

**Gesetzentwurf  
der Landesregierung**

**Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst und zur Änderung anderer Vorschriften**

A. Zielsetzung

Seit Inkrafttreten des Gesundheitsdienstgesetzes zum 1. Januar 1995 hat sich das Spektrum der Aufgaben der Gesundheitsämter als auch des Landesgesundheitsamts dahin verändert, dass zunehmend die Gebiete des Gesundheitsschutzes und Fragen der Öffentlichen Gesundheit als Teil der Daseinsvorsorge in den Vordergrund getreten sind. Die Fokussierung dieses Aufgabenspektrums bedeutet zugleich eine Stärkung der kommunalen Ebene, da regionale und vernetzte Gesundheitspolitik im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge auch einen Standortfaktor darstellt. Zur Klärung und Erfüllung der zukünftigen Kernaufgaben müssen das Aufgabenprofil und die Schnittstellen zu anderen Akteuren mit ergänzenden und weiterführenden Aufgaben konkret und abgrenzbar sein. Nur mit entsprechenden gesetzlichen Anpassungen in den Strukturen und Inhalten des öffentlichen Gesundheitsdiensts kann eine nachhaltige und bürger- und patientenorientierte Ausrichtung der Behörden im öffentlichen Gesundheitswesen umgesetzt werden.

B. Wesentlicher Inhalt

Grundlage der Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdiensts (ÖGD) ist unter anderem der Beschluss des Ministerrats vom 23. Oktober 2012 zum Zukunftsplan Gesundheit – Gesundheitsdialog Baden-Württemberg sowie die Notwendigkeit, den Aufgabenzuschnitt der Behörden im öffentlichen Gesundheitswesen kritisch zu hinterfragen. Zur Unterstützung der Ziele des Gesundheitsdialogs sollen die Gesundheitsämter sowie das Landesgesundheitsamt beim Regierungspräsidium Stuttgart bürgerorientiert ausgerichtet werden. Aufgabenzuschnitt in den Kernbereichen Gesundheitsschutz und Öffentliche Gesundheit sollen den Anforderungen an eine effiziente Dienstleistungsqualität im Bereich Öffentlicher Gesundheit entsprechend angepasst werden. Das Landesgesundheitsamt soll als Drehscheibe zwischen Gesundheitsbehörden, Politik und Wissenschaft in die Lage versetzt werden, fachliche Unterstützung zu leisten.

Im Rahmen einer Aufgabenkritik im Bereich der amtsärztlichen Begutachtungspraxis der Gesundheitsämter sowie der Neuausrichtung der Schwerpunkte kommt es zu folgenden wesentlichen Änderungen:

- Einrichtung von medizinischen Gutachtenstellen für bestimmte amtsärztliche Untersuchungen und Begutachtungen an vier Standorten (§ 14 Absatz 3 ÖGDG),
- Durchführung von ärztlichen Einstellungsuntersuchungen durch geeignete niedergelassene oder andere approbierte Ärztinnen oder Ärzte (§ 14 Absatz 5 ÖGDG),
- Erstellung ärztlicher Atteste oder Bescheinigungen auf der Grundlage verschiedener Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Prüfungsordnungen durch niedergelassene oder andere approbierte Ärztinnen oder Ärzte (Artikel 2 ff.),
- Neufassung der Aufgabenbeschreibungen auf der Grundlage der Praxiserfahrungen des ÖGD in den vergangenen 20 Jahren und
- Festlegung der bisherigen Aufgaben des Landesgesundheitsamts „Landesarzt für Behinderte“ und „Arbeitsmedizin/Staatlicher Gewerbearzt“ als Vor-Ort-Aufgaben des Regierungspräsidiums Stuttgart.

### C. Alternativen

Keine.

### D. Wesentliche Ergebnisse des Nachhaltigkeitschecks

Durch die Neuordnung der Aufgaben und Schwerpunkte sowie der hierdurch bedingten Änderungen von Gesetzen und Rechtsverordnungen sind keine erheblichen Auswirkungen auf die ökonomischen, ökologischen und sozialen Verhältnisse zu erwarten. Das Gesetz leistet vielmehr einen Beitrag zu einer klaren und strukturierten Aufgabenerfüllung durch die Gesundheitsämter, die mit einer Verbesserung in der Wahrnehmung durch die Bevölkerung verbunden ist. Die Beteiligung an Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie die koordinierende Rolle der Gesundheitsämter in den Landkreisen und den Stadtkreisen Stuttgart, Mannheim und Heilbronn auf den Gebieten der Gesundheitsplanung und der Versorgungsstrukturen sollen in Zukunft Kernaufgaben sein, die zu einer besseren Vernetzung der lokalen Akteure im Gesundheitswesen beitragen. Soweit es sich bei der Gesundheitsplanung um eine neue Aufgabe handelt, werden die dadurch entstehenden Belastungen mit freiwerdenden Ressourcen aus der Aufgabenkritik im amtsärztlichen Bereich gegenfinanziert. Eine wesentliche Mehrbelastung im Sinne des Konnexitätsgrundsatzes (Artikel 71 Absatz 3 der Verfassung des Landes Baden-Württemberg) der Stadtkreise Stuttgart, Mannheim und Heilbronn entsteht angesichts der gegenzurechnenden Einsparungen nicht. Zusätzliche Kosten für Private entstehen nicht oder allenfalls mittelbar und nur in zumutbarem Umfang infolge der Einrichtung von medizinischen Gutachtenstellen für Zuruhesetzungsverfahren sowie Beihilfverfahren in Verbindung mit einer etwaigen größeren Entfernung zwischen Wohnsitz und Gutachtenstelle. In der Praxis erfolgt die Begutachtung und Feststellung einer medizinischen Notwendigkeit vielfach nach Aktenlage, sodass eine persönliche Vorsprache nur in vernachlässigbarem Umfang in Betracht kommt und auch in diesen Fällen eine unzumutbare Benachteiligung oder Belastung der beihilfeberechtigten Beamtenschaft ausgeschlossen werden kann, weil die Gutachtenstellen in jedem Einzelfall prüfen, ob die Anfahrt zur Vorstellung zumutbar ist. Ergibt diese Prüfung, dass die längere Anfahrt nicht zumutbar ist, so bittet die Gutachtenstelle das jeweils örtlich nächstgelegene Gesundheitsamt, die persönliche Vorsprache im Wege der Amtshilfe wahrzunehmen. Soweit Gesundheitsämter bestimmte kostenpflichtige Leistungen im amtsärztlichen Dienst (Einstellungsuntersuchungen, Feststellung der Prüfungsunfähigkeit) nicht mehr erbringen, werden andere Stellen diese Leistungen ebenfalls gegen Kostenersatz übernehmen.

**Staatsministerium  
Baden-Württemberg  
Ministerpräsident**

Stuttgart, 17. November 2015

An den  
Präsidenten des Landtags  
von Baden-Württemberg

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

in der Anlage übersende ich gemäß Artikel 59 Absatz 1 der Landesverfassung den von der Landesregierung beschlossenen Entwurf eines Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst und zur Änderung anderer Vorschriften mit Begründung und Vorblatt. Ich bitte, die Beschlussfassung des Landtags herbeizuführen. Die Zuständigkeit für das Gesetz liegt beim Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg.

Mit freundlichen Grüßen

Kretschmann  
Ministerpräsident

Der Landtag wolle beschließen,  
dem nachstehenden Gesetzentwurf seine Zustimmung zu erteilen:

## **Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst und zur Änderung anderer Vorschriften**

### Artikel 1

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst  
(Gesundheitsdienstgesetz – ÖGDG)

### INHALTSÜBERSICHT

#### Abschnitt 1: Allgemeine Vorschriften

- § 1 Ziel und Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdiensts
- § 2 Behörden des öffentlichen Gesundheitsdiensts
- § 3 Zuständigkeit, Aufgabenwahrnehmung, Verordnungsermächtigung
- § 4 Leitung des Gesundheitsamts und Fachkräfte

#### Abschnitt 2: Einzelne Aufgaben und Befugnisse der Gesundheitsämter

- § 5 Grundsätze der Aufgabenerfüllung
- § 6 Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung
- § 7 Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten
- § 8 Kinder- und Jugendgesundheit, Zahngesundheit, Verordnungsermächtigung
- § 9 Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Impfungen
- § 10 Hygienische Überwachung von Einrichtungen
- § 11 Aufgaben im Rahmen der Überwachung von Wasser für den menschlichen Gebrauch, Schwimm- und Badebeckenwasser, Verordnungsermächtigung
- § 12 Befugnisse
- § 13 Schutz vor gesundheitsschädigenden Umwelteinflüssen
- § 14 Amtsärztliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten, medizinische Gutachtenstellen
- § 15 Heilpraktikerwesen

Abschnitt 3: Einzelne Aufgaben des Landesgesundheitsamts

§ 16 Aufgaben des Landesgesundheitsamts

Abschnitt 4: Rechtsgrundlagen der Verarbeitung personenbezogener Daten

§ 17 Anwendungsbereich

§ 18 Erhebung, Speicherung, Veränderung und Nutzung

§ 19 Übermittlung

§ 20 Regelungen für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

§ 21 Ärztliche Untersuchungen

§ 22 Geheimhaltungspflicht, befugtes Offenbaren

Abschnitt 5: Gebühren, Verordnungsermächtigung und Ordnungswidrigkeiten

§ 23 Gebühren und Auslagen

§ 24 Ausbildung- und Prüfungsordnungen

§ 25 Verordnungsermächtigungen

§ 26 Ordnungswidrigkeiten

Abschnitt 6: Übergangsregelung

§ 27 Übergangsregelung für amtsärztliche Untersuchungen und Begutachtungen

Abschnitt 1

Allgemeine Vorschriften

§ 1

*Ziel und Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdiensts*

(1) Ziel der Arbeit des öffentlichen Gesundheitsdiensts ist die Förderung und der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung unter Orientierung der Aufgabenwahrnehmung am Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg nach § 1 Absatz 1 Satz 3 des Landesgesundheitsgesetzes sowie an den Grundsätzen der Öffentlichen Gesundheit. Er richtet seine Arbeit strategisch aus und reagiert auf sich verändernde gesundheitliche und sozialmedizinische Problemlagen. Bei der Wahrnehmung der Aufgaben dieses Gesetzes berücksichtigt der öffentliche Gesundheitsdienst zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit die besonderen Belange von Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Behinderung sowie Personen mit sozialen Benachteiligungen.

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst stellt insbesondere die Wahrnehmung folgender Kernaufgaben sicher:

1. Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung (§ 6),
2. Gesundheitsförderung und Prävention (§ 7),
3. Gesundheitshilfen für Kinder und Jugendliche (§ 8), Erwachsene sowie besondere Personengruppen (§ 7),
4. Gesundheitsschutz, insbesondere Infektionsschutz und Hygiene (§§ 9 bis 13).

(3) Der öffentliche Gesundheitsdienst berät Behörden und andere öffentliche Stellen in den Fachfragen seines Aufgabengebiets, soweit nicht besondere Dienste der öffentlichen Verwaltung zuständig sind. Er unterstützt Behörden in Zuruhesetzungsverfahren und Verfahren zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit sowie Beihilfeverfahren mit der Erstellung amtsärztlicher Gutachten, Bescheinigungen und Zeugnisse (§ 14 Absatz 3). Die erforderlichen Aufgaben zur Verwirklichung der in Absatz 1 genannten Ziele obliegen grundsätzlich dem öffentlichen Gesundheitsdienst, soweit durch Gesetz nicht andere Stellen und Dienste zuständig sind.

(4) Auf der Grundlage von Bundes- oder Landesgesetzen zu erfüllende Aufgaben werden, soweit dort nichts anderes bestimmt ist, nach den Vorschriften dieses Gesetzes erfüllt.

## § 2

### *Behörden des öffentlichen Gesundheitsdiensts*

(1) Behörden des öffentlichen Gesundheitsdiensts sind

1. das Sozialministerium als oberste Gesundheitsbehörde,
2. die Regierungspräsidien als höhere Gesundheitsbehörden,
3. die unteren Verwaltungsbehörden in den Landkreisen und den Stadtkreisen Stuttgart, Mannheim und Heilbronn als untere Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter),
4. das Regierungspräsidium Stuttgart (Landesgesundheitsamt).

Soweit das Regierungspräsidium Stuttgart als Landesgesundheitsamt tätig ist, ist es für das gesamte Landesgebiet zuständig.

(2) Die Aufgaben einer medizinischen Gutachtenstelle im Sinne von § 14 Absatz 3 werden von den nach diesem Gesetz bestimmten Gesundheitsämtern für mehrere Land- und Stadtkreise wahrgenommen. Abweichendes gilt, wenn alle Landkreise eines Regierungsbezirks Untersuchungen und Begutachtungen im Sinne des § 14 Absatz 3 nach Maßgabe von § 16 des Landesverwaltungsgesetzes gemeinsam durchführen und ein Gesund-

heitsamt mit der Wahrnehmung dieser Aufgaben bis spätestens zum 30. Juni 2016 beauftragen. Über den Abschluss einer Vereinbarung nach § 16 des Landesverwaltungsgesetzes im Sinne des Satzes 2 ist das Sozialministerium bis zum 30. Juni 2016 zu informieren.

(3) In Stadtkreisen, in denen Landratsämter ihren Sitz haben, sind abweichend von § 15 Absatz 1 Nummer 2 des Landesverwaltungsgesetzes die Landratsämter für die Aufgaben des Gesundheitsamts zuständig, soweit sich aus Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 nichts abweichendes ergibt. Im Stadtkreis Baden-Baden nimmt das Landratsamt Rastatt die Aufgaben des Gesundheitsamts wahr.

(4) Abweichend von Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 ist oberste Fachaufsichtsbehörde im Bereich der Trinkwasserüberwachung (§ 11 Absatz 1 und 2) das Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz.

### § 3

#### *Zuständigkeit, Aufgabenwahrnehmung, Verordnungsermächtigung*

(1) Die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdiensts obliegen, soweit in diesem Gesetz oder aufgrund dieses Gesetzes nichts anderes bestimmt ist, den unteren Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter). Dies gilt auch in den Fällen, in denen in sonstigen Rechts- oder Verwaltungsvorschriften die Zuständigkeit von Amtsärztinnen oder -ärzten oder des Gesundheitsamts begründet wird. Soweit in Rechts- oder Verwaltungsvorschriften zu beamtenrechtlichen Zuruhesetzungsverfahren und Verfahren zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit sowie Beihilfeverfahren für amtsärztliche Gutachten, Bescheinigungen oder Zeugnisse die Zuständigkeit von Amtsärztinnen oder -ärzten oder des Gesundheitsamts genannt wird und vorbehaltlich des § 2 Absatz 2 Satz 2, obliegt die Erstellung von Gutachten oder die Ausstellung von Bescheinigungen und Zeugnissen der zuständigen medizinischen Gutachtenstelle nach § 14 Absatz 3. Für Aufgaben und Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz sind die nach § 1 der Verordnung des Sozialministeriums über Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz benannten Behörden zuständig.

(2) In den Landkreisen und den Stadtkreisen Stuttgart, Mannheim und Heilbronn soll die untere Gesundheitsbehörde zum Zweck der bürgerorientierten Ausrichtung des öffentlichen Gesundheitsdiensts und des besseren Auffindens in öffentlich zugänglichen Informationsstrukturen möglichst unter der Verwendung der Bezeichnung Gesundheitsamt erkennbar sein.

(3) Ist die Gebietskörperschaft, für deren Bezirk das Gesundheitsamt zuständig ist, selbst Beteiligte in einem konkreten Verwaltungsverfahren, hat in Fällen einer Anordnung von Maßnahmen das Gesundheitsamt eine entsprechende Zustimmung der höheren Gesundheitsbehör-

de einzuholen. Die Gebietskörperschaft ist nicht allein dadurch selbst beteiligt, dass sie gegen ein Vorhaben Einwendungen erhebt.

(4) Das Sozialministerium kann durch Rechtsverordnung bestimmen, dass einzelne Kontroll- und Überwachungsaufgaben auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes, insbesondere im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung von Einrichtungen, sowie die zur Wahrnehmung dieser Aufgaben erforderlichen Befugnisse nach diesem Gesetz sowie dem Infektionsschutzgesetz und den darauf beruhenden Rechtsvorschriften auf eine oder mehrere Personen des Privatrechts übertragen werden (Beleihung). Eine Person des Privatrechts kann aufgrund der in Satz 1 genannten Rechtsverordnung beliehen werden, wenn

1. sie zuverlässig und von Kontroll- und Überwachungsmaßnahmen nach Satz 1 betroffenen Wirtschaftskreisen unabhängig ist,
2. keine überwiegenden öffentlichen Interessen entgegenstehen und
3. gewährleistet ist, dass die für die Kontrolle maßgeblichen Rechtsvorschriften beachtet werden.

In der Rechtsverordnung nach Satz 1 müssen insbesondere Regelungen über die im Rahmen der Aufgabewahrnehmung bestehenden Befugnisse und Pflichten der Person des Privatrechts, die Mitwirkungs-, Duldungs- und Unterlassungspflichten der von Überwachungsaufgaben betroffenen Personen sowie die Verarbeitung von personenbezogenen Daten und die Pflicht zur Unterstützung nach § 29 des Landesdatenschutzgesetzes durch die beliehene Person getroffen werden. In der Beleihung kann bestimmt werden, dass die beliehene Person zur Vornahme von Maßnahmen der internen und externen Qualitätssicherung verpflichtet ist. Das Landesgesundheitsamt oder eine andere Behörde oder Stelle im Geschäftsbereich des Sozialministeriums kann durch Rechtsverordnung als zuständige Stelle für die Auditierung und gegebenenfalls Kontrolle bestimmt werden. Die beliehene Person unterliegt der Fachaufsicht des Sozialministeriums.

(5) Die unteren Gesundheitsbehörden in den Landkreisen und den Stadtkreisen Stuttgart, Mannheim und Heilbronn können nach § 16 des Landesverwaltungsgesetzes vereinbaren, Aufgaben im Sinne dieses Gesetzes gemeinsam oder arbeitsteilig durchzuführen.

#### § 4

##### *Leitung des Gesundheitsamts und Fachkräfte*

Der erfolgreiche Abschluss der fachärztlichen oder fachzahnärztlichen Weiterbildung für das öffentliche Gesundheitswesen oder die Erlangung einer vom Sozialministerium als gleichwertig anerkannten ärztlichen oder

nichtärztlichen Qualifikation ist Voraussetzung für die Leitung und die stellvertretende Leitung des Gesundheitsamts. Im Übrigen sind die Gesundheitsämter zur Durchführung ihrer Aufgaben mit geeigneten ärztlichen, zahnärztlichen und nichtärztlichen Fachkräften zu besetzen, die die erforderlichen Kenntnisse des öffentlichen Gesundheitsrechts sowie des Gesundheitswesens haben und entsprechend fortgebildet werden. Die notwendigen fachlichen Kenntnisse können durch die Teilnahme an einem Kurs für öffentliches Gesundheitswesen oder an einzelnen Kursmodulen zu Teilgebieten des öffentlichen Gesundheitswesens erworben werden.

## Abschnitt 2

### Einzelne Aufgaben und Befugnisse der Gesundheitsämter

#### § 5

##### *Grundsätze der Aufgabenerfüllung*

Die Gesundheitsämter erfüllen ihre Aufgaben unter Beachtung der Ziele nach § 1 Absatz 1. Sie treffen hierfür geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Wahrnehmung der eigenen Aufgaben auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens.

#### § 6

##### *Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung*

(1) Die den Gesundheitsämtern obliegende Gesundheitsplanung umfasst die Bestands- und Bedarfsanalyse auf der Grundlage der Gesundheitsberichterstattung. Zu den Planungsaufgaben gehören insbesondere das Aufzeigen von Problemfeldern in der Gesundheitsförderung und Prävention, der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung sowie die Definition von Schnittstellen einschließlich des Koordinierungs- und Vernetzungsbedarfs zwischen den verschiedenen Handlungsträgern und Planungsbereichen.

(2) Die den Gesundheitsämtern obliegende Gesundheitsberichterstattung umfasst die

1. Beobachtung, Beschreibung und Bewertung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung im Zuständigkeitsbereich eines Gesundheitsamts,
2. Erhebung von Daten zur gesundheitlichen Situation der Bevölkerung und Übermittlung dieser Daten in anonymisierter Form an die in § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2 und 4 genannten Behörden in dem mit diesen Behörden abgestimmten Umfang und
3. soweit erforderlich die Durchführung epidemiologischer Untersuchungen zu gesundheitlichen Fragestellungen.

(3) Die Erkenntnisse aus der Beobachtung, Beschreibung und Bewertung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung nach Absatz 2 Nummer 1 dienen auch Kommunalen Gesundheitskonferenzen und den Gesundheitsämtern als Grundlage für die Durchführung einer Gesundheitsplanung nach Absatz 1 und für die Entwicklung und Durchführung von konkreten Maßnahmen und deren Evaluation.

