissenschaftlich geprägten kommunalen Gesundheitspolitik kompatibel sind.
Gesundheitsberichterstattung stellt aber natürlich nur einen Wert an sich da, wenn der Erkenntnisgewinn sich dann auch in entsprechende Politik, Planung und Handlung ausmünzt.

Die Landesregierung kommt im Bericht zum Schluss, dass es sich um einen „dynamischen Prozess“ handelt. Ich möchte es eher als großen Nachholbedarf charakterisieren. Dabei wäre es zu leicht, dies nur den Kommunen in die Schuhe zu schieben. Natürlich können die Politiker und Verwaltungen vor Ort entsprechende Prioritäten setzen, wie es Flensburg z. B. auf Initiative des SSW getan hat. Aber die kommunale Ebene stößt dabei leicht an ihre Grenzen. Der SSW hat bereits 2001 gewarnt: Wenn die Kommunen nicht die entsprechenden Ressourcen bekommen, wird der Effekt des GDG begrenzt sein. Dann hängt es vom persönlichen Engagement Einzelner ab. Als das Gesetz beschlossen wurde, hat die damalige rot-grüne Regierung aber eine verbindliche Regelung vermieden, weil dann finanzielle Forderungen der Kreise und kreisfreien Städte mit Berufung auf das Konnexitätsprinzip zu erwarten gewesen wären. Hieran krankt das GDG bis heute.

Die Sozialministerin will nun die Nachzügler dadurch motivieren, dass sie ihnen die Drucksache 16/2227 zuschickt. Das ist eine Lachnummer. Die Landesregierung muss konkrete Anreize dafür setzen, dass die Kreise und kreisfreien Städte die grundlegende Berichterstattung auf die Beine stellen. Und sie muss Ressourcen bereitstellen, damit aus Berichten Pläne und aus Plänen kommunale Projekte werden können. Ansonsten bleibt das GDG eines der ambitioniertesten Vorhaben dieses Jahrzehnts, das aber nie in die Praxis umgesetzt werden konnte.