

Kiel, 09.10.2008

**Landtag  
aktuell**

**Es gilt das gesprochene Wort!  
Sperrfrist: Redebeginn**

**TOP 28, Bericht der Landesregierung zur Praxisausführung des Gesundheitsdienstgesetzes  
(Drucksache 16/2227)**

**Jutta Schümann:**

## **Wir haben eine gut funktionierende Gesundheitsberichterstattung**

Seit 2002 haben wir für die kommunale Gesundheitspolitik die Weichen neu gestellt. Mit dem Gesundheitsdienstgesetz haben wir die Aufgaben des Gesundheitsdienstes in die unmittelbare eigene Verantwortung der Kreise und kreisfreien Städte übergeben als pflichtige kommunale Selbstverwaltungsaufgabe. Dabei liegt die Betonung auf „pflichtig“. Die Aufgabenerfüllung ist politisch einklagbar und sie ist auch rechtlich einklagbar, weil in diesem Gesetz auch Aufgaben klar und eindeutig definiert sind.

Zentraler neuer Bestandteil seinerzeit war, dass wir abgekehrt sind von einem öffentlichen Gesundheitsdienst, der sich an festgelegten Zielen auszurichten hatte. Das neue Gesetz betont nunmehr die eigene Steuerung, die **Gesundheitsziele werden durch die Kommunen jeweils selbst definiert** und auch die Erreichung dieser Ziele wird von kommunaler Seite aus initiiert und koordiniert - wobei die Umsetzung nicht unbedingt nur durch die Kommunen alleine erfolgen muss. Damit wollten wir die Voraussetzungen schaffen, um für Bürger und Bürgerinnen vor Ort ein flexibles, modernes Dienstleistungssystem organisieren zu können.

Der uns vorliegende Bericht zur Praxisausführung des Gesundheitsdienstgesetzes zeigt auf, dass wir zwischenzeitlich eine gut **funktionierende Gesundheitsberichterstattung** haben. Das Land und auch die Kommunen arbeiten eng zusammen. Positiv

ist, bei aller Freiwilligkeit für die Kommunen, dass sich die Beteiligten bemühen, einheitliche Standards zu entwickeln, damit es möglich wird, über die jeweiligen Kreisgrenzen hinweg vergleichbare Ergebnisse zu erzielen und auch analoge Angebote zu schaffen. Ein Beispiel in diesem Zusammenhang sind die Schuleingangsuntersuchungen, über deren Ergebnisse jährlich berichtet wird und die ganz offensichtlich relativ einheitlich auch in den Kommunen durchgeführt werden.

Andererseits wird auch deutlich, wie die Kommunen in ihrer Eigenverantwortung auch **eigene gesundheitspolitische Akzente** gesetzt haben. Das gilt auch für das umfassende Thema der Kindergesundheit. Einige Kommunen haben ihren Schwerpunkt insbesondere ausgerichtet auf den Bereich der Kinderzahnheilkunde, andere haben ihr Spektrum erweitert auf weitere gesundheitliche Störungen, wie Entwicklungsstörung, Impfschutz bzw. gesunde Ernährung oder Übergewichtigkeit. Zum Beispiel in Neumünster: Dort gibt es einen hohen Anteil – den höchsten in Schleswig-Holstein – an übergewichtigen Kindern. Dort wurden inzwischen präventive gesundheitspolitische Maßnahmen von Seiten der Kommunen mit Partnern, zum Beispiel in Kitas und Schulen, eingeleitet.

Auffällig ist, dass nur einige Kommunen das Thema **Gesundheit bei älteren Menschen** bearbeiten, wie zum Beispiel die Stadt Lübeck, die bereits seit mehreren Jahren Berichterstattungen über die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Erkrankungen auch im Zusammenhang mit stationärer Behandlung und Pflege veröffentlicht und auch die allgemeinen Lebensbedingungen von Seniorinnen und Senioren besonders aufgearbeitet hat.

