



Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Ernährung
und Verbraucherschutz - Pf. 430263 - 80732 München

Stadt Nürnberg
Fünferplatz 2
90403 Nürnberg

Mun

OBERRÜRGERMEISTER		
25. SEP. 2002 / Nr.		
1	3	Zur Stellungnahme
SAD	Zu Kte.	4 Antwort vor Ab- sendung vorlegen
2	5	Antwort zur Unter- schrift vorlegen Die
<i>Ch</i>	z.w.V.	Gesundheits- initiative

bayernaktiv

Ich mach' mit!

Ihr Zeichen
Ihre Nachricht vom

Bitte bei Antwort angeben
Unser Zeichen
3.1

Name
Dr. Günther

Telefon
(089) 2170 -
2398

München,
23.09.2002

Treffen der kommunalen Gesundheitsverwaltungen der Städte Augsburg,
München und Nürnberg am 26.07.2002 mit Herrn Staatsminister Sinner

Anlage:
Ergebnisprotokoll

Als Anlage erhalten Sie das Ergebnisprotokoll des Treffens mit Herrn Staatsminis-
ter Sinner vom 26.07.2002.

i.A.

Stübner

Dr. M. Stübner
Ltd. Ministerialrat

In Kopie:
AD
KSTAD
GF
Gulz

Sp.
Ch

Ergebnisprotokoll

Treffen der kommunalen Gesundheitsverwaltungen der Städte Augsburg, München und Nürnberg am 26.07.2002 mit Herrn Staatsminister Sinner

Beginn: 26.07.02 – 11.30 Uhr
im StMGEV, S. 3001
Ende: 13.40 Uhr

- Teilnehmer:

Stadt Augsburg: Frau Dr. Löscher

Stadt München: Herr Lorenz
Frau Rothenbacher-Scholz
Frau Dr. Graf
Herr Fuß

Stadt Nürnberg: Herr Dittmar
Herr Dr. Frommer
Frau Dr. Löhberg

StMGEV: Staatsminister Sinner
Herr Klug
Herr Richter
Herr Dr. Stübner

TOP 1: Künftige Entwicklung der Kompetenzzentren Ernährung und gesundheitlicher Verbraucherschutz

1. Novelle des Gesundheitsdienstgesetzes:

Im StMGEV wird derzeit eine grundlegende Novelle des Gesundheitsdienstgesetzes vorbereitet. Diese ist insbesondere deswegen notwendig geworden, weil die neuen Aufgaben der Landratsämter und Regierungen in den Bereichen der Ernährungsberatung und der Futtermittelkontrolle noch nicht im Gesetz verankert sind.

Eckpunkte des Gesetzes werden sein:

- Verankerung der neuen Aufgaben **Ernährungsberatung** und **Futtermittelkontrolle** (Aufgabenbeschreibung) im Gesetz
- Verankerung der örtlichen **Kompetenzzentren** für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz (Landratsämter und teilweise kreisfreie Gemeinden) sowie der regionalen Kompetenzzentren (Regierungen) im Gesetz
- Vertiefung der Regelungen zur **Zusammenarbeit** zwischen den Kompetenzzentren und anderen Teilen der Behörde, zwischen Behörden und mit Vereinigungen und Verbänden

- Aufgabenbeschreibung des Bereichs **allgemeiner Verbraucherschutz / Verbraucherinformation**
- Regelung **fachübergreifender Aufgaben** (Risikomanagement, Risikokommunikation, Qualitätssicherung)
- Regelungen zum **umweltbezogenen Gesundheitsschutz**
- Regelungen zur **Gesundheitsberichterstattung**
- Vertiefung der **Gesundheitsprävention** als Ziel des Gesetzes
- Einbeziehen des bisherigen **Lebensmittelüberwachungsgesetzes** in das neue Gesetz

Wichtig für die kommunalen Aufgabenträger wird sein:

- Es kommen durch das Gesetz **keine zusätzlichen Aufgaben** auf die Kommunen zu, vielmehr werden bestehende, bisher unregelte Aufgaben genauer beschrieben.
- Es werden durch das Gesetz **keine verbindlichen Organisationsvorgaben** gemacht. Wie die Kompetenzzentren eingerichtet sind, bleibt der Organisationsgewalt des jeweiligen Landrats oder Oberbürgermeisters überlassen.
- Ausdrücklich geregelt wird die **Zusammenarbeit zwischen kreisfreier Gemeinde und Landratsamt** in den Fällen, in denen eine kreisfreie Gemeinde nur teilweise Kompetenzzentrum ist und im übrigen ein Landratsamt für sie tätig wird. Damit soll sichergestellt werden, dass einerseits die kreisfreie Gemeinde als Vollzugsbehörde rechtzeitig durch die „Fachbehörde“ Landratsamt informiert wird und umgekehrt, dass die kreisfreie Gemeinde ihre Vollzugsakte auf die entsprechenden fachlichen Grundlagen stützt (Beispiel: alle kreisfreien Gemeinden sind Lebensmittelüberwachungsbehörden; wenige verfügen jedoch über ein eigenes Veterinäramt, so dass hier eine Zusammenarbeit mit dem entsprechenden Landratsamt erforderlich ist).
- Für die **Übertragung der Aufgaben** im Bereich der **Futtermittelkontrolle** und der **Ernährungsberatung** soll eine **Ausschlussfrist** eingeführt werden. Die Städte müssen sich voraussichtlich bis 31.12.2003 entscheiden, ob sie diese Aufgaben wahrnehmen wollen (eine ähnliche Regelung wurde seinerzeit bei der Eingliederung der Gesundheits- und der Veterinärämter in die Landratsämter getroffen).