## § 7

### *Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten*

(1) Durch Gesundheitsförderung und Prävention sollen die Gesundheit, die Lebensqualität, die Selbstbestimmung und die Beschäftigungsfähigkeit erhalten und gestärkt werden. Gesundheitsförderung und Prävention sollen dazu beitragen, sozial bedingte und geschlechterbezogene Ungleichheit von Gesundheitschancen abzubauen. Grundlage für die Planung und Bewertung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention durch die Gesundheitsämter bildet die Gesundheitsplanung (§ 6 Absatz 1). Die Gesundheitsämter wirken in enger Zusammenarbeit mit anderen auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention Tätigen und im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz nach § 5 des Landesgesundheitsgesetzes an der Entwicklung gesundheitsfördernder Lebenswelten mit. Sie klären die Bevölkerung über eine gesundheitsfördernde Lebensweise, Gesundheitsgefährdungen und die Verhütung von Krankheiten auf. Durch Information und Gesundheitsbildung tragen die Gesundheitsämter zur Vermeidung von gesundheitsschädigenden Lebensweisen bei, insbesondere von Zivilisationskrankheiten und psychischen Störungen sowie Suchterkrankungen. Dabei sind insbesondere die zielorientierte Koordination und Steuerung der Gesundheitsförderung und Prävention Aufgabe der Gesundheitsämter. Sie können im Bedarfsfall zielgruppenspezifische Beratungs- und Betreuungsleistungen entwickeln und anbieten, soweit solche Leistungen nicht von anderen Aufgabenträgern angeboten werden. Zur Sicherung einer nachhaltigen Entwicklung gesundheitsfördernder Lebenswelten stehen dabei strukturelle Maßnahmen im Vordergrund.

(2) Die Gesundheitsämter beraten nach § 59 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch. Sie informieren behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen, chronisch Kranke, psychisch Kranke und Suchtkranke sowie Menschen, die an einer übertragbaren Krankheit leiden oder von ihr bedroht sind, über bestehende Hilfemöglichkeiten, Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangebote und beraten sie bei der Wahrnehmung dieser Angebote. Sie bieten anonyme Beratung zu Fragen sexuell übertragbarer Infektionen einschließlich anonymer Tests an.

(3) Die Aufklärung und Beratung durch andere staatliche Stellen, niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte, Zahnärz-

tinnen oder -ärzte und Apotheken, Krankenkassen sowie Vereinigungen und Verbände bleiben unberührt.

#### § 8

##### *Kinder- und Jugendgesundheit, Zahngesundheit, Verordnungsermächtigung*

(1) Die Gesundheitsämter beraten Kinder sowie Schülerinnen oder Schüler, die sorgeberechtigten Personen sowie die Kindertageseinrichtungen und die Schulen zu erforderlichen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie zu gesundheitlichen Fragen, die den Schulbesuch betreffen. Die Aufgaben der Gesundheitsämter nach den Vorschriften des Kinderschutzgesetzes Baden-Württemberg bleiben unberührt. Die Gesundheitsämter arbeiten im Rahmen ihrer Aufgaben insbesondere mit den Trägern der öffentlichen und freien Jugendhilfe sowie mit anderen Stellen, Trägern, Einrichtungen und Personen zusammen, die Verantwortung für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen tragen.

(2) Die Gesundheitsämter untersuchen zur Schule angemeldete Kinder sowie Kinder, die bis zum 30. September des laufenden Schuljahrs das vierte Lebensjahr vollendet haben (Einschulungsuntersuchung). Schülerinnen oder Schüler können untersucht werden. Die Untersuchung dient insbesondere der präventiven gesundheitlichen Beratung und der Veranlassung von gegebenenfalls erforderlichen Maßnahmen, die gesundheitlichen Einschränkungen und Entwicklungsverzögerungen entgegenwirken, die die Teilnahme am Unterricht gefährden können.

(3) Den Gesundheitsämtern obliegen Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von null bis achtzehn Jahren, soweit diese nicht von anderen Stellen für die Gesundheitsämter oder aufgrund von Vereinbarungen durchgeführt werden (§ 21 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch).

(4) Die Gesundheitsämter arbeiten eng mit den regionalen Arbeitsgemeinschaften für Zahngesundheit zusammen. Soweit nicht eine andere Stelle die Geschäftsführung der regionalen Arbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit übernimmt, obliegt dem Gesundheitsamt im Rahmen der Koordinierungsfunktion die Wahrnehmung dieser Aufgabe.

(5) Schulen und Kindertageseinrichtungen sowie deren Träger sind verpflichtet, bei Maßnahmen im Rahmen der Kinder- und Jugendgesundheitspflege nach diesem Gesetz und Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) mitzuwirken, insbesondere die erforderlichen Auskünfte zu geben und Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen.

(6) Das Sozialministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Kultusministerium durch Rechtsver-

ordnung die näheren Bestimmungen über Umfang, Häufigkeit und Durchführung der schulärztlichen Untersuchungen und der Gruppenprophylaxe in

1. Schulen und
  2. Kindertageseinrichtungen
- zu treffen.

#### § 9

##### *Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Impfungen*

(1) Die Gesundheitsämter tragen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bei. Sie nehmen die im Infektionsschutzgesetz vorgesehenen Aufgaben wahr. Insbesondere durch Aufklärung und Beratung sowie durch Aufdeckung und Maßnahmen zur Unterbrechung von Infektionsketten wirken sie darauf hin, dass die Verbreitung übertragbarer Krankheiten verhindert wird.

(2) Die Gesundheitsämter wirken mit Informationen und Beratung auf einen ausreichenden Impfschutz der Bevölkerung hin und fördern die Durchführung öffentlich empfohlener Impfungen nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut sowie den Empfehlungen für Schutzimpfungen in Baden-Württemberg in den jeweils geltenden Fassungen. Sie können Impfungen selbst durchführen, um auf das Schließen von Impflücken hinzuwirken, sowie in den Fällen, in denen es aus Gründen des Bevölkerungsschutzes geboten ist. Die Gesundheitsämter beobachten und bewerten die Impfsituation in der Bevölkerung.

#### § 10

##### *Hygienische Überwachung von Einrichtungen*

(1) Die Gesundheitsämter überwachen die Einhaltung der Anforderungen an die Hygiene und die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in den in § 36 Absatz 1 und § 23 Absatz 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes genannten Einrichtungen. Sie können darüber hinaus die Einrichtungen nach § 23 Absatz 5 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes überwachen, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Anforderungen der Hygiene dort nicht eingehalten werden.

(2) Über die nach Absatz 1 genannten Einrichtungen hinaus können die Gesundheitsämter insbesondere folgende Einrichtungen infektionshygienisch überwachen:

1. Einrichtungen des Kur- und Bäderwesens,
2. Einrichtungen und Fahrzeuge des Rettungswesens und des Krankentransports,
3. Flughäfen, Häfen und Bahnhöfe,

4. öffentlich zugängliche Sportstätten, Bäder, Badestellen und Badeteiche sowie Kinderspielplätze,
5. Camping- und Zeltlagerplätze,
6. Anlagen zur Entsorgung von Abwasser und Abfällen,
7. Einrichtungen des Bestattungs- und Friedhofwesens,
8. Praxen von Angehörigen sonstiger gesetzlich geregelter Gesundheitsfachberufe, die nicht unter die in Absatz 1 genannten Einrichtungen fallen,
9. die im Sanitätsdienst eingesetzten Einrichtungen des Katastrophenschutzes,
10. Blutspendedienste,
11. ambulante Kranken- und Altenpflagedienste,
12. sonstige öffentlich zugängliche Einrichtungen, insbesondere Einrichtungen, für die die Hygiene-Verordnung gilt.

Die Überwachung der in Satz 1 Nummer 3 genannten Einrichtungen erstreckt sich zusätzlich auf die Beachtung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) nach Maßgabe des Gesetzes zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV-Durchführungsgesetz).

(3) Werden hygienische Mängel in Einrichtungen nach Absatz 1 oder Absatz 2 festgestellt, so wirkt das Gesundheitsamt darauf hin, dass die nach pflichtgemäßem Ermessen erforderlichen Maßnahmen getroffen werden. Ist bei Gefahr im Verzug ein rechtzeitiges Tätigwerden der üblicherweise zuständigen Behörden nach der Verordnung des Sozialministeriums über die Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz nicht gewährleistet, so kann das Gesundheitsamt vorläufige Anordnungen zur Abwehr von Gefahren für Leben oder Gesundheit treffen. Die zuständige Behörde ist unverzüglich von der Anordnung zu unterrichten. Die zuständige Behörde kann die Anordnung ändern oder aufheben. Wird die Anordnung nicht innerhalb von zwei Arbeitstagen nach der Unterrichtung aufgehoben, so gilt sie als von der zuständigen Behörde getroffen.

(4) Die Gesundheitsämter wirken bei der Wahrnehmung der Aufgaben nach dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz, insbesondere in Fachfragen des Infektionsschutzes und der Hygiene, mit.

## § 11

### *Aufgaben im Rahmen der Überwachung von Wasser für den menschlichen Gebrauch, Schwimm- und Badebeckenwasser, Verordnungsermächtigung*

(1) Die Gesundheitsämter überwachen die Einhaltung der Anforderungen an die Beschaffenheit von Wasser für den menschlichen Gebrauch in den im Siebten Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes und den darauf beruhenden

weiteren Rechtsvorschriften, insbesondere der Trinkwasserverordnung genannten Wassergewinnungs- und Wasserversorgungsanlagen. Sie nehmen als untere Trinkwasserüberwachungsbehörde die ihnen nach der Trinkwasserverordnung zugewiesenen Aufgaben wahr. Das Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz wird ermächtigt, einzelne Zuständigkeiten abweichend hiervon durch Rechtsverordnung zu bestimmen, wenn es insbesondere zur Vereinfachung des Verfahrens, wegen der Bedeutung der Maßnahme oder wegen der schwerwiegenden Folgen zweckmäßig ist.

(2) Die übergeordneten Trinkwasserüberwachungsbehörden können im Einzelfall die Zuständigkeit an sich ziehen, soweit eine Aufgabe in den Dienstbezirken mehrerer nachgeordneter Trinkwasserüberwachungsbehörden sachgerecht nur einheitlich wahrgenommen werden kann.

(3) Die Gesundheitsämter überwachen die Einhaltung der Anforderungen an die hygienische Beschaffenheit von Schwimm- oder Badebeckenwasser in den im Siebten Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes genannten Einrichtungen.

## § 12

### *Befugnisse*

(1) Die mit dem Vollzug dieses Gesetzes beauftragten Personen sind zur Durchführung der Überwachungsaufgaben nach den §§ 10 und 11 berechtigt,

1. von natürlichen und juristischen Personen und von nicht rechtsfähigen Personenvereinigungen alle erforderlichen Auskünfte zu verlangen;
2. Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen, die der Überwachung nach den §§ 10 und 11 unterliegen, während der Betriebs- und Geschäftszeiten zu betreten und zu besichtigen; zur Verhütung dringender Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung können
  - a) diese Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen auch außerhalb der Betriebs- und Geschäftszeiten sowie
  - b) Wohnräume der nach Nummer 1 zur Auskunft Verpflichtetenbetreten werden; das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes) wird insoweit eingeschränkt;
3. Gegenstände zu untersuchen, Proben zur Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen, Bücher und sonstige Unterlagen einzusehen und daraus Abschriften oder Ablichtungen zu fertigen.

(2) Personen, die zur Durchführung der Überwachungsaufgaben nach den §§ 10 und 11 Auskünfte geben können, sind verpflichtet, auf Verlangen die erforderlichen

Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen. Die zur Auskunft verpflichtete Person kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung sie selbst oder einen der in § 383 Absatz 1 Nummer 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) aussetzen würde.

(3) Die Inhabenden der tatsächlichen Gewalt über die in Absatz 1 genannten Grundstücke, Räume, Anlagen, Einrichtungen und Gegenstände sind verpflichtet, diese den mit der Überwachung beauftragten Personen auf Verlangen zu bezeichnen und zugänglich zu machen sowie die Entnahme der Proben zu ermöglichen.

### § 13

#### *Schutz vor gesundheitsschädigenden Umwelteinflüssen*

(1) Den Gesundheitsämtern obliegen die Beobachtung und Bewertung von Einwirkungen aus der Umwelt auf die menschliche Gesundheit. Sie informieren und beraten die Bevölkerung und Behörden in Fragen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes.

(2) Bei Planungsvorhaben, Genehmigungsverfahren, Baumaßnahmen und sonstigen Maßnahmen, die gesundheitliche Belange der Bevölkerung wesentlich berühren, nehmen die Gesundheitsämter zu gesundheitlichen Auswirkungen der Maßnahme Stellung.

### § 14

#### *Amtsärztliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten, medizinische Gutachtenstellen*

(1) Die Gesundheitsämter stellen gegebenenfalls nach der Durchführung einer Untersuchung amtsärztliche Bescheinigungen und Zeugnisse aus und erstatten Gutachten, soweit dies durch eine bundes- oder landesrechtliche Norm oder Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums oder durch eine Verwaltungsvorschrift, der das Sozialministerium zugestimmt hat, vorgeschrieben ist. Die Ärztinnen oder Ärzte der Gesundheitsämter nehmen gerichtsärztliche Tätigkeiten nach § 42 des Gesetzes zur Ausführung des Gerichtsverfassungsgesetzes und von Verfahrensgesetzen der ordentlichen Gerichtsbarkeit wahr. Die gerichtsärztlichen Tätigkeiten umfassen die Erstellung ärztlicher Zeugnisse und Gutachten in Betreuungs- und Unterbringungssachen in unabdingbar erforderlichem Umfang, insbesondere in Bezug auf Personen, die keinen regelmäßigen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben, nach den Vorgaben des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit.

(2) Die Bediensteten des Gesundheitsamts sind in Ausübung ihrer ärztlichen Tätigkeit nach Absatz 1 an behördliche Weisungen nicht gebunden.

(3) Abweichend von Absatz 1 und vorbehaltlich des § 2 Absatz 2 Satz 2 werden beamtenrechtlich vorgeschriebene amtsärztliche Untersuchungen und Begutachtungen über die Dienstfähigkeit oder Dienstunfähigkeit sowie in Verfahren der Prüfung einer Heilbehandlung nach Dienstunfällen für die in Satz 3 genannten unteren Gesundheitsbehörden von medizinischen Gutachtenstellen durchgeführt. Ebenso obliegt die Erstellung medizinischer Gutachten nach den Vorschriften der Beihilfeverordnungen des Bundes oder des Landes den medizinischen Gutachtenstellen, soweit ein Gesundheitsamt als begutachtende Stelle benannt wird. Zuständige medizinische Gutachtenstelle für die Erstellung dieser amtlichen Gutachten nach den Sätzen 1 und 2 ist

1. für die Gesundheitsämter im Regierungsbezirk Tübingen das Gesundheitsamt im Landkreis Reutlingen,
2. für die Gesundheitsämter im Regierungsbezirk Freiburg das Gesundheitsamt im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald,
3. für die Gesundheitsämter im Regierungsbezirk Karlsruhe, mit Ausnahme des Stadtkreises Mannheim, das Gesundheitsamt im Landkreis Karlsruhe,
4. für die Gesundheitsämter im Regierungsbezirk Stuttgart, mit Ausnahme der Stadtkreise Stuttgart und Heilbronn, das Gesundheitsamt im Landkreis Ludwigsburg.

Absatz 2 gilt entsprechend für die Bediensteten der medizinischen Gutachtenstellen.

(4) Die Erstellung von Bescheinigungen und die Durchführung von Belehrungen nach den Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes sowie die Beglaubigung von Betäubungsmittelverordnungen bei Auslandsreisen obliegen allgemein den Gesundheitsämtern, soweit nicht andere Stellen zuständig sind.

(5) Die Durchführung ärztlicher Untersuchungen und die Erstellung ärztlicher Zeugnisse über die gesundheitliche Eignung im Sinne des Beamtenrechts in anderen als den in Absatz 3 Satz 1 genannten Fällen erfolgt grundsätzlich durch geeignete niedergelassene oder andere approbierte Ärztinnen oder Ärzte. In begründeten Einzelfällen können die medizinischen Gutachtenstellen erforderliche Nach- und Wiederholungsuntersuchungen einschließlich der Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses durchführen. Die Gesundheitsämter erstellen aktuelle Namenslisten zu den in ihrem Dienstbezirk tätigen Ärztinnen oder Ärzten, die die in Satz 1 beschriebenen oder in anderen landesrechtlichen Normen angeordneten Untersuchungen und Begutachtungen durchführen, und achten darauf, dass ausreichend Ärztinnen oder Ärzte für die Erstellung ärztlicher Zeugnisse zur Verfügung stehen. Sie informieren die in Satz 1 genannten Ärztinnen oder Ärzte über Fortbildungen des Landesgesundheitsamts oder anderer Einrichtungen zur Durchführung einer ärztlichen Begutachtung und regen zur Teilnahme an. Die Gesundheitsämter

können selbst Fortbildungen oder Informationsveranstaltungen auch in Kooperation mit anderen Behörden zu Fragen der gesundheitlichen Eignung im Sinne des Beamtenrechts durchführen.

## § 15

### *Heilpraktikerwesen*

Die Gesundheitsämter achten darauf, dass niemand un erlaubt die Heilkunde ausübt. Darüber hinaus bleiben die Aufgaben und Zuständigkeiten über die Erteilung, die Rücknahme oder den Widerruf einer Heilpraktikererlaubnis nach § 2 der Heilberufe- und Gesundheitsfachberufe-Zuständigkeitsverordnung unberührt.

## Abschnitt 3

### Einzelne Aufgaben des Landesgesundheitsamts

## § 16

### *Aufgaben des Landesgesundheitsamts*

(1) Das Landesgesundheitsamt hat die Aufgabe, als fachliche Leitstelle für den öffentlichen Gesundheitsdienst die Landesregierung, die Regierungspräsidien und die Gesundheitsämter auf den Gebieten des öffentlichen Gesundheitsdienstes zu beraten und zu unterstützen. Im Rahmen dieser Aufgaben obliegen ihm insbesondere

1. die Sammlung und Auswertung wissenschaftlicher Erkenntnisse und praktischer Erfahrungen,
2. die Entwicklung fachlicher Konzepte und Strategien auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens, soweit nicht andere Stellen zuständig sind,
3. die Durchführung von fachbezogenen Untersuchungen sowie die Auswertung von Untersuchungsprogrammen auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens,
4. die Durchführung labor diagnostischer Untersuchungen nach Maßgabe näherer Bestimmung durch die zuständige oberste Gesundheitsbehörde,
5. die Entwicklung von Methoden und Verfahren der Qualitätssicherung und -kontrolle für den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Kommunalen Gesundheitskonferenzen,
6. soweit nicht andere Einrichtungen zuständig sind, die Qualifizierung im öffentlichen Gesundheitsdienst im Rahmen seiner Aufgabenzuständigkeit (Aus-, Fort- und Weiterbildung),
7. die Feststellung der Gleichwertigkeit im Ausland erworbener Ausbildungsnachweise und inländischer Ausbildungsnachweise für landesrechtlich geregelte Berufe im öffentlichen Gesundheitswesen nach dem

Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz Baden-Württemberg,

8. die Erstattung und Erläuterung von Gutachten für Gerichte und Staatsanwaltschaften über Fragen, die Dienstaufgaben betreffen und
9. die Gesundheitsberichterstattung.

Beim Landesgesundheitsamt ist eine Geschäftsstelle Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz eingerichtet. Ihr obliegt die koordinierende Schnittstellenfunktion auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge und der Gefahrenabwehr beim Auftreten von gefährlichen übertragbaren Krankheiten, Großschadens- und Katastrophenfällen sowie bei terroristischen Bedrohungen.

(2) Die Institute für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene an den Universitäten Freiburg, Heidelberg und Tübingen nehmen jeweils Aufgaben nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 und 8 wahr, soweit sie ihnen durch Rechtsverordnung des Wissenschaftsministeriums übertragen sind. Im Übrigen bleiben die den Instituten für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene durch Rechtsverordnung des Wissenschaftsministeriums übertragenen Aufgaben unberührt.

#### Abschnitt 4

#### Rechtsgrundlagen der Verarbeitung personenbezogener Daten

#### § 17

#### *Anwendungsbereich*

(1) Die Vorschriften dieses Abschnitts gelten für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten von Personen, die von einem Gesundheitsamt, einer nach § 3 Absatz 4 beliehenen Person, einer medizinischen Gutachtenstelle oder dem Landesgesundheitsamt untersucht oder von dessen Maßnahmen oder von Maßnahmen der in § 16 Absatz 2 genannten Einrichtungen, soweit diese Aufgaben nach diesem Gesetz wahrnehmen, betroffen sind. Diesen Daten sind personenbezogene Daten Dritter gleichgestellt, die dem Gesundheitsamt, der nach § 3 Absatz 4 beliehenen Person, einer medizinischen Gutachtenstelle oder dem Landesgesundheitsamt bei Tätigkeiten nach Satz 1 bekannt werden. Soweit dieses Gesetz oder Bundesrecht nichts anderes bestimmt, gilt das Landesdatenschutzgesetz (LDSG).

(2) Soweit das Gesundheitsamt im Zusammenhang mit der Wahrnehmung der Aufgaben auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes nach den §§ 9 bis 11 personenbezogene Daten verarbeitet, finden ergänzend zu den Vorschriften dieses Gesetzes die Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes Anwendung. Satz 1 gilt entsprechend für das Landesgesundheitsamt im Rahmen der Aufgabewahrnehmung nach § 16 Absatz 1.

## § 18

*Erhebung, Speicherung, Veränderung und Nutzung*

(1) Das Erheben personenbezogener Daten durch das Gesundheitsamt, eine nach § 3 Absatz 4 beliehene Person, eine medizinische Gutachtenstelle oder das Landesgesundheitsamt ist zulässig, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung der Aufgaben der erhebenden Stelle erforderlich ist. § 13 Absatz 2 bis 4 LDSG gilt entsprechend.

