

Sehr geehrte Frau Dr. Teichert (BVÖGD),
sehr geehrter Herr Voß (ST Sozialmin MV),
sehr geehrter Herr Methling (OB Rostock),
sehr geehrter Herr Prof. Oesterreich (Präsident ZÄK MV),
sehr geehrter Herr Crusius (Präsident ÄK MV),
sehr geehrter Herr Dr. Schäfer (BZÖG),
meine Damen und Herren

Ich möchte Ihnen allen zunächst herzliche Grüße von Herrn Bundesgesundheitsminister Gröhe überbringen und seine besten Wünsche für gute und erfolgreiche Beratungen.

In diesen Tage ist sicher keine Rede vor Vertretern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes möglich, die nicht Bezug nimmt auf das Präventionsgesetz.

Erst gestern hat ja im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages die öffentliche Anhörung zum Entwurf des Präventionsgesetzes und ein Expertengespräch zum Impfen stattgefunden. Hier hat es sicherlich für die weiteren Beratungen nochmals wichtige Anregungen und Hinweise gegeben, auch vom Vertreter des BVÖGD, der ausführlich zu Wort gekommen ist.

Ich möchte aber heute nicht generell zum Präventionsgesetz sprechen, sondern einen Punkt herausgreifen, der, nicht nur wegen der aktuellen Ereignisse, für den Öffentlichen Gesundheitsdienst eine besondere Bedeutung hat: Die Verbesserung des Impfschutzes der Bevölkerung in Deutschland.

Die Prävention von Infektionskrankheiten durch Schutzimpfungen und das Erreichen eines umfassenden Bevölkerungsschutzes sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und liegen auch in staatlichem Interesse. Hierzu benötigen wir auch einen starken Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Der ÖGD in Bund, Ländern und Kommunen ist ein wichtiger Akteur und Partner in der Impfprävention. Er verfügt in allen Bundesländern über das Wissen, um Impflücken regional und vor Ort zu erkennen. Er besitzt die erforderlichen Kenntnisse und die Kompetenz aktiv Impfprävention zu betreiben und Impflücken zu schließen. Durch "aufsuchendes Impfen" hat der ÖGD auch einen einfachen Zugang zu Lebenswelten, insbesondere der von Kindern und Jugendlichen. Obwohl das Thema Impfen als Maßnahme des Infektionsschutzes nach wie vor zu den klassischen Aufgaben des ÖGD gehört, wird dieses Aufgabengebiet in den Ländern in unterschiedlicher Weise, mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Strategien umgesetzt.

Aufgrund begrenzter Ressourcen kann der ÖGD seinen Aufgaben vor Ort, v.a. dem "aufsuchenden Impfen", nicht oder nur in begrenztem Umfang nach kommen.

Die aktuellen Masernausbrüche in Berlin und anderen Teilen Deutschlands machen jedoch deutlich, wie wichtig und notwendig ein ausreichender Impfschutz ist und zeigen, dass ein konkreter Handlungsbedarf bei der Steigerung der Impfquoten besteht. Das war ja auch sicher bereits Thema des heutigen Vormittags im Fachausschuss Infektionsschutz, wo u.a. die Impfkampagnen im Gastgeberland des diesjährigen Kongresses, Mecklenburg-Vorpommern, dargestellt und diskutiert wurden.

Generell ist die Impfbereitschaft in Deutschland sehr hoch. Es bestehen daher gute Chancen, über verstärkte Aufklärung und vermehrte Impfangebote eine weitere Erhöhung des Impfschutzes zu erreichen und einer Elimination der Masern näher zu kommen. Das geplante Präventionsgesetz wird durch eine Reihe gesetzlicher Maßnahmen dazu beitragen.

Im Zentrum des Präventionsgesetzes steht die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten der Menschen, also bspw. in Kindertageseinrichtungen, Schulen, am

Arbeitsplatz und in stationären Pflegeeinrichtungen. Der Gesetzesentwurf der Bundesregierung enthält weitere Instrumente, die einen Beitrag zur Verbesserung der Impfprävention und zur Erhöhung der Impfquoten leisten sollen.

Dies ist zum einen die stärkere Verankerung der Impfberatung in den Gesundheitsuntersuchungen für Erwachsene (§ 25 Abs. 1 SGB V-E) und für Kinder und Jugendliche (§ 26 Abs. 1 SGB V-E). Künftig soll bei allen Routineuntersuchungen der Impfstatus überprüft werden.

Wenn Kinder in eine Betreuungseinrichtung aufgenommen werden, besteht ein besonderes öffentliches Interesse daran, dass sie einen altersangemessenen Impfschutz mitbringen. Bei der Erstaufnahme eines Kindes in die Kita muss nach dem Entwurf des Präventionsgesetzes künftig nachgewiesen werden, dass eine ärztliche Impfberatung erfolgt ist (§ 34 Abs. 10 a IfSG). Auf welche Weise der Nachweis der erfolgten Impfberatung zu erbringen ist, soll von den Ländern entschieden werden. Die Durchführung von Impfungen bleibt freiwillig.