2. Entwicklung der Kompetenzzentren

Mit den „Kompetenzzentren“ an den Landratsämtern hat Bayern eine wichtige Anlaufstelle für die Verbraucherinnen und Verbraucher vor Ort geschaffen. Es besteht eine Vernetzung der Aufgaben des Gesundheits- und Veterinärwesens, der Lebensmittelüberwachung, der Ernährungsberatung und der Futtermittelkontrolle. Hier können sich die Bürger vor Ort informieren und beraten lassen. Das damit geschaffene Expertenzentrum soll die vielfältig zusammenhängenden Fragen auch in der Zusammenschau lösen. Für alle Bereiche des Kompetenzzentrums soll ein enger, fachübergreifender Kontakt innerhalb des Landratsamtes stehen. Leitlinie ist insbesondere der Ausbau eines effektiven und effizienten Verbraucherschutzes vor Ort und ein dauerhafter Dialog mit den Bürgerinnen und Bürgern. Mit den Kompetenzzentren soll für die Bürgerinnen und Bürger das „Ein-Schalter-Prinzip“ verwirklicht werden. Den Verbrauchern werden dadurch Umwege zu verschiedenen Dienststellen erspart. Dies soll für den Bürger durch ein einheitliches Konzept und Erscheinungsbild der Kompetenzzentren, z. B. in Form von Internet-Auftritten und der Verwendung des Logos des StMGEV nach außen deutlich gemacht werden.

Die Vertreter der Kommunen werden gebeten, das Konzept in ihrer örtlichen Organisationsgewalt im Sinne des StMGEV umzusetzen. Dies gilt auch mit der Bitte, das StMGEV-Logo im Dienstbetrieb umfassend einzuführen.

Im Sinne des o. g. Gesamtkonzeptes lehnt es das StMGEV ab, dass die Kommunen nur einzelne Teilbereiche, wie z. B. die Ernährungsberatung ohne Futtermittelkontrolle übernehmen.

TOP 2: Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit

Eine der Hauptsäulen der Gesundheitspolitik des StMGEV stellt die Abkehr von der „Reparaturmedizin“ und die Hinwendung zur verstärkten Prävention dar. Diese muss so früh wie möglich von der Beratung der werdenden Mütter über die nachsorgende Mütterberatung, die Gesundheitserziehung in den Kindergärten, die Schulgesundheitspflege, also des gesamten kinder- und jugendmedizinischen Bereiches ansetzen. Das StMGEV fördert deshalb seit Jahren Projekte der Kinder- und Jugendgesundheit, so auch im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen.

Ferner sind z. B. nachfolgende, bereits durchgeführte/geplante Projekte/Maßnahmen der Staatsregierung genannt:

1. Projekte zu gesunder Ernährung, Bewegung, Medienerziehung, insbesondere in Kindergärten und Schulen

- Projekt: „Wir gründen eine Schülerfirma“
- Projekt des BBV: „Ernährungsfachfrauen zeigen Kindern, wo Lebensmittel herkommen“
- Initiative „Weg der Schule“
- Initiative „Sport nach eins“
- Projekt: „Gesundheit von Kindern“/ die Broschüre „Kindergesundheit – was ist das?“
- Projekt: „Kampagne der Aktion Jugendschutz“ „Alles auf Empfang – Fernsehen und Familie“
- Institut „Jugend – Film – Fernsehen e.V.“

2. Spezifische Maßnahmen gegen die besonderen Gesundheitsbeeinträchtigungen von Kindern und Jugendlichen aus Familien mit sozialen Problemen sowie aus Migrantenfamilien

- Aktionsprogramm: „Präventive Jugendarbeit“
- Projekt: „HIV-infizierte, unbegleitete, minderjährige Flüchtlinge und HIV/AIDS bei Kindern/Familien“

3. Spezielle Maßnahmen zur fachlichen Betreuung von Frauen, insbesondere aus muslimischen Ländern während der Schwangerschaft und nach der Geburt

- Pilotprojekt: „Gebären in der Fremde“

TOP 3: Beteiligung der kommunalen Gesundheitsverwaltungen an der Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“

Die Gesundheitsinitiative „Bayern-aktiv“ zielt auf ein gesundheitliches Umdenken der Bevölkerung ab. Gesundheitsbewusstsein und –verantwortung und die Freude an der eigenen Gesundheit sollen gestärkt werden. Die Gesundheitsinitiative ist umfassend präventiv angelegt. Sie umfasst die verschiedensten gesellschaftlichen Gruppen, Organisationen und Institutionen und gliedert sich in 5 Handlungsfelder.