(2) Personenbezogene Daten und andere vertrauliche oder der Geheimhaltung unterliegende Daten, die von den Gesundheitsämtern, einer nach § 3 Absatz 4 beliehenen Person, einer medizinischen Gutachtenstelle oder dem Landesgesundheitsamt erhoben oder ihnen anvertraut worden sind sowie sonst ihnen bekannt werden, dürfen gespeichert, verändert und genutzt werden, wenn dies zur Erfüllung der Aufgaben erforderlich und für Zwecke erfolgt, für die die Daten erhoben oder erstmals gespeichert worden sind. Das Speichern, Verändern und Nutzen personenbezogener Daten für andere Zwecke als jene, für die sie erhoben oder erstmalig gespeichert worden sind, ist nur zulässig, soweit

1. eine Rechtsvorschrift dies vorsieht,
2. die betroffene Person eingewilligt hat,
3. dies zur Abwehr einer Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit der betroffenen Person oder einer dritten Person erforderlich ist und die Gefahr nicht auf andere Weise beseitigt werden kann,
4. es zur Verfolgung von Verbrechen oder von Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung oder von Körperverletzungen von erheblicher Bedeutung nach dem Dreizehnten und Siebzehnten Abschnitt des Strafgesetzbuchs erforderlich ist und das öffentliche Interesse an der Strafverfolgung das Interesse der betroffenen Person an der Geheimhaltung der Daten erheblich überwiegt,
5. diese im Zusammenhang mit wissenschaftlichen Forschungsvorhaben des öffentlichen Gesundheitsdiensts erforderlich ist und eine Einwilligung der betroffenen Person vorliegt, es sei denn, die Einholung der Einwilligung ist nicht möglich und das Interesse der Allgemeinheit überwiegt das informationelle Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Person erheblich oder
6. dies zur verwaltungsmäßigen Abwicklung, insbesondere zur Erstellung von Schriftgut und zur Gebührenerhebung erforderlich ist.

Satz 2 Nummer 4 gilt nicht für personenbezogene Daten, die von Gesundheitsämtern im Zusammenhang mit einer Beratung erhoben oder erstmals gespeichert worden sind. Besondere Amts- und Berufsgeheimnisse bleiben unberührt.

(3) Personenbezogene Daten dürfen auch zur Wahrnehmung von Aufsichts- und Kontrollbefugnissen, für die Rechnungsprüfung, für Organisationsuntersuchungen und für die Prüfung und Wartung von automatisierten Verfahren der Datenverarbeitung gespeichert, verändert und genutzt werden, soweit dies mit anonymisierten Daten nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand erreicht werden kann und überwiegende schutzwürdige Interessen der betroffenen Person nicht entgegenstehen.

(4) Personenbezogene Daten einschließlich der Dokumentation sind für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Maßnahme oder der Durchführung einer Untersuchung aufzubewahren, es sei denn, dass ihre Kenntnis für die speichernde Stelle zur Erfüllung ihrer Aufgaben nicht mehr erforderlich ist; § 23 Absatz 1 Nummer 2 sowie Absatz 2 LDSG gilt entsprechend. Soweit nach anderen Vorschriften abweichende Aufbewahrungsfristen bestehen, finden diese Anwendung. § 23 Absatz 4 LDSG gilt entsprechend.

## § 19

### *Übermittlung*

(1) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten ist nur zulässig, soweit

1. eine Rechtsvorschrift dies erlaubt,
2. die betroffene Person eingewilligt hat oder
3. sie für die in § 18 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 und 4 sowie Absatz 3 genannten Zwecke erfolgt, für die eine Nutzung zulässig wäre.

(2) Die Übermittlung personenbezogener Daten in anonymisierter Form an Stellen innerhalb des öffentlichen Bereichs ist zulässig, wenn sie

1. zum Zwecke der Gesundheitsberichterstattung sowie der Sozial- oder Gesundheitsplanung erfolgt und
2. zur Erfüllung der Aufgaben der übermittelnden Stelle oder der Stelle, an die die Daten übermittelt werden, erforderlich ist.

(3) Eine Übermittlung von personenbezogenen Daten an Stellen innerhalb des öffentlichen Bereichs zu Zwecken der wissenschaftlichen Forschung ist nur mit Einwilligung der betroffenen Person zulässig; für die Einwilligung gelten die Bestimmungen des § 4 Absatz 2 LDSG entsprechend. Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an Stellen außerhalb des öffentlichen Bereichs darf nur mit Einwilligung oder anonymisiert erfolgen. Eine Einwilligung ist dann nicht erforderlich, wenn

1. ihre Einholung nicht möglich ist oder für die betroffene Person gesundheitlich nachteilig wäre oder
2. der Zweck eines bestimmten Forschungsvorhabens nicht auf andere Weise erreicht werden kann

und das berechnigte Interesse der Allgemeinheit an der Durchführung des Forschungsvorhabens das Geheimhaltungsinteresse der betroffenen Person erheblich überwiegt. § 35 Absatz 2 LDSG gilt entsprechend. Veröffentlichungen von Forschungsvorhaben dürfen keinen Rückschluss auf die Person zulassen, deren Daten verarbeitet wurden, es sei denn, sie hat in die Veröffentlichung ausdrücklich eingewilligt.

(4) Personen oder Stellen, denen personenbezogene Daten von Behörden des öffentlichen Gesundheitsdiensts übermittelt worden sind, dürfen diese nur für den Zweck verarbeiten, für den sie ihnen übermittelt worden sind. Bei einer Übermittlung an Personen oder Stellen außerhalb des öffentlichen Bereichs hat die übermittelnde Stelle den Empfänger auf diese Zweckbindung und auf die Rechtsfolgen einer unzulässigen Offenbarung (§ 26 Absatz 1 Nummer 4) hinzuweisen.

(5) Soweit dieses Gesetz eine Übermittlung von personenbezogenen Daten in anonymisierter Form vorsieht, findet § 3 Absatz 6 LDSG Anwendung.

## § 20

### *Regelungen für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst*

(1) Abgesehen von den sorgeberechtigten Personen ist die Anwesenheit Dritter bei ärztlichen oder zahnärztlichen Untersuchungen von Kindern in Kindertageseinrichtungen und von Schülerinnen oder Schülern nur zulässig, soweit es die ordnungsgemäße Durchführung der Untersuchung nicht behindert und von einer sorgeberechtigten Person erlaubt wird. Abweichend von Satz 1 können zahnärztliche Untersuchungen im Rahmen der Gruppenprophylaxe unter Anwesenheit Dritter durchgeführt werden, soweit es die ordnungsgemäße Durchführung der Untersuchung nicht behindert oder erforderlich ist.

(2) Wurde die Einschulungsuntersuchung vor dem Umzug des Kinds an einen anderen Wohnort von dem Gesundheitsamt durchgeführt, das ursprünglich zuständig war, so sind alle Unterlagen, die diesem Gesundheitsamt über die stattgefundene Einschulungsuntersuchung vorliegen, auf Aufforderung des für den neuen Wohnort zuständigen Gesundheitsamts als vertrauliche Arztsache in einem verschlossenen Umschlag oder in sonstiger Weise als vertraulich gekennzeichnete Datensatz an dieses zu übermitteln. Die Daten sind sofort nach Übermittlung an das neue Gesundheitsamt beim bisherigen Gesundheitsamt zu löschen.

(3) Für die Erhebung, Speicherung sowie Nutzung der personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit der Durchführung der Einschulungsuntersuchung gemäß § 8 Absatz 2 gelten die datenschutzrechtlichen Vorgaben dieses Abschnitts sowie ergänzend die §§ 4, 13 bis 15

LDSG. Die im Rahmen der Einschulungsuntersuchung erforderliche Vorlage eines Nachweises über den Impfstatus des Kindes und eines Nachweises der gesetzlich vorgeschriebenen Früherkennungsuntersuchungen durch die Eltern, erziehungsberechtigten oder sonstigen sorgeberechtigten Personen ist verpflichtend. Die bei der Einschulungsuntersuchung erhobenen personenbezogenen Daten dürfen für Zwecke der Gesundheitsberichterstattung verarbeitet und in anonymisierter Form veröffentlicht werden.

## § 21

### *Ärztliche Untersuchungen*

Bei ärztlichen Untersuchungen mit Ausnahme der Einschulungsuntersuchungen nach § 8 Absatz 2 darf der die Untersuchung veranlassenden Stelle nur das Ergebnis der Untersuchung übermittelt oder weitergegeben werden. Abweichend von Satz 1 dürfen die Anamnese und einzelne Untersuchungsergebnisse übermittelt oder weitergegeben werden, soweit deren Kenntnis zur Entscheidung über die konkrete Maßnahme, zu deren Zweck die Untersuchung durchgeführt worden ist, erforderlich ist. § 18 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 gilt entsprechend.

## § 22

### *Geheimhaltungspflicht, befugtes Offenbaren*

(1) Personen,

1. die bei der Erfüllung von Aufgaben nach § 1 mitwirken oder
2. denen personenbezogene Daten weitergegeben oder übermittelt worden sind (§§ 18 und 19),

dürfen die ihnen bekannt gewordenen personenbezogenen Daten nicht unbefugt offenbaren.

(2) Wer personenbezogene Daten weitergibt oder übermittelt (§§ 18 und 19), handelt auch insoweit nicht unbefugt, als er gesetzliche Geheimhaltungspflichten zu wahren hat.

(3) Die innerbehördliche Organisation der Gesundheitsbehörden ist so zu gestalten, dass gesetzliche Geheimhaltungspflichten, insbesondere die ärztliche Schweigepflicht, gewahrt werden können. Die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdiensts haben die technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen, die erforderlich und angemessen sind, um die Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen sowie die Einhaltung der Geheimhaltungspflichten zu gewährleisten.

## Abschnitt 5

Gebühren, Verordnungsermächtigung  
und Ordnungswidrigkeiten

## § 23

*Gebühren und Auslagen*

(1) Für Aufklärung und Beratung sowie für amtsärztliche Begutachtungen, Zeugnisse und Bescheinigungen in beamtenrechtlichen Verfahren nach § 9 Absatz 1 Nummer 2 des Landesgebührengesetzes werden Gebühren und Auslagen nicht erhoben.

(2) Abweichend von Absatz 1 können die Gesundheitsämter in den Landkreisen und den Stadtkreisen Stuttgart, Mannheim und Heilbronn für Aufklärung und Beratung im Zusammenhang mit Maßnahmen auf den Gebieten des Gesundheitsschutzes Gebühren erheben.

## § 24

*Ausbildungs- und Prüfungsordnungen*

Das Sozialministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Ausbildungs- und Prüfungsvorschriften für Berufe im öffentlichen Gesundheitsdienst, für die keine bundes- oder landesrechtlichen Regelungen bestehen, zu erlassen. In den Ausbildungs- und Prüfungsordnungen müssen insbesondere Regelungen getroffen werden über

1. das Ziel der Ausbildung und Prüfung,
2. Inhalt, Dauer und Reihenfolge der Ausbildungsabschnitte einschließlich Berufspraktika,
3. die Voraussetzungen der Zulassung zur Ausbildung und zur Prüfung,
4. die Anrechnung anderer Ausbildungen auf die Ausbildungszeit,
5. die Anrechnung von Unterbrechungen auf die Ausbildung,
6. die Bildung und Zusammensetzung der staatlichen Prüfungsausschüsse,
7. die Anforderungen in der Prüfung sowie Art und Umfang der Prüfungsleistungen,
8. die Fristen für die Meldung zur Prüfung,
9. das Prüfungsverfahren sowie die Folgen von Verstößen gegen Prüfungsvorschriften,
10. die Grundsätze für die Bewertung der einzelnen Prüfungsleistungen und die Ermittlung des Gesamtergebnisses der Prüfung,
11. den Rücktritt von der Prüfung und die Wiederholbarkeit einer nicht bestandenen Prüfung.

## § 25

*Verordnungsermächtigungen*

(1) Das Sozialministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Standards für den landeseinheitlichen Vollzug der Aufgaben nach § 1 Absatz 2 zu bestimmen. Standards können insbesondere für die Entwicklung, Weiterentwicklung und Anwendung landeseinheitlicher Qualitätsanforderungen vorgeschrieben werden.

(2) Das Sozialministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung nähere Bestimmungen zum Verfahren und zur Durchführung ärztlicher Untersuchungen und Erstellung von Gutachten sowie Ausstellung von Bescheinigungen und Zeugnissen durch die Gesundheitsämter und medizinischen Gutachtenstellen nach § 14 zu erlassen. Die Rechtsverordnung soll insbesondere zum Zwecke der landeseinheitlichen Aufgabenwahrnehmung Regelungen über die besonderen Rechtsgrundlagen einer ärztlichen Untersuchung und Begutachtung, die örtliche Zuständigkeit, die allgemeinen Anforderungen für die Erstellung und Bekanntgabe der ärztlichen Zeugnisse sowie die Einhaltung des Datenschutzes enthalten.

## § 26

*Ordnungswidrigkeiten*

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 12 Absatz 2 Satz 1 die erforderlichen Auskünfte nicht oder nicht rechtzeitig erteilt oder die erforderlichen Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig vorlegt;
2. entgegen § 12 Absatz 3 als Inhabende oder Inhabender der tatsächlichen Gewalt den mit der Überwachung beauftragten Personen Grundstücke, Räume, Anlagen, Einrichtungen und Gegenstände auf Verlangen nicht oder nicht rechtzeitig bezeichnen oder zugänglich macht oder die Entnahme von Proben nicht oder nicht rechtzeitig ermöglicht;
3. entgegen § 20 Absatz 3 Satz 2 einen Nachweis über den Impfstatus des Kinds oder einen Nachweis der gesetzlich vorgeschriebenen Früherkennungsuntersuchungen nicht oder nicht rechtzeitig vorlegt oder
4. entgegen § 22 Absatz 1 personenbezogene Daten offenbart.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 5 000 Euro geahndet werden.

(3) Verwaltungsbehörde im Sinne von § 36 Absatz 1 Nummer 1 OWiG ist die untere Verwaltungsbehörde in den Landkreisen und Stadtkreisen.

## Abschnitt 6

## Übergangsregelung

## § 27

*Übergangsregelung für amtsärztliche Untersuchungen  
und Begutachtungen*

(1) Soweit Verwaltungsvorschriften eines anderen Ministeriums als dem Sozialministerium, welche vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erlassen wurden, amtsärztliche Untersuchungen und Begutachtungen im Sinne des § 14 vorsehen, begründen diese Verwaltungsvorschriften auch ohne förmliche Zustimmung des Sozialministeriums eine Dienstaufgabe der Gesundheitsämter.

(2) Soweit vor dem 1. Januar 2017 Aufträge über Untersuchungen und Begutachtungen in den in § 14 Absatz 3 Satz 1 und 2 genannten Fällen bei einem Gesundheitsamt aufgrund der allgemeinen Zuständigkeit nach § 14 Absatz 1 eingehen, bleibt das Gesundheitsamt bis zum Abschluss des Untersuchungs- und Begutachtungsverfahrens zuständig.

## Artikel 2

Änderung der Juristenausbildungs-  
und Prüfungsordnung

Die Juristenausbildungs- und Prüfungsordnung vom 8. Oktober 2002 (GBl. S. 391), die zuletzt durch Verordnung vom 24. November 2014 (GBl. S. 712) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 12 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 3 werden das Wort „amtsärztliches“ gestrichen und nach dem Wort „Attest“ die Wörter „einer Ärztin oder eines Arztes nach § 14 Absatz 5 Gesundheitsdienstgesetz (ÖGDG)“ eingefügt.

b) Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere nach wiederholtem Rücktritt von der Prüfung, kann ein amtsärztliches Attest über die Beurteilung der Prüfungsunfähigkeit verlangt werden.“

2. In § 13 Absatz 7 Satz 4 sowie § 22 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und 7 werden jeweils das Wort „amtsärztliches“ gestrichen und nach dem Wort „Zeugnis“ jeweils die Wörter „einer Ärztin oder eines Arztes nach § 14 Absatz 5 ÖGDG“ eingefügt.

3. In § 41 Absatz 3 Satz 1 Halbsatz 2 werden das Wort „amtsärztlichen“ gestrichen und nach dem Wort „Zeugnisses“ die Wörter „einer Ärztin oder eines Arztes nach § 14 Absatz 5 ÖGDG“ eingefügt.

## Artikel 3

Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung  
für den mittleren Gerichtsvollzieherdienst

§ 36 Absatz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den mittleren Gerichtsvollzieherdienst vom 25. November 2014 (GBl. S. 722), die durch (...) vom (...) (GBl. S. [...]) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Satz 2 wird das Wort „amtsärztlichen“ durch das Wort „ärztlichen“ ersetzt.

2. Es wird folgender Satz angefügt:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

## Artikel 4

Änderung der Zusatzausbildungs- und Prüfungsordnung  
für den mittleren Justizdienst

Die Zusatzausbildungs- und Prüfungsordnung für den mittleren Justizdienst vom 25. November 2014 (GBl. S. 730) wird wie folgt geändert:

1. In § 3 Absatz 1 Nummer 5 wird das Wort „amtsärztlichem“ durch das Wort „ärztlichem“ ersetzt.

2. In § 4 Absatz 4 Nummer 1 und § 17 Absatz 3 Satz 4 wird jeweils das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.

3. § 15 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 wird das Wort „amtsärztlichen“ durch das Wort „ärztlichen“ ersetzt.

b) Es wird folgender Satz angefügt:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Fernbleiben oder Rücktritt, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

## Artikel 5

Änderung der Qualifizierungs- und Prüfungsordnung  
für den Justizwachtmeisterdienst

In § 4 Absatz 2 Nummer 9 der Qualifizierungs- und Prüfungsordnung für den Justizwachtmeisterdienst vom 4. Dezember 2014 (GBl. S. 781) werden die Wörter „eines Amtsarztes“ durch die Wörter „einer Ärztin oder eines Arztes“ ersetzt.

## Artikel 6

Änderung der Verordnung des Justizministeriums  
über die Ausbildung und Prüfung der Rechts-  
pflegerinnen und Rechtspfleger

Die Verordnung des Justizministeriums über die Ausbildung und Prüfung der Rechtspflegerinnen und Rechtspfleger vom 27. Juli 2011 (GBl. S.429), die zuletzt durch Verordnung vom 23. Juni 2015 (GBl. S.628) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 3 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 wird das Wort „amtsärztliche“ durch das Wort „ärztliche“ ersetzt.
2. In § 14 Absatz 4 Satz 3 wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.
3. § 24 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
  - a) In Satz 2 wird das Wort „amtsärztlichen“ durch das Wort „ärztlichen“ ersetzt.
  - b) Es wird folgender Satz angefügt:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Fernbleiben oder Rücktritt, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

## Artikel 7

## Änderung Landwirtschaftsfachschulen-Verordnung

§ 25 Absatz 2 Satz 3 der Landwirtschaftsfachschulen-Verordnung vom 15. Dezember 2014 (GBl. 2015 S.8) wird wie folgt gefasst:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Fernbleiben oder Rücktritt oder begründeten Zweifeln am Vorliegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, kann das vorsitzende Mitglied des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

## Artikel 8

## Änderung Markscheidergesetzes

In § 3 Absatz 2 Nummer 3 des Markscheidergesetzes vom 17. Dezember 2009 (GBl. S.809, 812), das zuletzt durch Artikel 39 der Verordnung vom 25. Januar 2012 (GBl. S.65, 69) geändert worden ist, wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.

## Artikel 9

## Änderung der Weiterbildungsverordnung – Hygiene

In § 14 Absatz 1 der Weiterbildungsverordnung – Hygiene vom 6. März 2006 (GBl. S. 96), die zuletzt durch Artikel 22 des Gesetzes vom 19. Dezember 2013 (GBl. 2014 S. 1, 35) geändert worden ist, wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.

## Artikel 10

## Änderung der Verordnung des Ministeriums für Verkehr und Infrastruktur zur Einführung der Bodensee-Schifffahrts-Ordnung

§ 3 Absatz 2 Nummer 2 der Verordnung des Ministeriums für Verkehr und Infrastruktur zur Einführung der Bodensee-Schifffahrts-Ordnung vom 10. Dezember 2001 (GBl. S. 709), die zuletzt durch Verordnung vom 8. April 2014 (GBl. S. 209) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„2. bei den Kategorien B und C (Artikel 12.02 BSO) ein amtsärztliches Zeugnis und bei den Kategorien A und D ein ärztliches Zeugnis, in dem die körperliche Eignung zum Führen eines Fahrzeugs, besonders Seh- und Hörvermögen einschließlich Farbenunterscheidungsvermögen, bescheinigt wird; bei den Kategorien A und D darf das Sehvermögen (Prüfung nach DIN 58220) und Farbenunterscheidungsvermögen (jedoch nur bei Prüfung nach Velhagen) auch durch eine amtlich anerkannte Sehteststelle bescheinigt werden.“

## Artikel 11

## Änderung der Verordnung des Kultusministeriums über den Vorbereitungsdienst und die Zweite Staatsprüfung für die Laufbahn des höheren Schuldienstes an Gymnasien

Die Verordnung des Kultusministeriums über den Vorbereitungsdienst und die Zweite Staatsprüfung für die Laufbahn des höheren Schuldienstes an Gymnasien vom 10. März 2004 (GBl. S. 181), die zuletzt durch Artikel 4 der Verordnung vom 8. März 2015 (GBl. S. 182, 183) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 1 Nummer 4 wird das Wort „amtsärztlichem“ durch das Wort „ärztlichem“ ersetzt.
2. In § 3 Absatz 2 Satz 2 Nummer 9 und § 7 Absatz 3 Nummer 3 wird jeweils das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.
3. In § 10 Absatz 5 Satz 2 wird das Wort „amtsärztliche“ durch das Wort „ärztliche“ ersetzt.