Aus zahlreichen Untersuchungen ist bekannt, dass sich 90 % der Patienten beim Thema Impfen nach dem Rat ihres Arztes richten.

Daher soll der Arzt-Patienten-Kontakt auch zur Überprüfung eines ausreichenden Impfschutzes vor dem Kitaeintritt genutzt werden. Trotz großer Fortschritte bei den Kinderimpfungen erfolgen Impfungen in vielen Fällen zu spät und leider nicht – wie von der Ständigen Impfkommission empfohlen – bis zur Vollendung des zweiten Lebensjahres.

Der bisherige § 20d Absatz 3 SGB V schreibt den Krankenkassen den Abschluss von Rahmenvereinbarungen mit den Ländern vor, auf deren Grundlage den Ländern dann die Sachkosten der bei Versicherten durchgeführten Impfungen erstattet werden. Leider wurden in vielen Ländern noch keine entsprechenden Vereinbarungen abgeschlossen. Der Präventionsgesetzentwurf sieht nun eine unbürokratische Ausgestaltung der Abrechnungsmodalitäten vor, um die zuweilen schwierigen Verhandlungen zwischen Ländern und Kassen über den Abschluss von Rahmenvereinbarungen leichter zu gestalten. Dies kann etwa Fragen der Einzelabrechnung, der Dokumentation, des Vorhandenseins von Kartenlesegeräten oder der elektronischen Abrechnung betreffen.

Betriebsärztinnen und Betriebsärzte können aufgrund ihrer Nähe zu den Beschäftigten in den Betrieben einen wichtigen Beitrag

zur Erhöhung der Impfquoten leisten. Die geplante Ergänzung des § 132 e SGB V (Versorgung mit Schutzimpfungen) stellt deshalb sicher, dass auch Betriebsärzte zur Vornahme von allgemeinen Schutzimpfungen bei Versicherten zu Lasten der Krankenkassen berechtigt sein sollen (132e Abs. 1 SGB V-E).

Insgesamt kann mit den im Präventionsgesetz vorgesehenen Maßnahmen ein wichtiger Schritt zur Erhöhung der Impfquoten gemacht werden. Im Nachgang zu der Anhörung im Bundestag werden aber sicherlich noch weitere Maßnahmen und Verbesserungsmöglichkeiten beim Impfschutz diskutiert werden.

Ich möchte gerne noch ein anderes Thema ansprechen, das mir besonders am Herzen liegt und das auf diesem Kongress und besonders auf den beiden folgenden BVÖGD Kongressen in Reutlingen und München eine wichtige Rolle spielen wird. Es geht um den ÖGD in der Zeit des Nationalsozialismus.

Das Thema Medizin und Ärzteschaft im Nationalsozialismus ist ein besonders erschreckendes und für uns alle schwieriges Thema.

Es war auch den, leider viel zu früh verstorbenen Träger der Johann-Peter-Frank-Medaille, Staatssekretär a. D. Dr. Schröder zu

verdanken, dass das BMG dieses Thema aufgegriffen hat. Gemeinsam mit der BÄK und der KBV wurde ein Forschungspreis ins Leben gerufen, um insbesondere junge Medizinerinnen und Mediziner anzuregen, sich mit diesem Thema zu befassen. Der Preis wird alle zwei Jahre ausgelobt und erfreut sich hoher Resonanz.

Dieses Jahr wird er zum fünften Mal vergeben. Der Preis hat zu einer Vielzahl kleiner, meist höchst qualitätsvoller Arbeiten geführt. Dadurch wissen wir heute viel mehr, insbesondere zu einzelnen Tätern oder zu den Geschehnissen in einzelnen Städten oder Regionen.

Das BMG beteiligt sich, zugebenermaßen mit kleinen Projekten, auch an dem Bemühen um den Aufbau einer Gedenkstätte in Alt Rehse. In Alt Rehse bei Neubrandenburg, das wissen Sie, befand sich im Dritten Reich die Reichsärzteschule. Hier wurden Ärzte NS-ideologisch indoktriniert, hier wurden Schulungen im Sinne des nationalsozialistischen Erb- und Rassenpflege abgehalten.

Ich bin sehr froh, dass die Bemühungen des Vereins Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse gefruchtet haben und die Einrichtung einer Bundesgedenkstätte mit Unterstützung der

Staatsministerin für Kultur und Medien und auch des Landes Mecklenburg-Vorpommern jetzt in greifbare Nähe gerückt ist.

Was aber war der Grund für diese Bemühungen des BMG? Der Grund lag einerseits natürlich darin, dass eine geschichtliche Aufbereitung der Medizin im Nationalsozialismus notwendig und überfällig ist. Notwendig, um sich zu vergegenwärtigen, wie eine Umkehrung ärztlicher und moralischer Werte in ihr krasses Gegenteil möglich war. Notwendig auch, damit wir alle, jeder für sich, daraus Lehren ziehen für Fragen und Probleme des Heute und der Zukunft.

Das Anstoßen dieser Projekte war aber auch wichtig, weil sie ein Thema aufgreifen, das vielleicht nicht immer ausreichend Beachtung gefunden hat: Der Terror der Nationalsozialisten gegen das eigene Volk, gegen die eigene Bevölkerung. Dieser Terror begann sofort mit der Machtübernahme im Januar 1933 und er beschränkte sich nicht nur auf die Verfolgung und Ermordung von Juden und Andersdenkender.