Den Gesundheitsämtern und der staatlichen Ernährungsberatung kommt bei der Verwirklichung der Ziele der Gesundheitsinitiative eine tragende Bedeutung zu. Über die Gesamtlaufzeit der Initiative sollen mehrere geeignete Projekte über alle Gesundheitsämter – staatliche und städtische –

unmittelbar in die Bevölkerung transportiert werden. In Kenntnis der Aufgabenfülle und der begrenzten Ressourcen an den Gesundheitsbehörden ist vorgesehen, geeignete Vorschläge zu unterbreiten und vorbereitete „Sets“ zur Verfügung zu stellen. Dadurch werden den Mitarbeitern vor Ort aufwendige Organisationsaufgaben abgenommen, so dass sie sich ganz der Umsetzung vor Ort widmen können.

Ein weiterer Schwerpunkt der Gesundheitsämter bei der Gesundheitsinitiative „Bayern aktiv“ ist die turnusgemäße Veranstaltung von Gesundheitstagen. Insbesondere die städtischen Gesundheitsämter können hier auf wertvolle Erfahrungen zurück greifen.

Es wird vereinbart, dass das StMGEV, Referat 3.5, den kommunalen Gesundheitsverwaltungen in Bälde diejenigen Projekte mitteilen wird, deren Umsetzung sich insbesondere bei den großen Kommunen anbietet.

TOP 4: Probleme bei der Umsetzung des § 20 Abs. 1 SGB V (Primärprävention) und des Abs. 4 (Selbsthilfeförderung); Möglichkeiten einer verbesserten Kooperation zwischen ÖGD und Krankenkassen in diesen Bereichen

Die von den kommunalen Gesundheitsämtern dargestellten Probleme zu § 20 Abs. 1 SGB V decken sich teilweise mit Erfahrungen des Fachreferates des StMGEV. So zeigt sich auch bei der Verwirklichung der Gesundheitsinitiative, dass es sehr schwierig ist, die Krankenkassen in ein gemeinsames Projekt einzubinden. Die gesetzlichen Krankenkassen können zum Teil nicht konzentriert vorgehen. Das liegt zum einen an den Satzungen, die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung nur für die der entsprechenden Kasse zugehörigen Mitglieder zulassen. Zum anderen werden marktstrategische Überlegungen geltend gemacht.

Bundesweit geänderte Rahmenbedingungen und die Einrichtung eines Präventionfonds könnten hier möglicherweise neue Voraussetzungen schaffen und eine bessere Bündelung von Aktivitäten herbei führen.

Das StMGEV wäre bereit, an einem „runden Tisch“ mit den Krankenkassenorganisationen mitzuwirken. Der runde Tisch sollte am StMAS angesiedelt sein, da die entscheidenden Fragen des Krankenversicherungsrechts, insbesondere aber auch der Bereich der Selbsthilfeförderung, der in dem Positionspapier ebenfalls angesprochen wird, im StMAS ressortieren.

TOP 5: Informationelle Vernetzung des ÖGD in Bayern; Möglichkeiten der zentralen Unterstützung der kommunalen Gesundheitsämter bei der Bearbeitung übergreifender Fragestellungen

Die Erfahrungen aus den Geschehnissen nach dem 11. September 2001 im Bereich des Bioterrors haben deutlich gemacht, dass eine informationelle Vernetzung des ÖGD in Bayern verstärkt und die fachliche Präsenz der Gesundheitssachverwaltung auch außerhalb der Dienstzeit gewährleistet sein muss. Das zum 01.01.2002 neu gegründete Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit wird sich dabei der Bearbeitung fachübergreifender Fragestellungen annehmen. Es gilt abzuklären, inwieweit künftig Szenarien besonderer Organisationsabläufe im Ernstfall, analog den ehemaligen Wintex-Übungen durchgeführt werden müssen.

Basis der informationellen Vernetzung des ÖGD's könnte künftig auch das vom StMGEV geplante Gesundheits-Informations-System (GIS) sein.

TOP 6: Krankenhaushygiene

Das Stufen-Programm zur Förderung der Krankenhaushygiene in Bayern vom 25.05.2001 wird von den Städten nachdrücklich begrüßt und unterstützt.

In Anbetracht der Gesamtentwicklung sehen die Städte hier zur Zeit keinen Diskussionsbedarf.

Herr Staatsminister Sinner dankt für die Diskussion mit den Vertretern der Städte, bekräftigt auch für die Zukunft eine enge Zusammenarbeit, die bei Bedarf auch jederzeit wieder mit einem gemeinsamen Gespräch im StMGEV durchgeführt werden kann.

Dr. Martin Stübner