4. § 25 Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Fernbleiben oder Rücktritt, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

#### Artikel 12

##### Änderung der Gymnasiallehrerprüfungsordnung I

Die Gymnasiallehrerprüfungsordnung I vom 31. Juli 2009 (GBl. S. 373), die zuletzt durch Verordnung vom 11. Juli 2015 (GBl. S. 765) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 15 Absatz 4 Satz 3 wird das Semikolon und der nachfolgende Satzteil durch einen Punkt ersetzt.

2. § 23 Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

3. § 24 Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholter Unterbrechung, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

#### Artikel 13

##### Änderung der Realschullehrerprüfungsordnung I

Die Realschullehrerprüfungsordnung I vom 24. August 2003 (GBl. S. 583, zuletzt ber. 2007 S. 607), die zuletzt durch Artikel 3 der Verordnung vom 16. November 2012 (GBl. S. 659) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Absatz 5 Satz 3 wird das Semikolon und der nachfolgende Satzteil durch einen Punkt ersetzt.

2. § 22 Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt oder wiederholter Unterbrechung, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

3. In § 24 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 werden die Wörter „oder amtsärztliches“ gestrichen.

## Artikel 14

## Änderung der Realschullehrerprüfungsordnung II

Die Realschullehrerprüfungsverordnung II vom 21. Dezember 2007 (GBl. 2008 S. 37), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 22. Januar 2013 (GBl. S. 4) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 1 Nummer 4 wird das Wort „amtsärztlichem“ durch das Wort „ärztlichem“ ersetzt.
2. § 3 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 2 Satz 2 Nummer 9 wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.
  - b) In Absatz 5 Satz 1 wird das Wort „amtsärztliche“ durch das Wort „ärztliche“ ersetzt.
3. § 24 Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

## Artikel 15

## Änderung der Verordnung des Kultusministeriums über die Erste Staatsprüfung für das Lehramt an Grund-, Haupt- und Werkrealschulen

Die Verordnung des Kultusministeriums über die Erste Staatsprüfung für das Lehramt an Grund-, Haupt- und Werkrealschulen vom 22. Juli 2003 (GBl. S. 432), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 16. November 2012 (GBl. S. 659) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Absatz 7 Satz 3 wird das Semikolon und der nachfolgende Satzteil durch einen Punkt ersetzt.
2. § 22 Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt oder wiederholter Unterbrechung, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“
3. § 24 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:
  - a) In Nummer 1 werden die Wörter „oder amtsärztliches“ gestrichen.
  - b) In Nummer 4 wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.

## Artikel 16

Änderung der Verordnung des Kultusministeriums  
über den Vorbereitungsdienst und die Zweite  
Staatsprüfung für das Lehramt an Grund-,  
Haupt- und Werkrealschulen

Die Verordnung des Kultusministeriums über den Vorbereitungsdienst und die Zweite Staatsprüfung für das Lehramt an Grund-, Haupt- und Werkrealschulen vom 9. März 2007 (GBl. S. 193), die zuletzt durch Artikel 9 der Verordnung vom 16. November 2012 (GBl. S. 660, 662) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 1 Nummer 4 wird das Wort „amtsärztlichem“ durch das Wort „ärztlichem“ ersetzt.
2. In § 3 Absatz 2 Satz 1 Nummer 9 wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.
3. § 24 Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt gefasst:  
„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt oder wiederholtem Fernbleiben im Falle einer Erkrankung, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

## Artikel 17

## Änderung der Grundschullehramtsprüfungsordnung I

Die Grundschullehramtsprüfungsordnung I vom 20. Mai 2011 (GBl. S. 229, ber. S. 394), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 16. November 2012 (GBl. S. 659) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 5 Absatz 6 Satz 3 wird das Semikolon und der nachfolgende Satzteil durch einen Punkt ersetzt.
2. § 22 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
  - a) In Satz 3 werden die Wörter „oder ein amtsärztliches Zeugnis“ gestrichen.
  - b) Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:  
„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt oder wiederholter Unterbrechung, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

## Artikel 18

## Änderung der Grundschullehramtsprüfungsordnung

Die Grundschullehramtsprüfungsordnung vom 3. November 2014 (GBl. S. 623), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 8. März 2015 (GBl. S. 182, 183) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 1 Nummer 4 wird das Wort „amtsärztlichem“ durch das Wort „ärztlichem“ ersetzt.
2. § 3 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 2 Satz 2 Nummer 8 wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.
  - b) In Absatz 5 Satz 1 wird das Wort „amtsärztliche“ durch das Wort „ärztliche“ ersetzt.
3. § 25 Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt oder wiederholtem Fernbleiben im Falle einer Erkrankung, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

#### Artikel 19

##### Änderung der Werkreal-, Haupt- und Realschullehramtsprüfungsordnung

Die Werkreal-, Haupt- und Realschullehramtsprüfungsordnung vom 20. Mai 2011 (GBl. S. 271, ber. S. 394), die zuletzt durch Artikel 4 der Verordnung vom 16. November 2012 (GBl. S. 659, 660) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 5 Absatz 6 Satz 3 wird das Semikolon und der nachfolgende Satzteil durch einen Punkt ersetzt.
2. § 22 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
  - a) In Satz 3 werden die Wörter „oder ein amtsärztliches Zeugnis“ gestrichen.
  - b) Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt oder wiederholter Unterbrechung, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

#### Artikel 20

##### Änderung der Werkreal-, Haupt- und Realschullehramtsprüfungsordnung II

Die Werkreal-, Haupt- und Realschullehramtsprüfungsordnung II vom 3. November 2014 (GBl. S. 634), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 8. März 2015 (GBl. S. 182, 183, ber. 303) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 1 Nummer 4 wird das Wort „amtsärztlichem“ durch das Wort „ärztlichem“ ersetzt.

2. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 1 Nummer 8 wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.
- b) In Absatz 5 Satz 1 wird das Wort „amtsärztliche“ durch das Wort „ärztliche“ ersetzt.

3. § 25 Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt oder wiederholtem Fernbleiben im Falle einer Erkrankung, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

#### Artikel 21

##### Änderung der Verordnung des Kultusministeriums über den Vorbereitungsdienst und die Zweite Staatsprüfung für die Laufbahn des höheren Schuldienstes an beruflichen Schulen

Die Verordnung des Kultusministeriums über den Vorbereitungsdienst und die Zweite Staatsprüfung für die Laufbahn des höheren Schuldienstes an beruflichen Schulen vom 10. März 2004 (GBl. S. 192), die zuletzt durch Artikel 5 der Verordnung vom 8. März 2015 (GBl. S. 182, 183) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 1 Nummer 4 wird das Wort „amtsärztlichem“ durch das Wort „ärztlichem“ ersetzt.

2. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 2 Nummer 9 wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.
- b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
  - aa) In Satz 1 wird das Wort „amtsärztliche“ durch das Wort „ärztliche“ ersetzt.
  - bb) In Satz 2 wird das Wort „amtsärztlichen“ durch das Wort „ärztlichen“ ersetzt.

3. In § 7 Absatz 3 Nummer 3 wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.

4. In § 10 Absatz 5 Satz 2 wird das Wort „amtsärztliche“ durch das Wort „ärztliche“ ersetzt.

5. § 25 Absatz 2 Satz 4 wie folgt gefasst:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt oder wiederholtem Fernbleiben, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

## Artikel 22

## Änderung der Wissenschaftlichen Prüfungsordnung

Die Wissenschaftliche Prüfungsordnung vom 13. März 2001 (GBl. S. 201, ber. S. 604), die zuletzt durch Artikel 6 der Verordnung vom 16. November 2012 (GBl. S. 659, 660) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 11 Absatz 3 Satz 3 wird das Semikolon und der nachfolgende Satzteil durch einen Punkt ersetzt.
2. § 18 Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt gefasst:  
„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“
3. § 19 Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:  
„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholter Unterbrechung, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“
4. Die Anlage D wird wie folgt geändert:
  - a) Nummer 3.2 Satz 5 wie folgt gefasst:  
„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“
  - b) Nummer 3.3 Satz 3 wie folgt gefasst:  
„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholter Unterbrechung, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“
  - c) Nummer 8.3 Satz 9 wird aufgehoben.

## Artikel 23

## Änderung der Sonderschullehrerprüfungsordnung I

Die Sonderschullehrerprüfungsordnung I vom 24. August 2003 (GBl. S. 541, ber. S. 743), die zuletzt durch Artikel 5 der Verordnung vom 16. November 2012 (GBl. S. 659, 660) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Absatz 10 Satz 3 wird das Semikolon und der nachfolgende Satzteil durch einen Punkt ersetzt.
2. § 19 Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt gefasst:  
„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt oder wiederholter Unterbrechung, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

3. § 21 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 1 werden die Wörter „oder amtsärztliches“ gestrichen.
- b) In Nummer 4 wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.

#### Artikel 24

##### Änderung der Sonderschullehrerprüfungsordnung II

Die Sonderschullehrerprüfungsordnung II vom 28. Juni 2003 (GBl. S. 364, ber. S. 743), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 22. Januar 2013 (GBl. S. 4) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 1 Nummer 4 wird das Wort „amtsärztlichem“ durch das Wort „ärztlichem“ ersetzt.
2. § 3 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 2 Satz 2 Nummer 9 wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.
  - b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 wird das Wort „amtsärztliche“ durch das Wort „ärztliche“ ersetzt.
    - bb) In Satz 2 wird das Wort „amtsärztlichen“ durch das Wort „ärztlichen“ ersetzt.
3. In § 7 Absatz 3 Nummer 3 wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.
4. In § 10 Absatz 5 Satz 2 wird das Wort „amtsärztliche“ durch das Wort „ärztliche“ ersetzt.
5. § 23 Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt oder wiederholtem Fernbleiben, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

#### Artikel 25

##### Änderung der Sonderpädagogiklehramtsprüfungsordnung II

Die Sonderpädagogiklehramtsprüfungsordnung II vom 3. November 2014 (GBl. S. 644), die zuletzt durch Artikel 3 der Verordnung vom 8. März 2015 (GBl. S. 182, 183) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 1 Nummer 4 wird das Wort „amtsärztlichem“ durch das Wort „ärztlichem“ ersetzt.

2. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 2 Nummer 8 wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.
- b) In Absatz 5 Satz 1 wird das Wort „amtsärztliche“ durch das Wort „ärztliche“ ersetzt.

3. § 25 Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt oder wiederholtem Fernbleiben im Falle einer Erkrankung, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

#### Artikel 26

##### Änderung der Schul- und Prüfungsordnung Goldschmiedeschule Pforzheim

§ 24 Absatz 2 der Schul- und Prüfungsordnung Goldschmiedeschule Pforzheim vom 13. Juni 1977 (K. u. U. S. 1059), die zuletzt durch Verordnung vom 22. Mai 1996 (GBl. S. 416) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„(2) Wird der Rücktritt von dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses genehmigt, so gilt die Prüfung als nicht unternommen. Die Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn wichtige Gründe vorliegen. Als wichtiger Grund gilt insbesondere Krankheit. Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet. Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

#### Artikel 27

##### Änderung der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung für Technische Lehrer an beruflichen Schulen

Die Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung für Technische Lehrer an beruflichen Schulen vom 23. Januar 2001 (GBl. S. 193, ber. 2002 S. 204), die durch Verordnung vom 13. Dezember 2005 (GBl. S. 848) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Absatz 1 Nummer 6 wird das Wort „amtsärztlichem“ durch das Wort „ärztlichem“ ersetzt.

2. § 5 Absatz 2 Satz 2 Nummer 7 wird wie folgt geändert:

- a) Im Satzteil vor Satz 2 wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.
- b) In Satz 2 wird das Wort „amtsärztliche“ durch das Wort „ärztliche“ ersetzt.
- c) In Satz 3 wird das Wort „amtsärztlichen“ durch das Wort „ärztlichen“ ersetzt.

3. § 21 Absatz 2 Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt oder wiederholtem Fernbleiben, kann das Prüfungsamt die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

#### Artikel 28

##### Änderung der Werkrealschulverordnung

§ 22 Absatz 2 Werkrealschulverordnung vom 11. April 2012 (GBl. S. 334), die durch Verordnung vom 16. Juni 2014 (GBl. S. 334) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Satz 2 wird das Wort „Attestes“ durch das Wort „Zeugnisses“ ersetzt.
2. Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

#### Artikel 29

##### Änderung der Technischen Assistenten-Verordnung

§ 23 Absatz 2 der Technischen Assistenten-Verordnung vom 11. Oktober 1983 (GBl. S. 637), die zuletzt durch Verordnung vom 23. Juli 1998 (GBl. S. 506) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet.“

2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf an-

dere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

#### Artikel 30

##### Änderung der Betriebswirtverordnung

§ 22 Absatz 2 der Betriebswirtverordnung vom 27. Juni 1998 (GBl. S. 447), die durch Verordnung vom 19. Juli 2000 (GBl. S. 541) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet.“

2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

#### Artikel 31

##### Änderung der Technikerverordnung

§ 23 Absatz 2 der Technikerverordnung vom 25. Juni 1999 (GBl. S. 331) wird wie folgt geändert:

1. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet.“

2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

## Artikel 32

Änderung Abiturverordnung Gymnasien  
der Normalform

§ 27 Absatz 2 der Abiturverordnung Gymnasien der Normalform vom 24. Juli 2001 (GBl. S. 518), die zuletzt durch Verordnung vom 12. März 2014 (GBl. S. 205) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet.“

2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

## Artikel 33

## Änderung der Kooperationsklassen Verordnung

§ 17 Absatz 2 der Kooperationsklassen Verordnung vom 28. Mai 2008 (GBl. S. 191), die zuletzt durch Artikel 7 der Verordnung vom 11. April 2012 (GBl. S. 334, 353) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet.“

2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

## Artikel 34

## Änderung der Modeschul-Verordnung

§ 16 Absatz 2 Satz 2 und 3 der Modeschul-Verordnung vom 26. Juli 2009 (GBl. S. 454) wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet. Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

## Artikel 35

Änderung der Verordnung des Kultusministeriums  
über die Ausbildung und Prüfung an  
der Berufsaufbauschule

§ 17 Absatz 2 der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an der Berufsaufbauschule vom 5. Juni 1984 (GBl. S. 407), die zuletzt durch Artikel 18 der Verordnung vom 17. September 1996 (GBl. S. 628, 631) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet.“

2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

## Artikel 36

## Änderung der Berufsschulordnung

§ 16 Absatz 2 der Berufsschulordnung vom 10. Juli 2008 (GBl. S. 258) wird wie folgt geändert:

1. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen

Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet.“

2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

#### Artikel 37

Änderung der Verordnung des Kultusministeriums  
über die Ausbildung und Prüfung in der  
Oberstufe der Berufsoberschulen

§ 21 Absatz 2 Satz 2 und 3 der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung in der Oberstufe der Berufsoberschulen vom 16. Juni 1999 (GBl. S. 311), die zuletzt durch Verordnung vom 17. November 2009 (GBl. S. 762) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet. Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

#### Artikel 38

Änderung der Verordnung des Kultusministeriums  
über die Ausbildung und Prüfung an der  
Staatlichen Ballettakademie – Berufsfachschule  
(John-Cranko-Schule Stuttgart) –

§ 20 Absatz 2 der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an der Staatlichen Ballettakademie – Berufsfachschule (John-Cranko-Schule Stuttgart) – vom 6. Dezember 1993 (GBl. 1994 S. 29), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 12. Mai 2000 (GBl. S. 462) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet.“

2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

#### Artikel 39

Änderung der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung im Berufsvorbereitungsjahr

§ 15 Absatz 2 der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung im Berufsvorbereitungsjahr vom 22. Juli 2004 (GBl. S. 658) wird wie folgt geändert:

1. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet.“

2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

#### Artikel 40

Änderung der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den dreijährigen Berufskollegs für Design

§ 24 Absatz 2 Satz 2 und 3 der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den dreijährigen Berufskollegs für Design vom 20. August 2004 (GBl. S. 701), die durch Verordnung vom 15. August 2012 (GBl. S. 527) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet. Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

## Artikel 41

Änderung der Verordnung des Kultusministeriums  
über die Ausbildung und Prüfung an den Berufsfachschulen für Büro und Handel

§ 20 Absatz 2 der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den Berufsfachschulen für Büro und Handel vom 20. Juni 2000 (GBl. S. 522) wird wie folgt geändert:

1. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet.“

2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

## Artikel 42

Änderung der Verordnung des Kultusministeriums über  
die Prüfung für Übersetzer und Dolmetscher

§ 13 Absatz 2 der Verordnung des Kultusministeriums über die Prüfung für Übersetzer und Dolmetscher vom 21. Oktober 1997 (GBl. S. 484), die zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 19. Dezember 2013 (GBl. 2014 S. 1, 9) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet.“

2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

## Artikel 43

## Änderung der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den Berufskollegs für Ernährung und Hauswirtschaft

§ 30 Absatz 2 der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den Berufskollegs für Ernährung und Hauswirtschaft vom 31. März 1992 (GBl. S. 249), die zuletzt durch Artikel 3 der Verordnung vom 24. September 2001 (GBl. S. 580) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet.“

2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

## Artikel 44

## Änderung der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den Fachschulen für Ernährung und Hauswirtschaft

§ 17 Absatz 2 der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den Fachschulen für Ernährung und Hauswirtschaft vom 23. September 1993 (GBl. S. 631), die zuletzt durch Artikel 4 der Verordnung vom 24. September 2001 (GBl. S. 580), geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet.“

2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

## Artikel 45

Änderung der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den einjährigen Berufskollegs zum Erwerb der Fachhochschulreife

§ 19 Absatz 2 Satz 2 und 3 der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den einjährigen Berufskollegs zum Erwerb der Fachhochschulreife vom 13. August 2012 (GBl. S. 519) wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet. Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

## Artikel 46

Änderung der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den zweijährigen zur Prüfung der Fachschulreife führenden Berufsfachschulen

§ 21 Absatz 2 Satz 2 und 3 der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den zweijährigen zur Prüfung der Fachschulreife führenden Berufsfachschulen vom 23. November 2008 (GBl. S. 473), die zuletzt durch Artikel 12 der Verordnung vom 11. April 2012 (GBl. S. 334, 354) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet. Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

## Artikel 47

Änderung der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung am Berufskolleg für Gebärdensprache

§ 21 Absatz 2 Satz 2 und 3 der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung am Berufskolleg für Gebärdensprache vom 15. Dezember 2009 (GBl. 2010 S. 12) wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet. Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

#### Artikel 48

##### Änderung der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und den Abschluss an einjährigen gewerblichen Berufsfachschulen

§ 8 Absatz 2 der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und den Abschluss an einjährigen gewerblichen Berufsfachschulen vom 11. Februar 1992 (GBl. S. 169), die durch Verordnung vom 12. April 1994 (GBl. S. 254) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Leiter des Fachausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet.“

2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Leiter des Fachausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

#### Artikel 49

##### Änderung der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den Gewerblich- technischen Berufskollegs in Teilzeitunterricht

§ 20 Absatz 2 der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den Gewerblich-technischen Berufskollegs in Teilzeitunterricht vom 5. Juni 1984 (GBl. S. 429), die zuletzt durch Artikel 16 der Verordnung vom 11. November 2009 (GBl. S. 693, 711) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen

Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet.“

2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

#### Artikel 50

Änderung der Verordnung des Kultusministeriums  
über die Ausbildung und Prüfung an den Hauswirtschaftlichen Berufsfachschulen

§ 17 Absatz 2 der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den Hauswirtschaftlichen Berufsfachschulen vom 21. Juni 1996 (GBl. S. 492), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 5. Juli 2000 (GBl. S. 529) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet.“

2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

#### Artikel 51

Änderung der Verordnung des Kultusministeriums  
über die Ausbildung und Prüfung an den Hauswirtschaftlichen Förderberufsfachschulen

§ 17 Absatz 2 der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den Hauswirtschaftlichen Förderberufsfachschulen vom 11. Dezember 1979 (GBl. 1980 S. 216), die zuletzt durch Verordnung vom 27. Mai 1997 (GBl. S. 216) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende

des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet.“

2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

#### Artikel 52

##### Änderung der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den Kaufmännischen Berufskollegs

§ 20 Absatz 2 der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung an den Kaufmännischen Berufskollegs vom 24. April 1995 (GBl. S. 489, ber. S. 723), die zuletzt durch Artikel 15 der Verordnung vom 11. November 2009 (GBl. S. 693, 710) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet.“

2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

#### Artikel 53

##### Änderung der Verordnung des Kultusministeriums über die Prüfung für Lehrkräfte der Kurzschrift und der Textverarbeitung

Die Verordnung des Kultusministeriums über die Prüfung für Lehrkräfte der Kurzschrift und der Textverarbeitung vom 16. November 1995 (GBl. 1996 S. 10, ber. S. 71) wird wie folgt geändert:

1. § 9 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 werden die Wörter „oder amtsärztliches“ gestrichen.

b) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt oder wiederholtem Fernbleiben, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

2. In § 12 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b Satz 9 und § 19 Absatz 3 Nummer 1 Satz 4 wird jeweils das Wort „amtsärztlichen“ durch das Wort „ärztlichen“ ersetzt.