Warum dieses in anderen Kreisen und kreisfreien Städten nicht in dieser Intensität erfolgt, kann man dem Bericht leider nicht entnehmen. Das gilt auch für das Thema **Basisgesundheitsberichterstattung für die gesamte Bevölkerung**. Neumünster hat seine Schwerpunkte auf den Bereich der Kindergesundheit gelegt. Lübeck, die Kreise

Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg oder Nordfriesland haben sich zusätzliche über die gesundheitliche Situation der gesamten Bevölkerung geäußert, zum Beispiel zu Teilschwerpunkten wie Inanspruchnahme von Angeboten und Leistungen des Gesundheitswesens wie ambulante Suchtkrankenhilfen, Rat und Unterstützung für Patienten und Angehörige, Selbsthilfegruppen, gesundheitliche Lage der Bevölkerung, zum Beispiel Todesursachen und Verkehrsunfälle. Also eine Vielzahl von Teilaspekten, die - weil sie nicht einheitlich über alle Kreise erhoben worden sind - natürlich auch nicht vergleichbar sind.

Ich glaube, dass hier Nachbesserungsbedarf besteht, wenn wir für Schleswig-Holstein zu bestimmten Themen dann auch ein einheitliches Bild fordern.

Die bisherige Berichterstattung ermöglicht uns aber schon jetzt dort, wo wir Auffälligkeiten festgestellt haben, **Gegenmaßnahmen zu ergreifen** und ich möchte beispielhaft das Thema Verringerung der vorzeitigen Sterblichkeit an koronaren Herzerkrankungen benennen. Der Sterblichkeitsbericht für Schleswig-Holstein zeigt auf, dass wir im Vergleich zum Bundesdurchschnitt eine höhere Sterblichkeit von Frauen und Männern im Alter von 35 bis 64 Jahren haben. Dieses Ergebnis hat die Gesundheitsministerin zum Anlass genommen, auf dem Gesundheitsforum 2003 das Gesundheitsziel „Verringerung der vorzeitigen Sterblichkeit an koronaren Herzerkrankungen“ zu verabschieden und sie hat zur Umsetzung im Jahr 2004 ein umfassendes bevölkerungsbezogenes Modellvorhaben zur Prävention von koronaren Herzerkrankungen initiiert und unterstützt und seitdem auch die Durchführung und Koordination für einen Zeitraum von 10 Jahren.

Ich glaube, dass dies ein gutes Beispiel ist, um deutlich zu machen, dass es uns nicht nur darum geht, Statistiken anzufertigen und Daten zu sammeln, sondern daraus **auch Konsequenzen abzuleiten**. Weitere Beispiele sind in diesem Zusammenhang das

von uns häufig bereits angesprochene Projekt „qualitätsgesicherte Mammadiagnostik“ und auch das Netzwerk „betrifft Brust“.

Ich meine, dass wir mit der Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes und dem Gesundheitsdienstgesetz einen richtigen neuen Weg beschritten haben in der letzten Legislaturperiode. Allerdings zeigt dieser Bericht auch auf, an welchen Stellen wir nachbessern müssen. Zum Beispiel bei der Erstellung von einheitlichen Kriterien, Erhebungsdaten usw.

Ich frage mich, ob es nicht doch auch notwendig ist, uns bei inhaltlichen Schwerpunkten mit den Kommunen noch verbindlicher zu vereinbaren und zwar bei gesundheitspolitischen Themen, die landesweit gleichermaßen von Interesse sein könnten. Zum Beispiel über die Themen Älter werden und Pflege, Seniorengesundheit, allgemeine Mortalitätsraten und Sterblichkeitsraten oder zum Beispiel das Thema Armut und gesundheitliche Beeinträchtigung. Solche Fragen und wie einheitliche Standards gegebenenfalls zwischen Land und Kommunen weiterentwickelt werden können, sollten wir dann im Ausschuss diskutieren.