Michael Burleigh hat in seinem Buch über das "Dritte Reich. Eine neue Geschichte" diesen Terror als eines der konstituierenden,

aber eben in der Forschung auch vernachlässigten Merkmale der nationalsozialistischen Zeit bezeichnet.

Der Terror gegen Teile der Bevölkerung bestand eben nicht nur aus SA-Gewalt, Gestapo und Konzentrationslagern. Auch die Bäuerin, die aufgrund des Reichserbhofgesetzes für nicht erbhof-fähig eingestuft wurde und ihr eigentliches Erbe nicht antreten durfte oder, schlimmer, die taubstumme Frau von 35 Jahren, die man zwangssterilisierte, waren ein Opfer dieser Unterdrückung. Und diese Opfer waren zahlreich.

Bei der Umsetzung solcher Formen des Terrors, der "Erb- und Rassenpflege", der Durchsetzung der nationalsozialistischen Gesundheitspolitik spielten auch die Gesundheitsämter und der Öffentliche Gesundheitsdienst eine herausgehobene Rolle. Die Ämter waren Ermittlungs- und Vollzugsbehörde im Vollzug des Zwangssterilisierungsgesetzes vom 14. Juli 1933. Amtsärzte selektierten die damalige Bevölkerung nach „wertvoll“ und „wertlos“ bzw. „gefährlich“ für den „Volkskörper“.

Es ist der Initiative der Vorsitzenden des BVÖGD, Frau Dr. Teichert, und des Vorstands zu verdanken, dass der ÖGD sich in einem Forschungsprojekt dieser Zeit und dieser Geschichte stellt.

Das BMG war gerne bereit, das über zwei Jahre laufende wissenschaftliche Projekt im Rahmen der Ressortforschung zu fördern.

Wir waren uns einig, dass ein solches Projekt von Anfang an eng von dem BVÖGD begleitet werden soll und dass über den Fortgang des Projektes regelmäßig auf den Kongressen des BVÖGD berichtet werden soll. Gleichsam als Auftakt wurde ja bereits auf dem Kongress 2013 in Berlin eine Vorkonferenz zu einzelnen Aspekten dieses Themas abgehalten, die auf große Resonanz gestoßen ist.

Die Entscheidung des BVÖGD eine projektbegleitende Arbeitsgruppe "ÖGD im Nationalsozialismus" unter der Leitung von Herrn Dr. Donhauser, der selber zu dem Thema publiziert hat, zur Vorbereitung und Begleitung des Projekts einzusetzen ist zweifellos eine sehr gute Entscheidung.

Ein erster Zwischenbericht zu dem Projekt, das vom Institut der Geschichte der Medizin der Charité in Berlin durchgeführt wird, wird es auf dem Kongress 2016 in Reutlingen geben. Hier in Rostock wird Frau PD Dr. Schleiermacher am Freitag einen Vortrag zur den sozial- und rassenhygienischen Vorstellungen von Hans Harmsen halten, eines anderen Trägers der Johann-Peter-Frank Medaille. Sie wird uns aufzeigen, wie schwierig die

Bewertung der Vergangenheit und Leistungen einer Person ist, deren Wirken weit über die Zeit des Nationalsozialismus hinausreicht.

Meine Damen und Herren,

Wer im ÖGD arbeitet steht mitten im Leben und oftmals "hart am Wind" und muss sich vielfältigen Aufgaben und Problemen stellen.

Gerade in der Medizin können wir in Deutschland die Dinge nur gemeinsam bewegen und nur dann, wenn jeder seine Aufgabe voll und ganz erfüllen kann.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat deshalb auch sehr gerne eine Broschüre gefördert, die die vielfältigen und verantwortungsvollen Tätigkeiten des ÖGD an vielen Einzelbeispielen und Personen darstellt.

Für jede Medizinstudentin und jeden Medizinstudenten, für jede Ärztin und jeden Arzt sollte es mehr als nur eine Überlegung wert sein, eine berufliche Zukunft im ÖGD zu sehen. Ich hoffe, dass diese Broschüre dazu beiträgt, dass das Interesse an einer Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst deutlich zunimmt und ein Mosaikstein in den vielfältigen Bemühungen zur Verbesserung der Personal- und Nachwuchssituation im ÖGD ist.

Die vielfältigen Aufgabenbereiche des ÖGD werden ja nicht nur in dieser Broschüre, sondern auch auf diesem Kongress überdeutlich. Allein wenn man das Kongressheft durchblättert ist man immer wieder beeindruckt, wie viele Themen in den Veranstaltungen angesprochen werden, die den ÖGD nicht nur berühren sondern ständig fordern. Dass dieser Kongress interessant und facettenreich wird, brauche ich Ihnen deshalb gar nicht mehr zu wünschen. Vielmehr wünsche ich jedem von Ihnen einen für Sie erfolgreichen Kongress, reich an neuen Erfahrungen, Kontakten und Sichtweisen.