#### Artikel 54

##### Änderung der Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung von Fachlehrkräften für musisch-technische Fächer an Pädagogischen Fachseminaren

Die Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung von Fachlehrkräften für musisch-technische Fächer an Pädagogischen Fachseminaren vom 15. Dezember 2006 (GBl. S. 407), die zuletzt durch (...) vom (...) (GBl. S. [...]) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 1 Nummer 5 wird das Wort „amtsärztlichem“ durch das Wort „ärztlichem“ ersetzt.

2. § 3 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 Nummer 2 wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.

b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „amtsärztliche“ durch das Wort „ärztliche“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird das Wort „amtsärztlichen“ durch das Wort „ärztlichen“ ersetzt.

3. In § 9 Absatz 3 Nummer 2 wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.

4. In § 12 Absatz 3 Satz 2 wird das Wort „amtsärztliche“ durch das Wort „ärztliche“ ersetzt.

5. § 26 Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt oder wiederholtem Fernbleiben, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

## Artikel 55

Änderung der Verordnung des Kultusministeriums  
über die Wissenschaftliche Staatsprüfung für das höhere  
Lehramt an beruflichen Schulen mit der beruflichen  
Fachrichtung Pflegewissenschaft

Die Verordnung des Kultusministeriums über die Wissenschaftliche Staatsprüfung für das höhere Lehramt an beruflichen Schulen mit der beruflichen Fachrichtung Pflegewissenschaft vom 29. März 2004 (GBl. S. 222), die durch Artikel 6 der Verordnung vom 17. November 2009 (GBl. S. 712, 727) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 11 Absatz 3 Satz 3 wird das Semikolon und der nachfolgende Satzteil durch einen Punkt ersetzt.
2. § 18 Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt gefasst:  
„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“
3. § 19 Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:  
„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholter Unterbrechung, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

## Artikel 56

Änderung der Vollzugsverordnung  
zum Privatschulgesetz

Nummer 8 der Vollzugsverordnung zum Privatschulgesetz vom 20. Juli 1971 (GBl. S. 346), die zuletzt durch Artikel 53 des Gesetzes vom 1. Juli 2004 (GBl. S. 469, 502) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 2 Nummer 2 wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.
2. In Absatz 3 Satz 2 wird das Wort „amtsärztlichen“ durch das Wort „ärztlichen“ ersetzt.

## Artikel 57

## Änderung der Realschulabschlussprüfungsordnung

§ 8 Absatz 2 der Realschulabschlussprüfungsordnung vom 4. August 1994 (GBl. S. 417), die zuletzt durch Verordnung vom 8. September 2007 (GBl. S. 451) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Ist eine prüfungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung nicht offenkundig, kann der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses verlangen, das eine konkrete Beschreibung dieser Beeinträchtigung beinhaltet.“

2. Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Lassen sich Zweifel am Vorliegen einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung auf andere Weise nicht ausräumen, kann die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses auch die Vorlage eines Satz 2 entsprechenden amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

## Artikel 58

Änderung der Verordnung des Kultusministeriums  
über die Ausbildung und Prüfung für die  
Laufbahnen des Fachlehrers und des Technischen  
Lehrers an Sonderschulen

Die Verordnung des Kultusministeriums über die Ausbildung und Prüfung für die Laufbahnen des Fachlehrers und des Technischen Lehrers an Sonderschulen vom 9. August 1996 (GBl. S. 538), die zuletzt durch (...) vom (...) GBl. S. [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Nummer 4 wird das Wort „amtsärztlichem“ durch das Wort „ärztlichem“ ersetzt.

2. § 23 Absatz 2 Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Fernbleiben, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

## Artikel 59

Änderung der Wissenschaftlichen Prüfungsordnung  
Gesundheit und Gesellschaft (Care) sowie  
Sozialpädagogik/Pädagogik

Die Wissenschaftliche Prüfungsordnung Gesundheit und Gesellschaft (Care) sowie Sozialpädagogik/Pädagogik vom 15. Dezember 2009 (GBl. S. 817) wird wie folgt geändert:

1. In § 12 Absatz 3 Satz 3 wird das Semikolon und der nachfolgende Satzteil durch einen Punkt ersetzt.
2. § 18 Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt gefasst:  
„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“
3. § 19 Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:  
„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholter Unterbrechung, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

## Artikel 60

## Änderung des Akademiengesetzes

In § 5 Absatz 3 Nummer 1 des Akademiengesetzes vom 25. Februar 1992 (GBl. S. 115), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 1. April 2014 (GBl. S. 99, 168) geändert worden ist, wird das Wort „amtsärztlichen“ durch das Wort „ärztlichen“ ersetzt.

## Artikel 61

## Änderung der Master MCI-Prüfungsverordnung

Die Master MCI-Prüfungsverordnung vom 17. Oktober 2011 (GBl. S. 514) wird wie folgt geändert:

1. In § 19 Absatz 4 wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.
2. § 26 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
  - a) In Satz 2 werden die Wörter „beziehungsweise eines amtsärztlichen Zeugnisses“ gestrichen.
  - b) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:  
„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

## Artikel 62

## Änderung der Master PM-Prüfungsverordnung

Die Master PM-Prüfungsverordnung vom 17. Oktober 2011 (GBl. S. 504) wird wie folgt geändert:

1. In § 18 Absatz 4 wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.
2. § 25 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
  - a) In Satz 2 werden die Wörter „beziehungsweise eines amtsärztlichen Zeugnisses“ gestrichen.
  - b) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

## Artikel 63

## Änderung der Zulassungsverordnung der Akademie für Darstellende Kunst

§ 12 Absatz 1 Satz 5 der Zulassungsverordnung der Akademie für Darstellende Kunst vom 12. Februar 2008 (GBl. S. 92) wird wie folgt gefasst:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt, kann der Direktor die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

## Artikel 64

## Änderung der Popakademie-Prüfungsverordnung

§ 7 Absatz 1 der Popakademie-Prüfungsverordnung vom 24. Juli 2010 (GBl. S. 719) wird wie folgt geändert:

1. In Satz 3 wird das Semikolon und der nachfolgende Satzteil durch einen Punkt ersetzt.
2. Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

## Artikel 65

## Änderung der Master-Dramaturgie-Prüfungsverordnung

§ 8 Absatz 1 der Master-Dramaturgie-Prüfungsverordnung vom 3. Mai 2011 (GBl. S. 218) wird wie folgt geändert:

1. In Satz 3 wird das Semikolon und der nachfolgende Satzteil durch einen Punkt ersetzt.
2. Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:  
„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

## Artikel 66

Änderung der Verordnung des Wissenschaftsministeriums über die Prüfung im Studiengang B.A. Schauspiel an der Akademie für Darstellende Kunst Baden-Württemberg

§ 8 Absatz 1 der Verordnung des Wissenschaftsministeriums über die Prüfung im Studiengang B.A. Schauspiel an der Akademie für Darstellende Kunst Baden-Württemberg vom 16. Dezember 2011 (GBl. 2012 S. 2) wird wie folgt geändert:

1. In Satz 3 wird das Semikolon und der nachfolgende Satzteil durch einen Punkt ersetzt.
2. Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:  
„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt, kann die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangt werden.“

## Artikel 67

Änderung der Verordnung des Staatsministeriums über die filmgestalterische Eignungsprüfung und weitere Zulassungsvoraussetzungen für die Studiengänge an der Filmakademie Baden-Württemberg

§ 13 Absatz 1 Satz 5 der Verordnung des Staatsministeriums über die filmgestalterische Eignungsprüfung und weitere Zulassungsvoraussetzungen für die Studiengänge an der Filmakademie Baden-Württemberg vom 15. Februar 2007 (GBl. S. 176) wird wie folgt gefasst:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt, kann der künstlerische Direktor die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

## Artikel 68

## Änderung der Verordnung des Wissenschaftsministeriums über die Eignungsprüfung für die Popakademie Baden-Württemberg

Die Verordnung des Wissenschaftsministeriums über die Eignungsprüfung für die Popakademie Baden-Württemberg vom 1. Juni 2011 (GBl. S. 383) wird wie folgt geändert:

1. § 12 Absatz 1 Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt, kann der Direktor die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

2. § 13 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 4 wird das Wort „amtsärztlichen“ durch das Wort „ärztlichen“ ersetzt.

b) Nach Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:

„In begründeten Einzelfällen, insbesondere bei wiederholtem Rücktritt, kann der Direktor die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verlangen.“

## Artikel 69

## Änderung der Heilverfahrensverordnung Baden-Württemberg

Die Heilverfahrensverordnung Baden-Württemberg vom 16. Dezember 2010 (GBl. S. 1082), die zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 29. Juli 2014 (GBl. S. 378) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Absatz 5 wird das Wort „amtsärztlichem“ durch das Wort „ärztlichem“ ersetzt.

2. In § 14 Satz 1 werden die Wörter „eines Amtsarztes,“ gestrichen.

## Artikel 70

## Änderung der Landestrennungsgeldverordnung

In § 3 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c der Landestrennungsgeldverordnung vom 12. Dezember 1985 (GBl. S. 411), die zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 24. Juli 2012 (GBl. S. 482, 487) geändert worden ist, werden die Wörter „, im Zweifel nach amtsärztlichem“ gestrichen.

## Artikel 71

## Änderung der Arbeitszeit- und Urlaubsverordnung

Die Arbeitszeit- und Urlaubsverordnung vom 29. November 2005 (GBl. S. 716), die zuletzt durch (...) vom (...) GBl. S. [...] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 23 Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „amtsärztliches“ durch das Wort „ärztliches“ ersetzt.
2. In § 25 Absatz 5 Satz 2 werden die Wörter „, auf Verlangen durch ein amtsärztliches“ gestrichen.
3. § 50 wird wie folgt geändert:
  - a) In der Überschrift wird das Wort „Amtsärztliche“ durch das Wort „Ärztliche“ ersetzt.
  - b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) In den Sätzen 1 und 2 wird jeweils das Wort „amtsärztlich“ durch das Wort „ärztlich“ ersetzt.
    - bb) In Satz 3 wird das Semikolon und der nachfolgende Satzteil durch einen Punkt ersetzt.
  - c) In Absatz 2 wird das Wort „Gesundheitsamt“ durch die Wörter „Die Ärztin oder der Arzt“ und das Wort „amtsärztlichen“ durch das Wort „ärztlichen“ ersetzt.

## Artikel 72

## Änderung des Landesbeamtengesetzes

In § 68 Absatz 2 Satz 3 des Landesbeamtengesetzes vom 9. November 2010 (GBl. S. 793, 794), das zuletzt durch (...) vom (...) (GBl. S. [...]) geändert worden ist, werden vor dem Wort „amtsärztliche“ die Wörter „ärztliche oder“ eingefügt.

## Artikel 73

## Änderung des Versorgungsverwaltungsgesetzes

§ 1 des Versorgungsverwaltungsgesetzes vom 1. Juli 2004 (GBl. S. 469, 532), das zuletzt durch Artikel 50 der Verordnung vom 25. Januar 2012 (GBl. S. 65, 71) geändert worden ist, wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Das Regierungspräsidium Stuttgart nimmt die Aufgaben der Landesärzte für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen nach § 62 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch wahr.“

## Artikel 74

Änderung der Arbeitsschutzgesetz-  
Zuständigkeitsverordnung

§ 1 der Arbeitsschutzgesetz-Zuständigkeitsverordnung vom 4. Februar 1997 (GBl. S. 58), die zuletzt durch Artikel 162 der Verordnung vom 25. Januar 2012 (GBl. S. 65, 84) geändert worden ist, wird folgender Satz angefügt:

„Die Aufgaben der Staatlichen Gewerbeärztin oder des Staatlichen Gewerbearztes einschließlich der Kompetenzstelle Arbeitsmedizin – Arbeitspsychologie – Gesundheitsmanagement nimmt das Regierungspräsidium Stuttgart wahr.“

## Artikel 75

## Änderung des Finanzausgleichsgesetzes

§ 11 Absatz 4 Satz 3 des Finanzausgleichsgesetzes in der Fassung vom 1. Januar 2000 (GBl. S. 14), das zuletzt durch (...) vom (...) GBl. S. [...] geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„Die Zuweisungen werden auf die einzelnen Stadt- und Landkreise wie folgt aufgeteilt:

Kreis	Prozent
Stuttgart, Stadtkreis	7,79
Böblingen	2,76
Esslingen	3,97
Göppingen	2,19
Ludwigsburg	3,66
Rems-Murr-Kreis	3,08
Heilbronn, Stadtkreis	1,58
Heilbronn, Landkreis	2,62
Hohenlohekreis	1,11
Schwäbisch Hall	1,89
Main-Tauber-Kreis	1,48
Heidenheim	1,34
Ostalbkreis	2,77
Baden-Baden, Stadtkreis	0,47
Karlsruhe, Stadtkreis	1,26
Karlsruhe, Landkreis	4,70
Rastatt	2,11
Heidelberg, Stadtkreis	0,71
Mannheim, Stadtkreis	4,71
Neckar-Odenwald-Kreis	1,50
Rhein-Neckar-Kreis	4,76
Pforzheim, Stadtkreis	0,52
Calw	1,34
Enzkreis	2,19
Freudenstadt	1,16
Freiburg, Stadtkreis	0,79
Breisgau-Hochschwarzwald	3,53
Emmendingen	1,42

Ortenaukreis	4,17
Rottweil	1,56
Schwarzwald-Baar-Kreis	2,12
Tuttlingen	1,43
Konstanz	2,12
Lörrach	2,17
Waldshut	1,70
Reutlingen	2,49
Tübingen	1,77
Zollernalbkreis	1,64
Ulm, Stadtkreis	0,76
Alb-Donau-Kreis	2,55
Biberach	1,53
Bodenseekreis	1,86
Ravensburg	3,14
Sigmaringen	1,58
Summe	100,00.“

## Artikel 76

## Inkrafttreten

- (1) Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2016 in Kraft, soweit in den Absätzen 2 und 3 nichts anderes bestimmt ist. Gleichzeitig tritt das Gesundheitsdienstgesetz vom 12. Dezember 1994 (GBl. S. 663), das zuletzt durch Artikel 54 der Verordnung vom 25. Januar 2012 (GBl. S. 65, 71) geändert worden ist, außer Kraft.
- (2) Artikel 1 § 14 Absatz 5 tritt am 1. Juli 2016 in Kraft.
- (3) Artikel 1 § 2 Absatz 2 Satz 1, § 3 Absatz 1 Satz 3, § 14 Absatz 3 und Artikel 75 treten am 1. Januar 2017 in Kraft.

## Begründung

### *I. Allgemeiner Teil*

#### A. Zielsetzung

Seit Inkrafttreten des Gesundheitsdienstgesetzes (ÖGDG) vom 12. Dezember 1994 sind unter anderem durch verschiedene Änderungen im Infektionsschutz und in der Hygiene, der landespolitischen Umsetzung des Zukunftsplans Gesundheit und der Etablierung Kommunalen Gesundheitskonferenzen veränderte Rahmenbedingungen für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) eingetreten. Die heutigen Aufgaben erstrecken sich im Wesentlichen auf folgende Schwerpunkte:

- Gesundheitsschutz, Infektions- und umweltbezogener Gesundheitsschutz, Hygiene,
- Gesundheitsförderung und Prävention, Beratung und Vermittlung von Hilfen für besondere Zielgruppen,
- Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie,
- Koordinierung und Organisation von Kommunalen Gesundheitskonferenzen einschließlich Gesundheitsplanung,
- Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und
- amtsärztlicher und gerichtsärztlicher Dienst (gutachterliche Tätigkeit).

Ziel des vorliegenden Gesetzes ist, den ÖGD weiter zu entwickeln, an neue Anforderungen anzupassen und damit zukunftsfähig zu erhalten. Mit dem Ziel einer Fokussierung auf bevölkerungsmedizinische Schwerpunkte und Reduzierung der Aufgaben im individualgutachterlichen Bereich geht eine Stärkung der kommunalen Ebene einher, da Gesundheitspolitik in den genannten Bereichen auch kommunale Daseinsvorsorge und einen Standortfaktor für die Region bedeutet. Zur Klärung und Erfüllung der zukünftigen Kernaufgaben müssen das Aufgabenprofil des ÖGD und die Schnittstellen zu anderen Akteuren mit ergänzenden und weiterführenden Aufgaben, auch im Sinne verstärkter Qualitätssicherung, konkret und abgrenzbar sein. Deshalb soll der Aufgabenkatalog nach dem heutigen Stand kritisch und auf seine Erforderlichkeit überprüft werden. Das Gesetz leistet damit einen wesentlichen Beitrag zur Deregulierung, zum Bürokratieabbau und zur Verschlankung des staatlichen Aufgabenspektrums. Wesentliches Merkmal des ÖGD ist und bleibt, dass er keinen Partikularinteressen verpflichtet ist.

#### B. Inhalt

Die Neuausrichtung des ÖGD bezieht sich sowohl auf die Ebene der unteren Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter) wie auch auf das Landesgesundheitsamt im Regierungspräsidium Stuttgart.

Ursache und Grund für die Neuausrichtung sind vor allem die nachfolgend beschriebenen veränderten Rahmenbedingungen für die verschiedenen Verwaltungsebenen im öffentlichen Gesundheitsdienst. In die Überlegungen zu den Anpassungen der gesetzlichen Grundlagen haben insbesondere Eingang gefunden die Diskussionen und das Gesetzgebungsverfahren auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention (Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention), verschiedene Positionspapiere des Berufsverbands der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst, der baden-württembergischen Zahnärztinnen und Zahnärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst sowie des Landkreistags Baden-Württemberg. Darüber hinaus begründen europäische

Rechtsetzungsverfahren auf den Gebieten Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung und Prävention die Fortentwicklung der rechtlichen Grundlagen für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Hier gibt es zu verschiedenen Themen europäische Aktionsprogramme, wie z. B. Gesundheitsförderung, Gesundheitsberichterstattung, übertragbare Krankheiten oder Suchtprävention, die sich im Aufgabenspektrum des öffentlichen Gesundheitsdienstes wiederfinden.

Im Rahmen der Aufgabenkritik im Bereich der amtsärztlichen Begutachtungspraxis der Gesundheitsämter sowie der Neuausrichtung der Schwerpunkte kommt es zu folgenden wesentlichen Änderungen:

- Einrichtung von medizinischen Gutachtenstellen für bestimmte amtsärztliche Untersuchungen und Begutachtungen an vier Standorten (§ 14 Absatz 3 ÖGDG); siehe auch B. 3;
- Durchführung von ärztlichen Einstellungsuntersuchungen durch geeignete niedergelassene oder andere approbierte Ärztinnen oder Ärzte (§ 14 Absatz 5 ÖGDG); siehe auch B. 1;
- Erstellung ärztlicher Atteste oder Bescheinigungen auf der Grundlage verschiedener Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Prüfungsordnungen durch niedergelassene oder andere approbierte Ärztinnen oder Ärzte (Artikel 2 ff.);
- Neufassung der Aufgabenbeschreibungen auf der Grundlage der Praxiserfahrungen des ÖGD in den vergangenen 20 Jahren;
- Festlegung der bisherigen Aufgaben des Landesgesundheitsamts „Landesarzt für Behinderte“ und „Arbeitsmedizin/Staatlicher Gewerbearzt“ als Vor-Ort-Aufgaben des Regierungspräsidiums Stuttgart.

Die Entlastungen aus der Verlagerung ärztlicher Untersuchungen und Begutachtungen werden für die Stärkung der neuen Schwerpunkte, insbesondere für die Einrichtung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen nach dem Landesgesundheitsgesetz, eingesetzt (Gegenfinanzierung bzw. Kostenausgleich im Sinne des Konnexitätsgrundsatzes).

#### 1. Kernaufgaben der Gesundheitsämter

Die Gesundheitsämter in den Land- und Stadtkreisen sollen in Zukunft die unmittelbaren Ansprechpartner für die Bürgerinnen und Bürger aber auch unterstützende Vernetzungs- und Schnittstelle für andere Akteure des Gesundheitswesens in Fragen der Öffentlichen Gesundheit sein. Unter der Bezeichnung „Öffentliche Gesundheit“ bzw. „Public Health“ sollen die Kernaufgaben des ÖGD auf die Gebiete Gesundheitsdialog/-planung (Stichwort: Unterstützung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen), Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsberichterstattung wie auch auf die Gebiete des Gesundheits- und Infektionsschutzes konzentriert werden. Innerhalb der Gesundheitsförderung und Prävention wird der Schwerpunkt auf Kinder und Jugendliche sowie auf alte Menschen gesetzt. Dies bedeutet, dass im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst die Ressourcen in Richtung Prävention gelenkt werden sollen. Die vorhandene Nähe innerhalb der Kreis- und Stadtverwaltungen zur Sozial-/Eingliederungshilfe oder zu Jugendämtern soll auch weiter für Kooperationsmöglichkeiten genutzt werden.

