

# Hygiene und Umweltmedizin im Öffentlichen Gesundheitsdienst Sachsen Rückblick und Ausblick

Vortrag auf dem  
4. Leipziger Umweltmedizin-  
Symposium am 23. 3. 2000

Der heutige Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat zwei Hauptwurzeln: Die eine Wurzel des ÖGD gründet im organisierten Gesundheitswesen des modernen Staates. Im Gegensatz zur Antike wurde die Gesundheit eines Volkes in der Neuzeit als staatliche Aufgabe gesehen. Bereits 1685 empfahl daher das Medizinedikt für Preußen und Brandenburg allen Städten und Kreisen, einen Physikus anzustellen. Daraus entwickelte sich das staatliche öffentliche Gesundheitswesen. Es beaufsichtigte den gesamten Medizinalbereich, also Ärzte, Tierärzte, Apotheker, Hebammen, Heilpraktiker, Krankenhäuser sowie die Heil- und Pflegeanstalten. Seine Aufgabe lag zunächst ausschließlich in der öffentlichen Pflege der Gesundheit.

Meilensteine in der Entwicklung dieses staatlichen öffentlichen Gesundheitsdienstes waren die Gründung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes am 14. 3. 1876 in Berlin und des Kaiserlichen Institutes

für Wasser, Boden und Luft (WaBoLu) 1904 in Berlin, des ersten Umweltamtes überhaupt weltweit, für das damalige Deutsche Reich sowie später die Medizinaluntersuchungsämter für die einzelnen Bundesländer.

Seit über einem Jahrhundert erfüllen diese Bundes- und Landesinstitutionen unersetzliche Aufgaben der Diagnostik, Beratung und Begutachtung im Rahmen des Gesundheitsschutzes der gesamten Bevölkerung unter staatlicher Regie. Diese Aufgaben waren so selbstverständlich, dass sie jahrzehntelang nicht einmal gesetzlich fixiert wurden.

Die zweite Hauptwurzel des heutigen Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Deutschland sehe ich in der Entwicklung der Hygiene und Mikrobiologie an den deutschen Universitäten. Den ersten Lehrstuhl für Hygiene schuf bekanntlich König Ludwig der II. von Bayern 1865 in München für Max v. Pettenkofer als Dank für seine Beratung zur Verbesse-

rung der unangenehmen Raumluftatmosphäre in seinem Schloss.

Die Verbindungen und damit gegenseitigen Befruchtungen der Arbeit zwischen Hygieneinstituten an den Universitäten und den Instituten für den ÖGD waren in Deutschland im Laufe der verflössenen 100 Jahre in den verschiedenen Bundesländern unterschiedlich ausgeprägt. In den 60er und 70er Jahren waren sie in Sachsen so eng, dass sie, wie in Leipzig zeitweise in Personalunion geleitet wurden.

Leider kam es während der Zeit des Nationalsozialismus durch ideologische Verstrickungen – ich nenne nur die Schlagworte „Rassenhygiene“, „Eugenik“, „Gesunderhaltung des Volkskörpers“ usw. – zu schweren Fehlentwicklungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, so dass es nach dem Zweiten Weltkrieg zu einem fast völligen Niedergang kam. Lediglich die in den Kriegs- und Nachkriegswirren wieder stark angewachse-

nen Seuchen wie Typhus, Diphtherie und andere bewahrten den Öffentlichen Gesundheitsdienst vor dem Aus.

Der Niedergang des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wurde in den alten Bundesländern in der Zeit nach 1945 noch unterstützt durch einen ausufernden Individualismus als alles bestimmender Faktor im gesellschaftlichen Leben. Bereits auf dem 54. Deutschen Ärztetag 1951 forderten prominente ärztliche Staatspolitiker, dass die Staatsmedizin des Öffentlichen Gesundheitsdienstes von der frei praktizierenden Ärzteschaft übernommen werden müsse.

Das am 19. 8. 1955 im Bundesgesetzblatt verkündete neue Kassenarztrecht hat dann die Weichen endgültig in Richtung Individualmedizin gestellt. Hier wurden

alle medizinischen Disziplinen als individualmedizinische Fächer definiert und dem Selbstverwaltungsrecht der Ärztekammern unterstellt. Damit erhielten die niedergelassenen Ärzte die volle Verfügungsgewalt auch über alle klinischen Fächer, die an medizinischen Fakultäten beziehungsweise Hochschulen gelehrt werden, selbst an solchen, die dem öffentlichen Gesundheitswesen zuzurechnen sind. Beispielsweise eignen sich Arbeitsmedizin, Hygiene, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Teile der Laboratoriumsmedizin und medizinischen Mikrobiologie (zum Beispiel Neugeborenen-screening, Trinkwasser- und Lebensmittelmikrobiologie, molekularbiologische Diagnostik im Impfwesen, der Seuchenbekämpfung), Infektionsepidemiolo-

gie, öffentliches Gesundheitswesen, Pathologie, Pharmakologie, Toxikologie, Rechtsmedizin oder Umweltmedizin entweder überhaupt nicht oder nur ausnahmsweise dazu, um in freiberuflicher Praxis ausgeübt zu werden. Diese Fachgebiete sind auch jetzt noch nicht in freier Praxis existenzfähig, es sei denn durch die missbräuchliche Anwendung des Subsidiaritätsprinzips.

Die Entwicklung in den neuen Bundesländern ist nach 1945 entsprechend dem sozialistisch/kommunistischen Gesellschaftssystem anders verlaufen.

Hier wurde ein differenziertes staatliches System der Seuchenbekämpfung und der allgemeinen und kommunalen Hygiene auf allen Verwaltungsebenen und in relativer Eigenständigkeit etabliert.