Neue Schwerpunkte sollen insbesondere in den folgenden Bereichen gesetzt werden:

- Unterstützung lokaler politischer Entscheidungsträger in bevölkerungsmedizinischen, gesundheitsplanerischen Fragen des öffentlichen Gesundheitswesens; Gesundheit als Standortfaktor; Stärkung des Bewusstseins für das Thema Gesundheit im intersektoralen Dialog (Gesundheit als Querschnittsaufgabe in verschiedenen Rechts- und Verwaltungsbereichen, „health in all policies“);

- Unterstützung der Umsetzung der landespolitischen Ziele des Gesundheitsleitbilds durch Gesundheitsdialoge, Gesundheitsplanung (insbesondere das Aufzeigen von Problemfeldern in Gesundheitsförderung und Prävention, gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung, Definition von Schnittstellen einschließlich Koordinierungs- und Vernetzungsbedarf zwischen den verschiedenen Handlungsträgern und Planungsbereichen) und Gesundheitsberichterstattung im Sinne einer Bestands- und Bedarfsanalyse;
- Gesundheitsämter als Ansprechpartner für andere Akteure im Gesundheitswesen; Beteiligung an der Durchführung von Kommunalen Gesundheitskonferenzen, Umsetzung der Gesundheitsplanung (Verbesserung des Gesundheitsstatus der Bevölkerung sowie der Rahmenbedingungen in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention, medizinische Versorgung und Pflege) sowie
- intensivere Ausrichtung auf Förderung der Gesundheit der Bevölkerung, Ausweitung der Maßnahmen bei Gesundheitsförderung und Prävention in verschiedenen Lebenslagen (Kinder/Jugendliche und ältere Menschen).

Um die notwendigen Ressourcen bei gleichbleibendem Personal- und Sachmittleinsatz für die beschriebene Konzentration und Weiterentwicklung auf die zukünftigen Kernaufgaben freizusetzen, bedarf es einer Aktualisierung und Abschichtung der einzelnen Anteile der Aufgaben am Gesamtspektrum. Für die Zukunft sollen insbesondere individualmedizinisch geprägte bzw. auf individuelle Gesundheitshilfen ausgerichtete Leistungen – soweit landesrechtlich möglich und vorgesehen – aus dem ÖGD-Aufgabenkatalog gestrichen werden, mindestens auf andere Stellen übertragbar sein. Dies betrifft vor allem gutachterliche Tätigkeiten des amts- und gerichtsärztlichen Dienstes, die sich im Vergleich zu den Anfängen des Gesundheitsdienstgesetzes sogar noch weiter ausgedehnt haben und in einzelnen Ämtern über 30% der ärztlichen Kapazitäten in den Gesundheitsämtern bindet (Landesdurchschnitt 22%; Abfrage 2013). Mit diesem Gesetz ist beabsichtigt, neben den mit den Beihilfeverordnungsänderungen (BVO-Änderungen) zum 1. Juli 2015 im Bereich der beihilferechtlichen Begutachtungen bereits erfolgten Aufgabenreduzierungen, den gutachterlichen Anteil am Gesamtumfang der ärztlichen Tätigkeit deutlich zu senken. Eine konsequente Reduzierung landesrechtlicher Zuweisungen an den amts- und gerichtsärztlichen Dienst der Gesundheitsämter zur Erstellung von Gutachten und Bescheinigungen – außerhalb des Beihilferechts – wird angestrebt. Die frei werdenden ärztlichen Kapazitäten aus den Anpassungen bei den beamtenrechtlichen Einstellungsuntersuchungen, den BVO-Änderungen zum 1. Juli 2015 sowie der Änderungen in zahlreichen Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Prüfungsordnungen werden für die Umsetzung der neuen Kernbereiche und Schwerpunkte des ÖGD benötigt und auch eingesetzt. Für den Aufbau der neuen Schwerpunkte nach der ÖGD-Neuordnung in den Bereichen der Gesundheitsförderung/Prävention sowie Gesundheitsberichterstattung und -planung, insbesondere der Einrichtung von Kommunalen Gesundheitskonferenzen nach dem Landesgesundheitsgesetz, besteht ein entsprechender Personalbedarf. Die freiwerdenden Personalkapazitäten aus der Aufgabenkritik im amts- und gerichtsärztlichen Dienst der Gesundheitsämter werden für diese Aufgabenschwerpunkte im Bereich Öffentliche Gesundheit (Public Health) verwendet. Im Übrigen können hier die sich ergebenden Spielräume genutzt werden, den ÖGD für Berufsgruppen mit entsprechenden Qualifikationen auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens, z. B. Master of Public Health, zu öffnen.

Die Aufgabenwahrnehmung im ÖGD findet weiterhin in Gestalt der staatlichen Gesundheitsverwaltung unter Fachaufsicht des Sozialministeriums statt und soweit es um die Aufgaben in der Trinkwasserüberwachung geht, obliegt dem Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz die Fachaufsicht.

## 2. Weiterentwicklung der Aufgaben und Organisation des Landesgesundheitsamts

Das Landesgesundheitsamt im Regierungspräsidium Stuttgart ist gemäß den Aufgabenbeschreibungen des geltenden Gesundheitsdienstgesetzes überwiegend konzeptionell und fachlich beratend tätig und hat keine fachaufsichtlichen Befugnisse gegenüber anderen staatlichen Gesundheitsbehörden. Als fachlich-wissenschaftliche Leitstelle soll es zukünftig in den konzeptionellen Bereichen und auf den Gebieten mit Public Health-strategischem Charakter optimiert werden. Seine Rolle als Drehscheibe zwischen Gesundheitspolitik/Beratung der Landesregierung und -ministerien, Gesundheitsämtern und Wissenschaft wird im Rahmen der Neuordnung des ÖGD und der diesbezüglich notwendigen strukturellen und organisatorischen Anpassungen fortentwickelt.

In den zurückliegenden Jahren haben sich die Herausforderungen an die Gesundheitspolitik und damit auch die Anforderungen an die fachliche Arbeit des Landesgesundheitsamts gewandelt. Heute stehen in einem viel stärkeren Ausmaß als in der Vergangenheit, neben dem auch weiterhin wichtigen Gebiet des Gesundheitsschutzes, Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zur Bekämpfung chronischer Erkrankungen im Fokus. Außerdem setzt der Wunsch nach mehr Transparenz im Gesundheitswesen eine leistungsfähige Gesundheitsberichterstattung voraus. Diesem geänderten Anforderungsprofil muss durch eine interne Neuausrichtung des Landesgesundheitsamts in den zentralen Aufgabefeldern Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Prävention sowie Gesundheitsberichterstattung Rechnung getragen werden.

Als Folge dieser neuen Fokussierung des Landesgesundheitsamts auf die originären ÖGD-Themen sollen die Zuständigkeiten und Aufgaben des Landesarzts für behinderte Menschen (§ 62 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch [SGB IX]) und der Bereich des Staatlichen Gewerbearztes (Medizinischer Arbeitsschutz), die im Ergebnis keinen unmittelbaren Bezug zum öffentlichen Gesundheitsdienst und Aufgabenkatalog der Gesundheitsämter aufweisen, nicht zu dem im Gesundheitsdienstgesetz festgelegten Aufgabenkatalog des Landesgesundheitsamts zählen, sondern allgemein dem Regierungspräsidium Stuttgart mit Vor-Ort-Zuständigkeit erhalten bleiben.

## 3. Möglichkeiten der Aufgabenwahrnehmung

Im Zusammenhang mit der Reduzierung des Umfangs des amts- und gerichtsärztlichen Diensts sollen zum Zwecke der Konzentration und Bündelung der notwendigen Qualifikationen des ärztlichen Personals und der Qualitätssicherung in der gutachterlichen Tätigkeit durch einen verbesserten Wissensaustausch unter den ärztlichen Mitarbeitern für bestimmte Gutachtenbereiche einzelne Schwerpunktggesundheitsämter mit dieser Aufgabe beauftragt werden (Einrichtung von medizinischen Gutachtenstellen, § 14 Absatz 3 ÖGDG). In einem Gesundheitsamt je Regierungspräsidiumsbezirk sollen medizinische Gutachtenstellen die Aufgabe „Amtsärztlicher Dienst für Dienstunfähigkeitsgutachten und Beihilfegutachten“ für mehrere Land- und Stadtkreise – mit Ausnahme der Stadtkreise Stuttgart, Mannheim und Heilbronn – übernehmen. Infolge der Konzentration dieser gutachterlichen Tätigkeit auf wenige Gesundheitsämter bedarf es entsprechender personeller Anpassungen (Verlagerung von Personalstellen auf die Kreise mit einer medizinischen Gutachtenstelle). In den Stadtkreisen Stuttgart, Mannheim und Heilbronn bleiben die bisherigen Zuständigkeiten hinsichtlich der Erstellung von medizinischen/amtsärztlichen Gutachten aufgrund der allgemeinen Vorschriften unverändert. Die Einrichtung gesonderter Organisationseinheiten in diesen drei Stadtkreisen bzw. eine Kooperation mit den medizinischen Gutachtenstellen im Sinne dieses Gesetzes stehen offen. Die zuständigen medizinischen Gutachtenstellen in den Gesundheitsämtern der Landkreise Karlsruhe, Breisgau-Hochschwarzwald, Ludwigsburg und Reutlingen sind nach der Einrichtung dieser Ein-

heiten für einen größeren Einzugsbereich und damit für eine höhere Fallzahl von Gutachtaufträgen des reduzierten Katalogs zuständig. Anhand der Fallzahlen für die bisherigen amts- und gerichtärztlichen Dienste der zusammenfassenden Land- und Stadtkreise sind die medizinischen Gutachtenstellen mit ausreichend Personalstellen auszustatten.

Darüber hinaus ergibt sich insbesondere auch im Infektionsschutz und umweltbezogenen Gesundheitsschutz oftmals Handlungsbedarf, der nicht an einer Kreisgrenze endet. Die Gesundheitsämter der Land- und Stadtkreise sollen die Möglichkeit nutzen, Aufgaben im Sinne des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Fachgesetze gemeinsam oder arbeitsteilig durchzuführen. Gemäß § 16 des Landesverwaltungsgesetzes (LVG) können Land- und Stadtkreise im eigenen Ermessen hierzu Kooperationen vereinbaren.

Schließlich wird dem Wunsch Rechnung getragen, einzelne Kontrollaufgaben auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes, einschließlich der erforderlichen Befugnisse, per Rechtsverordnung auf Personen des Privatrechts übertragen zu können (Beleihung). Die Beleihung mittels Rechtsverordnung gewährleistet eine entsprechende landeseinheitliche Verfahrensweise.

Ziel dieser Strukturen für die Aufgabenwahrnehmung ist, die personellen und sächlichen Ressourcen zielgerichtet, effektiv und effizient einsetzen und anbieten zu können.

#### C. Alternativen

Keine. Für die Wahrnehmung der Aufgaben im ÖGD vor dem Hintergrund neuer landespolitischer Schwerpunkte bedarf es auf der Grundlage des bisherigen Gesundheitsdienstgesetzes entsprechender gesetzlicher Regelungen und Anpassungen.

#### D. Wesentliche Ergebnisse des Nachhaltigkeitschecks

Durch die Neuordnung der Aufgaben und Schwerpunkte des öffentlichen Gesundheitsdiensts in Baden-Württemberg sowie der hierdurch bedingten Änderungen von Gesetzen und Rechtsverordnungen sind keine erheblichen Auswirkungen auf die ökonomischen, ökologischen und sozialen Verhältnisse zu erwarten.

Das Gesetz leistet vielmehr einen Beitrag zugunsten einer klaren und strukturierten Aufgabenerfüllung durch die Gesundheitsämter, die mit einer Verbesserung in der Wahrnehmung durch die Bevölkerung verbunden ist. Die Beteiligung an Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie die koordinierende Rolle der Gesundheitsämter in den Land- und Stadtkreisen auf den Gebieten der Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung und Versorgungsstrukturen sollen in Zukunft Kernaufgaben sein, die zu einer besseren Vernetzung der lokalen Akteure im Gesundheitswesen beitragen.

Soweit Gesundheitsämter bestimmte kostenpflichtige Leistungen im amtsärztlichen Dienst zukünftig den Bürgerinnen und Bürgern gegenüber nicht mehr als Dienstaufgabe erbringen (Einstellungsuntersuchungen, Prüfungsunfähigkeitsbescheinigungen), werden andere Stellen diese Leistungen gegen Kostenersatz (Rechnung/Arzthonorar) übernehmen. Wesentlich höhere Kosten für Private entstehen nicht (z. B. Einstellungsuntersuchungen durch niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte) oder allenfalls mittelbar durch die Einrichtung medizinischer Gutachtenstellen an wenigen Standorten im Land (längere Anfahrtswege). Mit der Konzentration einzelner medizinischer Gutachten in Zuruhesetzungsverfahren, Feststellung der Dienstfähigkeit während der Probezeit, Verfahren zur Wiedereingliederung sowie Beihilfeverfahren in den Gutachtenstellen können in Einzelfällen bei Bedarf einer persönlichen Vorsprache bei der Gutachtenstelle längere Fahrt-

zeiten und Fahrtstrecken entstehen. Es ist allerdings aus der Praxis der Beihilfegutachtung schon heute davon auszugehen, dass in der weit überwiegenden Zahl dieser Fälle eine amtsärztliche Bewertung der medizinischen Notwendigkeit von ärztlichen/therapeutischen Behandlungen oder die Verordnung von Nahrungsergänzungsmitteln durch Vorlage der Patientenunterlagen nach Aktenlage erfolgt. In den Fällen zur Feststellung der Dienstfähigkeit kann eine persönliche Vorsprache beim amtsärztlichen Dienst in Betracht kommen. In diesen Fällen prüft die Gutachtenstelle im Einzelfall, ob die persönliche Vorstellung in der Gutachtenstelle zumutbar ist. Bestehen an der Zumutbarkeit der persönlichen Vorstellung bei der Gutachtenstelle Zweifel, so bittet diese das für den Beihilfeberechtigten jeweils örtlich nahegelegenste Gesundheitsamt im Wege der Amtshilfe um Durchführung der Untersuchung und Begutachtung. Damit ist ausgeschlossen, dass es zu einer unzumutbaren mittelbaren Belastung bei beihilfeberechtigten Beamten und Versorgungsempfängern infolge größerer Entfernung zwischen Wohnsitz und Gutachtenstelle kommt.

Finanzielle Auswirkungen:

Die Neufassung des Gesundheitsdienstgesetzes und die damit verbundenen Änderungen zur Fortentwicklung der neuen Schwerpunkte sowie zur Reduzierung des Katalogs der amtsärztlichen Gutachten werden in der Summe voraussichtlich keine substantziellen Veränderungen mit finanziellen Auswirkungen bei den unteren Gesundheitsbehörden oder beim Landesgesundheitsamt begründen.

– Reduzierung amtsärztlicher Zuständigkeiten und Ressourcenverwendung

Die freiwerdenden Personalkapazitäten sowie Sachmittel aus der Reduzierung der gutachterlichen Aufgaben der Gesundheitsämter (insbesondere Zuweisungen nach § 11 Absatz 4 Finanzausgleichsgesetz [FAG] bzw. Kostenausgleich gegenüber den Stadtkreisen Stuttgart, Mannheim und Heilbronn nach Artikel 71 Absatz 3 der Landesverfassung) werden für die zukünftigen Schwerpunkte des ÖGD, einschließlich der Einrichtung von Kommunalen Gesundheitskonferenzen eingesetzt. Insofern kann die Neuausrichtung kostenneutral umgesetzt werden. Sofern zusätzliche Bedarfe für die Wahrnehmung der fortentwickelten Aufgaben entstehen, werden diese durch wegfallende Aufgaben und Freisetzung von Ressourcen ausgeglichen. Im amtsärztlichen Dienst aller Gesundheitsämter der Landkreise und Stadtkreise Stuttgart, Mannheim und Heilbronn entfallen in Zukunft beamtenrechtliche Einstellungsuntersuchungen (§ 14 Absatz 5 ÖGDG) sowie Untersuchungen aufgrund zahlreicher Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Prüfungsordnungen und seit 1. Juli 2015 bereits verschiedene medizinische Begutachtungen aufgrund der Änderung der Beihilfeverordnung.

– Gesetzliche Einrichtung medizinischer Gutachtenstellen und Ressourcenausstattung

Die Einrichtung der Gutachtenstellen in wenigen Gesundheitsämtern soll neutral über die Verschiebung von ärztlichen Personalkapazitäten in diese Schwerpunktämter im Rahmen von Fluktuation sowie Versetzung erfolgen. Innerhalb der Landratsämter mit medizinischen Gutachtenstellen sollen die jeweiligen Leitungen zukünftig durch Funktionsstellen in der Besoldungsgruppe A 15 ausgestattet werden. Die gegebenenfalls entstehenden Mehrkosten werden im Zuge der Schaffung von Synergien durch die Konzentration und Bündelung auf wenige organisatorische Einheiten ausgeglichen. Eine Einrichtung von Gutachtenstellen in den amtsärztlichen Diensten der kommunalen Gesundheitsämter der Stadtkreise Stuttgart, Mannheim und Heilbronn kann freiwillig innerorganisatorisch in den jeweiligen Behördenstrukturen umgesetzt werden. Für die kommunalen Gesundheitsämter ergeben sich in Bezug auf die Gutachten, die in § 14 Absatz 3 genannt werden, keine Zuständigkeitsänderungen, hier obliegt wie bisher den amtsärztlichen Diensten die Begutachtung der in § 14 Absatz 3 Satz 1 und 2 genannten Anlässe (Dienst[un]fähigkeitsfeststellung, Heilbehand-

lung nach Dienstunfällen, Beihilfe). Insofern entstehen hier keine Mehrbelastungen, allerdings auch keine Entlastungen aus Synergieeffekten.

– Auswirkungen für andere Stellen im öffentlichen Dienst

Behörden und sonstigen öffentlichen Einrichtungen, die ärztliche Sachverständigenstellen oder Ärzte und Ärztinnen des niedergelassenen Bereichs für solche ärztliche Gutachterleistungen beauftragen, die bislang von den Gesundheitsämtern über eine Amtshilfe im Rahmen stetig abnehmender Kapazitätsspielräume gebührenfrei erstellt wurden, können möglicherweise in Zukunft Kosten entstehen. Hierbei handelt es sich ganz überwiegend um ärztliche Begutachtungen auf den Gebieten der Sozial-, Jugend- oder Ausländerbehörden, für die es keine fachgesetzliche Zuständigkeitsvorschrift (im Sinne einer Definition einer Dienstaufgabe) zur Erstellung von amtsärztlichen Bescheinigungen, Zeugnissen oder Gutachten gibt. Auf der Basis der Amtshilfegrundsätze erfolgt vielfach eine zunehmende Einbeziehung der Gesundheitsämter zulasten der Erfüllung der Dienstaufgaben nach dem Gesundheitsdienstgesetz. Teilweise ist das Amtshilfeersuchen in der Praxis sogar standardisiert, wie z. B. in der Eingliederungshilfe nach SGB XII (Formblatt Hb/A). Die beschriebenen Belastungen entstehen allerdings nicht aufgrund der ÖGD-Neuausrichtung und Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes, sondern folgen vielmehr aus der Anpassung der Verwaltungszuständigkeiten an die geltende Rechtslage in den Fachgesetzen unter Berücksichtigung knapper Personalressourcen in den Gesundheitsämtern für Amtshilfe. Die Höhe etwaiger Kosten kann nicht beziffert werden, da diese von der Verwaltungspraxis in den genannten Behördenzweigen und dem konkreten Bedarf an medizinischen Informationen abhängen.

Gerichte und Staatsanwaltschaften des Landes bleiben nach der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über die Durchführung des gerichtsärztlichen Dienstes durch die Gesundheitsämter vom 2. Dezember 2013 (GABl. S. 642) auch weiterhin von der Erstattung der Kosten für gerichtsärztliche Gutachten befreit. Im Zuge der Neuordnung des ÖGD und der Reduzierung bestimmter gutachterlicher Aufgaben können die Gesundheitsämter auf der Grundlage dieser Verwaltungsvorschrift jedoch nur in unabdingbar notwendigen Einzelfällen als ärztliche Sachverständige in Anspruch genommen werden. Die Gerichte sowie Staatsanwaltschaften werden vorrangig erforderliche medizinische Gutachten anderen ärztlichen Sachverständigen im niedergelassenen, klinischen oder universitären Bereich in Auftrag geben. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass die bundesgesetzlichen Prozess- und Verfahrensvorschriften regelmäßig bestimmte formale Voraussetzungen an die Fachqualifikation der oder des Sachverständigen stellen, die nicht in allen Behörden des ÖGD vorgehalten werden. Schon heute beauftragen die Gerichte und Staatsanwaltschaften in der Mehrzahl der Fälle ärztliche Sachverständige außerhalb des ÖGD gegen Kostenerstattung auf der Grundlage des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes. Zu den unabdingbar notwendigen Einzelfällen, die das ärztliche Personal der Gesundheitsämter als Dienstaufgabe übernehmen, zählen insbesondere Gutachten bei Personengruppen, die regelmäßig nicht im medizinischen Versorgungsnetz erfasst werden, z. B. Obdachlose oder sozial besonders benachteiligte Personen. Im Zuge der Umsetzung der gesetzlichen Änderungen innerhalb des öffentlichen Gesundheitsdiensts kann die Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über die Durchführung des gerichtsärztlichen Dienstes im Benehmen mit dem Justizministerium fortgeschrieben werden.

– Auswirkungen infolge Privatisierung von Begutachtungen

In allen übrigen Fällen der Erstellung von Gutachten, Bescheinigungen und Zeugnissen (Einstellungsuntersuchungen, Zeugnisse über eine Prüfungsfähigkeit etc.), die von Bürgerinnen und Bürgern in Auftrag gegeben werden, erhalten gegenwärtig die Gesundheitsämter in den Land- und Stadtkreisen die anfallenden Kosten im Rahmen ihrer Gebührenbescheidung auf der Grundlage

der jeweiligen Gebührenordnung des Land- oder Stadtkreises erstattet. Die Einnahmen aus Gebühren sowie Auslagenersatz verbleiben in den Land- und Stadtkreisen auf der Grundlage des Finanzausgleichsgesetzes (§ 11 Absatz 3 FAG) neben den Zuweisungen für die Wahrnehmung der ÖGD-Aufgaben nach dem Sonderbehörden-Eingliederungsgesetz (§ 11 Absatz 4 FAG). Soweit in Zukunft andere Stellen oder Personen diese Gutachten, Bescheinigungen und Zeugnisse gegen Rechnung erstellen, entfallen den Haushalten der Kreise Gebühreneinnahmen. Die Abrechnung durch andere ärztliche Gutachterinnen und Gutachter gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern erfolgt dann in der Regel auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)/Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), da es sich bei diesen (zahn-)ärztlichen Leistungen nicht um erstattungsfähige Kassenleistungen handelt. Eine Belastung des Landeshaushalts ist damit nicht verbunden, da diese Kosten in der Regel von Seiten der Verwaltung den Bewerberinnen und Bewerbern bzw. Prüflingen nicht erstattet werden. Der Umfang der wegfallenden Einnahmen kann von Seiten des Landes nicht ermittelt werden, da die Gebühren, die auf der Grundlage der jeweiligen Gebührensatzung des Kreises erhoben werden, hinsichtlich Gebührenehöhe und -bemessung sehr heterogen sind.

– Ermittlung des Umfangs einer Ressourcenfreisetzung infolge Aufgabenkritik

Nach den gegenwärtigen Fallzahlen auf dem Gebiet der amts- und gerichtsärztlichen Begutachtung der Gesundheitsämter in den Landkreisen können mit einer wirksamen Aufgabenkritik insbesondere in den Bereichen der beamtenrechtlich veranlassten Einstellungsuntersuchungen, der Entlastung der Gesundheitsämter bei der Erstellung von medizinischen Gutachten für Beihilfezwecke durch die Änderungen in der Beihilfeverordnung zum 1. Juli 2015 sowie im Rahmen von Ausbildungs- und Prüfungsordnungen in den Landkreisen (staatlichen Gesundheitsämtern) Ressourcen von bis zu 14 Stellen Vollzeitäquivalente (VZÄ) im (vergleichbaren) höheren Dienst für die Wahrnehmung der neuen Kernaufgaben und Schwerpunkte freigesetzt werden. Die Ressourcenfreisetzung von weiteren Stellen im (vergleichbaren) mittleren und gehobenen Dienst – Personal in den Landkreisen und Städten mit Gesundheitsämtern – als auch von Stellen im (vergleichbaren) höheren Dienst in den Gesundheitsämtern der Stadtkreise Stuttgart, Mannheim und Heilbronn sowie sächlicher Mittel auf der Grundlage der pauschalen Zuweisungen nach § 11 Absatz 4 FAG für die Aufgabe „Amtsärztlicher Dienst“ kann von Seiten des Landes nicht im Einzelnen beziffert werden. Die freiwerdenden Kapazitäten dieser Berufsgruppen sowie Sachmittel finden allerdings ebenso in den neuen Schwerpunkten eine entsprechende Verwendung (Ausgleichsfunktion auf Kreisebene).

Hinsichtlich der Ressourcenfreisetzung im (vergleichbaren) höheren Dienst in den Stadtkreisen Stuttgart, Mannheim und Heilbronn geht das Land davon aus, dass Kapazitäten in vergleichbarem Umfang (durchschnittlich 0,4 VZÄ je Gesundheitsamt) verfügbar werden. Gerade aufgrund der Bevölkerungsstruktur in den Stadtkreisen ist sogar davon auszugehen, dass dort durchschnittlich höhere Fallzahlen für Einstellungsuntersuchungen, Beihilfebegutachtungen oder Prüfungsunfähigkeitsbescheinigungen zu verzeichnen sind, sodass nach Wegfall dieser Zuständigkeiten die Annahme einer vergleichbaren Ressourcenfreisetzung mit denen in den staatlichen Gesundheitsämtern angemessen ist. Die aus der Aufgabenkritik verfügbar werdenden Personal- und Sachressourcen in den Stadtkreisen Stuttgart, Mannheim und Heilbronn sind für die neuen Schwerpunkte und insbesondere hier für die Einrichtung einer Kommunalen Gesundheitskonferenz einzusetzen bzw. dorthin jeweils intern umzuschichten. Insofern geht das Land für die drei Stadtkreise mit je einem kommunalen Gesundheitsamt davon aus, dass mit der mit diesem Gesetz vorgesehenen Neuordnung keine wesentliche Mehrbelastung im Sinne des Artikels 71 Absatz 3 Landesverfassung (Konnexitätsgrundsatz) entsteht.

Hinsichtlich der Verwendung der freigesetzten Ressourcen aus der Aufgabenkritik mit Blick auf die Einrichtung Kommunalen Gesundheitskonferenzen als Gegenfinanzierung bzw. Kostenausgleich wird auf das Landesgesundheitsgesetz und die Ausführungen der dortigen Gesetzesbegründung verwiesen.

– Veränderungen im Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und Regierungspräsidium Stuttgart

Mit der Übertragung der Aufgaben Landesarzt für Behinderte und Staatlicher Gewerbearzt vom Landesgesundheitsamt auf das Regierungspräsidium Stuttgart (jeweils Vor-Ort-Zuständigkeit) sind auch die finanziellen Zuweisungen zugunsten des Landesbetriebs Landesgesundheitsamt (Reduzierung) anzupassen und spiegelbildlich dem Regierungspräsidium Stuttgart für die Wahrnehmung dieser beiden Aufgaben wieder zuzuordnen (haushaltsneutrale Anpassung im Einzelplan des Innenministeriums). Das Personal, welches die Aufgaben bis dahin im Landesgesundheitsamt wahrnimmt, folgt der Aufgabenübertragung formal in den allgemeinen Stellenplan des Regierungspräsidiums Stuttgart und entfällt im Stellenplan des Landesbetriebs Landesgesundheitsamt. Ebenso sind die Anpassungen der Haushaltsansätze für die Sachmittel vorzunehmen.

E. Wesentliches Ergebnis der Anhörung

Das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren hat nach Freigabe durch den Ministerrat am 21. Juli 2015 den Gesetzentwurf in die Anhörung gegeben. Im Rahmen des Anhörungsverfahrens haben sich geäußert:

- die kommunalen Landesverbände (gemeinsame Stellungnahme des Landkreistags Baden-Württemberg, Städtetags Baden-Württemberg und Gemeindetags Baden-Württemberg);
- die Regierungspräsidien Baden-Württemberg einschließlich des Landesgesundheitsamts Baden-Württemberg;
- die Gesundheitsämter in den Stadt- und Landkreisen Biberach, Breisgau-Hochschwarzwald, Göppingen, Heilbronn (Stadt), Karlsruhe (Landkreis), Konstanz, Lörrach, Ludwigsburg, Main-Tauber-Kreis, Mannheim, Rems-Murr-Kreis und Reutlingen;
- der Präsident des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg, der Präsident des Oberlandesgerichts Stuttgart, der Präsident des Oberlandesgerichts Karlsruhe und der Generalstaatsanwalt Karlsruhe;
- die Arbeitsgemeinschaft der Hauptpersonalvertretungen Baden-Württemberg;
- die Hauptpersonalvertretung im Innenministerium;
- die Hauptpersonalvertretung im Sozialministerium;
- die Hauptpersonalvertretung im Kultusministerium;
- die Hauptvertrauensperson im Kultusministerium;
- die Beauftragte für Chancengleichheit im Sozialministerium;
- der Ärzteverband Öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg e. V.;
- die Landesstelle BW des Bundesverbands der Zahnärzte im ÖGD;
- der BBW Beamtenbund Tarifunion;
- der Deutsche Gewerkschaftsbund Bezirk Baden-Württemberg;
- die Gewerkschaft BTBkomba Baden-Württemberg;
- die Fachgruppe der Beschäftigten in der Gesundheitsförderung im ÖGD;

- die Landesärztekammer Baden-Württemberg;
- die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg;
- die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg;
- die AOK Baden-Württemberg;
- die Arbeitsgemeinschaft B 52-Verbände Kooperation Baden-Württemberg;
- der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. Landesausschuss Baden-Württemberg;
- die Techniker Krankenkasse Landesvertretung BW.

Des Weiteren wurde der Gesetzentwurf parallel zum formellen Anhörungsverfahren auf der Internetseite des „Beteiligungsportals Baden-Württemberg“ mit der Möglichkeit zur Kommentierung für die Bürgerinnen und Bürger eingestellt.

Die Vorschläge des Normenprüfungsausschusses zur formalen Gestaltung des Gesetzentwurfs wurden berücksichtigt.

In den Stellungnahmen wird der Wille, den öffentlichen Gesundheitsdienst seit Erlass des Gesundheitsdienstgesetzes im Jahr 1995 in seinen Inhalten zu modernisieren und die Kernaufgaben dementsprechend zu beschreiben, überwiegend positiv hervorgehoben und grundsätzlich begrüßt. Das Aufgreifen in der Praxis gelebter Umschreibungen zu den Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdiensts wird dementsprechend gewürdigt. Insofern wird auch verschiedentlich von am Anhörungsverfahren Beteiligten gelobt, dass einzelne Anregungen und Forderungen von kommunaler Seite (Thesenpapier des Landkreistags Baden-Württemberg) sowie des Ärzteverbands Öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg e. V. in den Anhörungsentwurf eingeflossen sind. Die gerichtliche Praxis hat weitergehende Vorschläge gemacht, die nach Ansicht des Gesetzgebers nicht im Rahmen dieses Gesetzentwurfs umgesetzt werden können. Gleichwohl wird in einzelnen Stellungnahmen darauf hingewiesen, dass die im Gesundheitsdienstgesetz beschriebenen Zuständigkeiten und Handlungsfelder nur durch ausreichendes und qualifiziertes Personal wahrgenommen werden können. Darüber hinaus werden im Wesentlichen folgende Anregungen und Kritikpunkte vorgebracht:

#### 1. Zu Artikel 1 (Gesundheitsdienstgesetz)

##### a) Aufgaben der Gesundheitsämter und des Landesgesundheitsamts Baden-Württemberg

##### Zu § 5

Zu den mit § 5 erstmals formulierten Grundsätzen wird vereinzelt hingewiesen, dass ein normativer Regelungsinhalt fehle sowie die Beschreibungen zu den Aufgaben der Gesundheitsberichterstattung und der ortsnahen Koordinierung von Versorgungsfragen in den folgenden Normen ihre Grundlage finden. Die Beschreibung und Einhaltung einer Qualitätssicherung im öffentlichen Gesundheitsdienst ist aber ein besonderes Anliegen, die auch Eingang in die Schaffung einer Ermächtigungsgrundlage zum Erlass einer entsprechenden Rechtsverordnung gefunden hat. Darüber hinaus finden sich ähnliche Vorschriften auch in anderen ÖGD-Gesetzen der Länder. Die Anregung, die wiederholenden Formulierungen zugunsten der im Gesetz folgenden Aufgabenbeschreibungen zu streichen, wird im vorliegenden Entwurf stattdessen aufgegriffen.

## Zu § 6

Soweit in den Stellungnahmen Hinweise enthalten sind, dass für die Aufgabe „Gesundheitsplanung“ nach § 6 sowohl qualifiziertes Personal als auch ausreichende Ressourcen in den Ämtern notwendig sind, wird dies nicht grundsätzlich verneint. Gleichwohl ist die gesetzgeberische Erwartung, dass sich dieses Aufgabenfeld nach Inkrafttreten des Gesundheitsdienstgesetzes und der Etablierung der weiteren Strukturen nach dem Landesgesundheitsgesetz in einem Entwicklungs- und Aufbauprozess befindet, für den die vorhandenen Ressourcen mit den zusätzlichen aus der Aufgabenreduzierung im amtsärztlichen Bereich stammenden Ressourcen auskömmlich sind. Eine darüber hinaus mögliche Unterstützung und Förderung einzelner Projekte oder Maßnahmen der Gesundheitsfachplanung durch das Land ist damit nicht ausgeschlossen. Nach einer gewissen Zeit der Umsetzung des Gesundheitsdienstgesetzes sowie der Sammlung von Praxiserfahrungen ist vorstellbar, die eingesetzten Personal- und Sachmittel in Bezug auf etwaige zusätzliche Mehrbedarfe zu überprüfen. Im Übrigen eröffnet der Wortlaut des § 6 Absatz 1 unter Verwendung von „insbesondere“ entsprechende Spielräume, wie eine Gesundheitsplanung vor Ort umgesetzt werden kann.

Die Rückmeldungen zu § 6 Absatz 3, Zuständigkeitszuweisung für die Geschäftsführung bei den Kommunalen Gesundheitskonferenzen an die Gesundheitsämter, insbesondere in der Stellungnahme der kommunalen Landesverbände und einer Kommentierung im Beteiligungsportal, sehen in dieser Norm einen Eingriff in die Organisationshoheit der entsprechenden Land- und Stadtkreise. Nach den Ausführungen der kommunalen Landesverbände sollten aber zumindest die für die Organisation und Koordinierung dieser Konferenzen zuständigen Geschäftsstellen innerhalb der Verwaltungen der Land- und Stadtkreise frei wählbar sein. Es wird vorgetragen, dass beispielsweise eine „Stabsstelle Gesundheit mit direktem Zugang zum Landrat oder Oberbürgermeister“ diese Aufgabe ebenso erfüllen und sogar eine Aufwertung darstellen könne. Diesem Anliegen wird derart Rechnung getragen, dass die aufbauorganisatorische Eingliederung der Geschäftsstellen in die jeweilige Behördenstruktur den Land- und Stadtkreisen überlassen bleibt. Die aus dem Landesgesundheitsgesetz resultierende Verpflichtung zur Etablierung einer Kommunalen Gesundheitskonferenz bleibt hiervon unberührt. Vor dem Hintergrund der vorstehenden Anpassungen ist eine gesetzliche Regelung im Gesundheitsdienstgesetz nicht erforderlich, sodass § 6 Absatz 3 ersatzlos gestrichen wird.

Vereinzelt gehen Stellungnahmen zu § 6 Absatz 4 des Anhörungsentwurfs darauf ein, dass den Gesundheitsämtern umfassende Daten zur gesundheitlichen Situation der Bevölkerung aus externen Quellen nur schwer bis gar nicht zugänglich sind. Daher fehle häufig eine datenbasierte Grundlage für die Durchführung einer Gesundheitsplanung sowie für die Entwicklung konkreter Maßnahmen. Es wäre wünschenswert, wenn insbesondere die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Kommunalen Gesundheitskonferenzen entsprechende Daten zur Verfügung stellen würden bzw. hierzu verpflichtet werden könnten. Eine gesetzlich geregelte Übermittlung von bei der Datenaufbereitungsstelle gespeicherten Daten über den § 303 e SGB V hinaus existiert gegenwärtig nicht. Unabhängig davon können die Akteure vor Ort Verabredungen oder Absprachen zur gegenseitigen Unterstützung bei der Beobachtung oder Bewertung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung durch Bereitstellung nicht personenbezogener Daten treffen.

## Zu § 7

Die Neufassung des § 7 zur Gesundheitsförderung und Prävention wird in den Stellungnahmen weitgehend gelobt und unterstützt. In einer Bewertung eines Anhörungsbeteiligten werden Ergänzungen angeregt, Ausführungen der WHO-/Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung in das Gesetz aufzunehmen. Im Rahmen der Begründung wird dieses Anliegen aufgegriffen. Darüber hinaus wird u. a. von

Seiten des Ärzteverbands Öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg e. V. angeregt, eine Ergänzung zu den zielgruppenspezifischen Beratungs- und Betreuungsangeboten, soweit solche nicht von anderen Aufgabenträgern angeboten werden, als subsidiäre Aufgabenwahrnehmung im Gesundheitsdienstgesetz zu berücksichtigen. Im Zusammenhang des § 7 Absatz 1 wird dieser Vorschlag gleichfalls aufgegriffen.

Ebenfalls im Rahmen der Aufgabenbeschreibung Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten fehlt nach Auffassung der kommunalen Landesverbände in § 7 Absatz 1 letzter Satz die erforderliche normative Steuerung, sodass dieser Satz auch ersatzlos gestrichen werden könne. Nach Ansicht des Gesetzgebers betont dieser Satz jedoch die koordinierende Rolle des öffentlichen Gesundheitsdienstes in der Gesundheitsförderung und Prävention. Mit der Weiterentwicklung des öffentlichen Gesundheitsdiensts soll genau die Implementierung struktureller Maßnahmen erreicht werden, damit dauerhafte und nachhaltige Verbesserungen in der Gesundheitsförderung und Prävention erreicht werden können.

Soweit einzelne Stellungnahmen unterstellen, mit § 7 Absatz 2 Satz 3 verlassen die Gesundheitsämter die wichtige anonyme Beratung im Zusammenhang mit dem Immunschwächesyndrom AIDS inklusive anonymer Testung, wird verkannt, dass es sich bei der Umschreibung „sexuell übertragbare Infektionen“ um eine umfassende Formulierung handelt, die unbestritten das Immunschwächesyndrom AIDS und andere durch Geschlechtsverkehr übertragbare Infektionskrankheiten einbezieht.

Zu den § 6 und § 7 hat die AOK Baden-Württemberg angeregt, im Zusammenhang der Aufgaben der Gesundheitsplanung und Gesundheitsförderung/Prävention jeweils einen Hinweis zur Landesrahmenvereinbarung nach § 20 f SGB V einzufügen. Dieser Vorschlag wird kritisch bewertet. Im Gesetzestext auf eine Vereinbarung zu verweisen, deren Inhalt gegenwärtig nicht bekannt bzw. nicht klar verabredet ist, in welchem Umfang das Land an der konkreten Ausgestaltung mitwirken kann, erscheint nicht sinnvoll. Insofern ist es ausreichend, in der Begründung einen Hinweis auf eine zukünftige Landesrahmenvereinbarung nach § 20 f SGB V zu geben.

Zu § 8

Zu § 8 Kinder- und Jugendgesundheit, Zahngesundheit gingen zahlreiche, sich inhaltlich sehr konstruktiv mit der Thematik auseinandersetzende Stellungnahmen ein. Insbesondere wird angeregt, den vom Gesetzeszweck getragenen Gedanken der Stärkung des Bereichs Kinder- und Jugendgesundheit durch den Gesetzeswortlaut und Aufbau des § 8 noch besser wiederzugeben. Die Anregungen werden weitgehend umgesetzt, sodass in § 8 nun die beiden neuen Absätze 1 und 2 sowohl den Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen als auch die Einschulungsuntersuchungen sowie schulärztliche Untersuchungen darstellen. Soweit der Anhörungsentwurf noch in Bezug auf Altersangaben fehlerhaft oder unvollständig war, wurden auch hier Korrekturen vorgenommen.

Zu § 9

So wird auch die erstmalige Aufnahme einer gesetzlichen Formulierung zu den aus dem Infektionsschutzgesetz abzuleitenden Aufgaben zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, inklusive der Beratung zu einem ausreichenden Impfschutz der Bevölkerung, von Seiten der Beteiligten der Anhörung positiv bewertet. Zwar wird betont, dass für die Durchführung von Impfungen im Einzelfall und zur Schließung von Impflücken qualifiziertes Personal notwendig sei. Die Wahrnehmung dieser Tätigkeit sei gleichwohl sinnvoll. Soweit unterstellt wird, es handelt sich um eine neue Aufgabe der Gesundheitsämter, für die zusätz-

liche Personal- und Sachmittel zur Verfügung zu stellen seien, ist anzumerken, dass es sich bei der in § 9 beschriebenen Aufgabe um eine solche handelt, die seit 2001 ihre rechtliche Grundlage im Infektionsschutzgesetz (§ 20 IfSG) findet und damit im Gesundheitsdienstgesetz lediglich klarstellend aufgegriffen wird.

#### Zu § 10

In weiteren Stellungnahmen werden aus dem Kreis der Beteiligten an der Anhörung Anregungen formuliert, die in den § 10 Absatz 1 und 2 genannten Einrichtungen hinsichtlich einer routinemäßigen oder anlassbezogenen Überwachung noch deutlicher abzugrenzen. Diesbezüglich sieht das Infektionsschutzgesetz zwar klare Vorgaben in Bezug auf eine Routine- oder Kann-Überwachung vor. Das Anliegen in den Stellungnahmen greift der vorliegende Entwurf dennoch auf und bezieht sich nun konkret auf die jeweiligen Normen des Infektionsschutzgesetzes und der entsprechenden Vorgaben bezüglich der Überwachungsart. Soweit die kommunalen Landesverbände in ihrer gemeinsamen Stellungnahme darauf hinweisen, dass § 10 Absatz 2 im Vergleich zum Gesundheitsdienstgesetz vom 12. Dezember 1994 neue zu überwachende Einrichtungen in dem Katalog aufzählt und hierfür von Seiten des Landes zusätzliche Personal- und Sachmittel gestellt werden müsse, wird nicht berücksichtigt, dass die im bisherigen Gesundheitsdienstgesetz und nun in § 10 Absatz 2 genannten Einrichtungen in Zukunft einer anlassbezogenen Überwachung („können“) unterliegen und nicht mehr routinemäßig zu überwachen und zu kontrollieren sind (§ 9 Absatz 1 ÖGDG 1994). Die vorhandenen Ressourcen einer routinemäßigen Überwachung reichen in Zukunft für eine anlassbezogene Überwachung einer geringfügig erweiterten Liste von Einrichtungen aus.

#### Zu § 14

In Bezug auf die Vorschriften zur Durchführung ärztlicher Untersuchungen und Erstellung von Gutachten, Bescheinigungen und Zeugnisse in § 14 wird von Seiten verschiedener Verbände, Interessenvertretungen und weiteren Beteiligten angemerkt, dass es sich bei der Einrichtung zentraler Gutachtenstellen in den Regierungsbezirken um eine Zuständigkeitsänderung handelt, die im Verhältnis zu den nicht mehr zuständigen kleineren Gesundheitsämtern zu einem Absinken der Attraktivität als Arbeitsplatz führen könne, da deren amtsärztliche Dienste in Zukunft für die abschließend genannten Gutachten des § 14 Absatz 3 nicht mehr zuständig sein würden. Gleichzeitig wird betont, dass insbesondere für die genannten Beihilfegutachten eine Bündelung eine große Entlastung der „abgebenden“ Gesundheitsämter darstelle. Es wird sogar angeregt, zu den im Anhörungsentwurf genannten Gutachten auch solche zur Feststellung von Dienstunfällen zu zählen, da auch hier der für die Gutachtenstellen vorgesehene fachärztliche Sachverstand genutzt werden könne. Darüber hinaus wird zu § 14 Absatz 3 hingewiesen, dass eine klarstellende Ergänzung sinnvoll sei, dass die Gutachtenstellen auch für Gutachten auf der Grundlage von bundesrechtlichen Rechtsvorschriften zur Feststellung einer Dienstunfähigkeit sowie in Beihilfeangelegenheiten, soweit in solchen Normen eine amtsärztliche Untersuchung und Begutachtung vorgesehen ist, zuständig sind. Die zuletzt beschriebenen Anregungen werden in dem Gesetzentwurf im Rahmen der Begründung der Einzelnorm zu § 14 Absatz 3 aufgegriffen. Die gesetzliche Formulierung „beamtenrechtlich vorgeschriebene amtsärztliche Untersuchungen und Begutachtungen“ umfasst ohnehin sowohl Bundes- als auch Landesrecht. Im Übrigen wird die Bündelung von Kapazitäten an wenigen Standorten nicht als Schwächung der Attraktivität des öffentlichen Gesundheitsdiensts bewertet. Ärztlichen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern steht mit den Gutachtenstellen vielmehr eine weitere Möglichkeit der Personalentwicklung, neben der Abordnung an das Sozialministerium, ein Regierungspräsidium oder ein anderes Gesundheitsamt, zur Verfügung. Die Standorte wurden so ausgewählt, dass

grundsätzlich eine Personalgewinnung einfacher gestaltet werden kann. Eine Versetzung aus einem Gesundheitsamt mit Gutachtenstelle an ein anderes ohne diese Zuständigkeiten ist innerhalb der Möglichkeiten der Stellenpläne ebenfalls nicht ausgeschlossen.

Verschiedene Stellungnahmen, insbesondere die der kommunalen Landesverbände, regen als Alternative zu den gesetzlich festgelegten Gutachtenstellen an, den Gesundheitsämtern Raum für eigene Zusammenschlüsse und Kooperationen zu eröffnen und keine Vorfestlegungen mittels Gesetz zu treffen. Hiergegen spricht einerseits, dass es schon bisher die Möglichkeit der Zusammenarbeit auf der Grundlage des § 16 Landesverwaltungsgesetzes gibt. Trotz der rechtlichen Möglichkeit ist es in der Praxis aus nicht näher bekannten Gründen zu keinen nachhaltigen Kooperationen in Form von gemeinsamer oder arbeitsteiliger Zusammenarbeit gekommen, wie es der Gesetzentwurf für die Gutachtenstellen vorsieht. Die Festlegung von Vor-Ort-Zuständigkeiten für die Aufgabenerledigung in bestimmten Gutachtenbereichen ist kein die Organisationshoheit der Kreise aufhebender Eingriff. Außerdem ist eine solche Bündelung keine untypische Verfahrensweise. Auch in anderen Bundesländern gibt es einzelne Behörden mit der Zuständigkeit für bestimmte amtsärztliche Gutachten, beispielsweise in Rheinland-Pfalz (Zentrale Medizinische Untersuchungsstelle), im Freistaat Bayern (Bezirksregierungen) oder Mecklenburg-Vorpommern (Landeskoordinierungsstelle für ärztliche Begutachtung für die Landesverwaltung Mecklenburg-Vorpommern). Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass auch der Landesrechnungshof Baden-Württemberg in Zusammenhang mit seinen Prüfungen auf dem Gebiet der Feststellungen und Verfahren einer Dienstunfähigkeit die Empfehlung geäußert hat, sogenannte Schwerpunktgesundheitsämter mit der amtsärztlichen Untersuchung und Begutachtung zu beauftragen. Gleichwohl und mit Blick auf das spätere Inkrafttreten der Umsetzung zur Einrichtung der medizinischen Gutachtenstellen sollen die jeweiligen Landkreise in den Regierungsbezirken die Möglichkeit nutzen können, auf der Grundlage des § 16 LVG sich auf eine gemeinsame Durchführung der Aufgaben im Zusammenhang mit beamtenrechtlichen Untersuchungen und Begutachtungen zu verständigen. Dieser Anregung der Kommunalverbände wird damit Rechnung getragen, dass die entsprechenden Vorschriften zu § 2, § 3 und § 14 ergänzt werden. Eine weitere, von den Kommunalverbänden angeregte gesonderte Regelung, dass die Landkreise auch Kooperationen in Bezug auf andere Gutachtenbereiche nach § 14 Absatz 1 eingehen können, bedarf es nach Auffassung des Landes im Zusammenhang mit den § 2, § 3 und § 14 nicht. Die Möglichkeit einer gemeinsamen oder arbeitsteiligen Kooperation mehrerer Kreise ergibt sich für andere Aufgabenfelder allgemein aus § 16 LVG, auf welchen § 3 Absatz 5 besonders hinweist. Schließlich wird das Erfordernis, dass sich hierzu alle Landkreise einvernehmlich zu einer Zusammenarbeit verpflichten, von Seiten des Landes als nicht erforderlich bewertet. So können mehrere Landkreise und die Stadtkreise Stuttgart, Mannheim und Heilbronn Zusammenschlüsse einer gemeinsamen Aufgabenwahrnehmung auf dem Gebiet der amts- und gerichtsärztlichen Begutachtung (z. B. Betreuungs- oder Unterbringungsgutachten, amtsärztliche Bescheinigungen zur Vorlage bei einem Finanzamt) vereinbaren.

Soweit es um die Erstellung ärztlicher Bescheinigungen über die gesundheitliche Eignung im Sinne des Beamtenrechts (sogenannte Einstellungsuntersuchungen) geht, wird das Angebot der Landesärztekammer Baden-Württemberg angenommen, die Erstellung der Namenslisten mit den jeweiligen Bezirksärztekammern in Baden-Württemberg abzustimmen. Die Bezirksärztekammern verfügen über einen Verwaltungsapparat, der die erforderlichen Abstimmungen besser erledigen und sicherstellen kann, dass für die Einstellungsuntersuchungen geeignete ärztliche Gutachter zur Verfügung stehen. Die grundsätzlichen Bedenken, dass die Erstellung der Zeugnisse durch Ärztinnen oder Ärzte außerhalb des öffentlichen Gesundheitsdiensts zu einer Verschlechterung der Entscheidungsgrundlage der jeweiligen Personalstellen führt, werden nicht geteilt. Auch heute werden über die körperliche und gegebenenfalls psychische Konstitution einer Bewerberin oder

eines Bewerbers ärztliche Zeugnisse erstellt, teilweise unterstützt durch externe Facharztgutachten, auf deren Grundlage die Personalstellen eigenverantwortlich eine Personalentscheidung treffen. Es kommt letztlich auf die konkrete Fragestellung bzw. Auftragserteilung und die Anforderungen an das auszuübende Amt an, die wiederum die Personalstellen vorgeben. Im Rahmen der eigenen fachlichen Zuständigkeiten können die Personalstellen die gesundheitlichen (körperlichen und psychischen) Anforderungen definieren, so wie es beispielsweise für die Polizeidiensttauglichkeit mit der Polizeidienstverordnung 300 (PDV 300), die wiederum der Bereich des Justizvollzugsdienstes analog verwendet, geschehen ist. Darüber hinaus wird von Seiten der gerichtlichen Praxis vorgetragen, dass infolge einer ärztlichen Einstellungsuntersuchung für die Bewerberinnen und Bewerber höhere Kosten entstehen, die das Interesse an Berufen in der Justiz zusätzlich zu den erheblichen Nachwuchssorgen weiter schmälern würden. Die Landesregierung geht davon aus, dass die Entstehung von Kosten im Zuge einer ärztlichen Einstellungsuntersuchung auch in Zukunft das Interesse an einer Tätigkeit im Justiz- oder öffentlichen Dienst nicht oder zumindest nicht wesentlich reduzieren wird. Eine Einstellungsuntersuchung findet regelmäßig zu einem Zeitpunkt statt, in dem die Aussicht auf eine Tätigkeit im öffentlichen Dienst hinreichend konkret ist. Es wird bezweifelt, dass die Kostentragung – die schon bisher der Bewerberin oder dem Bewerber obliegt – ein unüberwindbares Hindernis für eine anstehende Verbeamtung darstellt. Im Übrigen wird das Land mit einer Rahmenvereinbarung die neue Verfahrensweise der Erstellung ärztlicher Bescheinigungen über eine gesundheitliche Eignung flankieren. Inhalt einer solchen Vereinbarung zwischen Land, Ärzteschaft (Landesärztekammer Baden-Württemberg und Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg) und den kommunalen Landesverbänden sollen die Rekrutierung und Koordinierung der Ärztinnen und Ärzte (Ärztepool), die Absolvierung und Überprüfung von Fortbildungen und Qualifikation sowie Rahmenbedingungen für Honorare und Vorgabe von Standards der Begutachtung sein.

Schließlich betonen insbesondere die an der Anhörung beteiligten Personalvertretungen und Gewerkschaften, dass sowohl bei den medizinischen Gutachtenstellen als auch bei den Einstellungsuntersuchungen zwischen den jeweiligen ärztlichen Gutachterinnen bzw. Gutachtern und den versorgungsärztlichen Diensten (Begutachtung im Rahmen der Feststellung einer Schwerbehinderung) der Versorgungsverwaltung eine strikte Trennung einzuhalten sei. Vor allem für Gutachten zur Feststellung der Dienstunfähigkeit auf der einen Seite und Untersuchungen zur Feststellung einer Schwerbehinderteneigenschaft seien insbesondere die Grundlagen des Sozialdatenschutzes zu berücksichtigen. Dabei wird allerdings verkannt, dass die Wahrnehmung der Aufgaben durch die versorgungsärztlichen Dienste in den Landratsämtern und Bürgermeisterämtern keine gesetzliche Aufgabe der Gesundheitsämter in den jeweiligen Kommunen ist. Auf der Grundlage innerorganisatorischer Entscheidungen kann es seit Eingliederung der Versorgungsämter in die Verwaltungen der Land- und Stadtkreise im Jahre 2005 auf der Grundlage des Verwaltungsstruktur-Reformgesetzes zu organisatorischen Verbindungen der beiden ärztlichen Dienste – amts-/gerichtsärztlicher und versorgungsärztlicher Dienst – gekommen sein. Damit ist jedoch keine Rechtsänderung hinsichtlich der jeweiligen Zuständigkeiten verbunden. Die jeweiligen Rechtsnormen für den Datenschutz und zur ärztlichen Schweigepflicht sind für jeden Verwaltungsbereich bindend und zwingend einzuhalten. Hierfür treffen die Behörden die jeweils erforderlichen Rahmenbedingungen. Eine Verbindung dieser beiden ärztlichen Dienste und Gutachterbereiche wird auch nicht mit dem vorliegenden Gesetzentwurf eröffnet. Daher sind die Befürchtungen der beteiligten Personalvertretungen und Gewerkschaften unbegründet.

Eine Stellungnahme weist darauf hin, dass die in § 14 Absatz 1 im Vergleich zur bisherigen Norm neue Ergänzung zu den gerichtsärztlichen Tätigkeiten in Betreuungs- und Unterbringungsgutachten verwirre, da es hierfür eine Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums, welche im Benehmen mit dem Justizministerium erlassen wird, gebe und diesbezüglich einen abschließenden Katalog der Zustän-

digkeiten beinhaltet. Die gesonderte Erwähnung der gerichtsärztlichen Tätigkeiten in Betreuungs- und Unterbringungsverfahren dient zur Klarstellung. Eine Änderung der Vorgaben und Inhalte der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums auf diesem Gebiet ist damit nicht verbunden.

Im Zusammenhang mit ärztlichen Bescheinigungen oder Zeugnissen über die Feststellung einer Prüfungsunfähigkeit (Anpassung zahlreicher Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Prüfungsordnungen) befürchtet die gerichtliche Praxis, dass mit Bescheinigungen/Zeugnissen von Privatärztinnen oder Privatärzten die für die Beurteilung notwendige Neutralität verloren gehe und dieses ein erhebliches Konfliktpotenzial berge. Niedergelassenen Ärztinnen oder Ärzten fehle die Kenntnis über Besonderheiten des Prüfungsrechts und die Anforderungen an eine Prüfungsfähigkeit. Weiter geht die Justiz davon aus, dass die ärztlichen Bescheinigungen, die auf der Grundlage subjektiver Angaben der Prüflinge entstehen, Gefälligkeitsatteste darstellen könnten und objektiv nicht überprüfbar sind. Aus Sicht des Landes wird der Gefahr eines regelmäßigen Missbrauchs im Rahmen der ärztlichen Feststellung einer Prüfungsunfähigkeit dadurch Rechnung getragen, dass in Zweifelsfällen die Vorlage amtsärztlicher Bescheinigungen verlangt werden kann. Hinsichtlich der Inhalte (prüfungsrelevante Befundtatsachen) und einer objektiven Überprüfbarkeit obliegt es jeweils dem Verordnungsgeber, bestimmte Vorgaben zu definieren. Hiervon haben die jeweiligen Ressorts bereits umfassend Gebrauch gemacht.

Zu § 16

Im Zusammenhang mit den Aufgaben des Landesgesundheitsamts Baden-Württemberg (§ 16) wird von Seiten verschiedener Anhörungsbeteiligter darauf hingewiesen, dass die Rolle als fachliche Leitstelle im öffentlichen Gesundheitsdienst sehr begrüßt werde, hierfür aber auch ausreichend qualifiziertes Personal eingesetzt werden sollte. Diesbezüglich wird kritisch gesehen, dass die Aufgaben nach § 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 (Gleichwertigkeitsprüfung nach Berufsqualifikationsgesetz BW) sowie nach Satz 3 (Geschäftsstelle Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz) erstmals gesetzlich festgeschrieben werden.

In Bezug auf das Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz ist anzumerken, dass es sich hier um eine Zuständigkeitsbündelung innerhalb des Landesgesundheitsamts handelt, welche im Zusammenhang mit den Gefahren terroristischer Anschläge Anfang der 2000er-Jahre mit Ministerratsbeschluss vom 23. Oktober 2001 („Anti-Terror-Programm“) etabliert wurde. Hierfür wurden dem Landesgesundheitsamt, damals noch eine eigene Landesbehörde im nachgeordneten Bereich des Sozialministeriums, Personal- und Sachmittel zugeordnet. Im Rahmen dieses Programms wurde auch das S3-Labor im Landesgesundheitsamt eingerichtet. Mit dieser Zuständigkeit und Aufgabe ist das Landesgesundheitsamt im Zuge der Verwaltungsstrukturreform 2005 in das Regierungspräsidium Stuttgart eingegliedert worden.

In Bezug auf die Gleichwertigkeitsprüfung nach Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz BW ist anzumerken, dass dem Landesgesundheitsamt keine Aufgabe zuwächst, die zu einer unverhältnismäßig hohen Personal- und Sachmittelbindung führt. In Baden-Württemberg gibt es zurzeit nur mit der Ausbildung der Hygienekontrolleurinnen und Hygienekontrolleuren einen landesrechtlich reglementierten Beruf im öffentlichen Gesundheitsdienst. Darüber hinaus wird im nächsten Jahr die Gutachtenstelle bei der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB) ihre Arbeit aufnehmen. Diese wird zu den jeweiligen ausländischen Abschlüssen Gutachten erstellen. Das bedeutet, dass die aufwändige Gegenüberstellung der ausländischen und der deutschen Ausbildung mit Fächer- und Stundenvergleich, Nachforschungen zu den übersetzten Unterlagen etc. von dort übernommen wird. Das Landesgesundheitsamt wird zwar letztlich weiterhin für die Entscheidung über die Anerkennung eines ausländischen Abschlusses zuständig sein, aber nicht

mehr vertieft in die Prüfung einsteigen müssen und dadurch erheblich entlastet werden.

b) Zuständige Behörden, Stellen und Strukturen im öffentlichen Gesundheitsdienst

Zu § 1

Im Zusammenhang mit § 1 Absatz 2 wird aus dem Kreis der Gesundheitsämter, des Ärzteverbands Öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg e. V. sowie der kommunalen Landesverbände die Auffassung vertreten, die Aufzählung der genannten Kernaufgaben könne auch als Rangfolge oder Priorisierung interpretiert werden. Dass dem nicht so ist, wird im Rahmen der Begründung dargestellt. Im weiteren Gesetzestext, insbesondere durch den zweiten Abschnitt, wird deutlich, dass es sich um eine Aufzählung handelt, die den Aufbau des Gesetzes widerspiegelt, welcher selbst keine Darstellung der Aufgaben in der Folge der jeweiligen Wichtigkeit sein soll. Es handelt sich um eine vergleichsweise ähnliche Aufzählung wie im geltenden Gesundheitsdienstgesetz vom 12. Dezember 1994 und folgt der Reihenfolge, wie die Aufgaben innerhalb des zweiten Abschnitts im Gesetzestext sortiert sind. Soweit vorgeschlagen wird, einzelne Nummern des § 1 Absatz 2 mit weiteren Ausführungen zu ergänzen, werden diese Anregungen insoweit umgesetzt, dass diese erläuternden Ergänzungen jeweils an der Stelle der Aufgabenbeschreibung aufgegriffen werden.

Die gerichtliche und staatsanwaltschaftliche Praxis regt an, im Rahmen der Aufzählung unter § 1 Absatz 2 ausdrücklich die Aufgaben der Gesundheitsämter für gerichtsärztliche Tätigkeiten zu nennen. Die fehlende Normierung könne zu einem Rückzug der Gesundheitsämter aus dem gerichtsärztlichen Dienst führen. Die Gerichte seien auf objektive, unabhängige und neutrale gutachterliche Stellungnahmen angewiesen, die nach deren Auffassung niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte im Hinblick auf eine enge Arzt-Patienten-Beziehung für eine funktionierende Justiz nicht erwarten lassen. Das Ziel der Neuordnung des ÖGD einschließlich der Neufassung einzelner Aufgabennormen liegt darin, den Schwerpunkt auf die Fragen des Schutzes und der Förderung der Gesundheit der Bevölkerung zu legen. Die amts- und gerichtsärztlichen gutachterlichen Tätigkeiten werden zwar nicht als Kernaufgabe beschrieben, gehören aber nach wie vor zum Gesamtspektrum des ÖGD. Daher hat der gerichtsärztliche Dienst unter § 14 Absatz 1 eine klarstellende Erwähnung gefunden. Dies ist das Ergebnis einer Gesamtabwägung in Bezug auf die Schwerpunktsetzung Schutz und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung im Verhältnis zur Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen für gutachterliche Einzelfälle oder Stellungnahmen. Die für die gerichtliche Praxis relevanten Verfahrensvorschriften wie beispielsweise das Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG), insbesondere bei Betreuungsverfahren, gehen von ärztlichen Gutachten oder auch teilweise alternativ von ärztlichen Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung aus (z. B. § 280 oder § 282 FamFG). Insofern ist eine gerichtsärztliche Gutachtertätigkeit der Gesundheitsämter als subsidiäre Ergänzung für die gerichtliche Praxis zu verstehen. Soweit die gerichtliche Praxis eine ausdrückliche Regelung einer Zuständigkeit der Gesundheitsämter in ausländerrechtlichen Verfahren wünscht, ist dies nicht erforderlich. Eine Regelung zu ärztlichen bzw. medizinischen Stellungnahmen enthält die Verwaltungsvorschrift des Innenministeriums zur Durchführung des Asylverfahrensgesetzes und zur Beendigung des Aufenthalts abgelehnter Asylbewerber und sonstiger ausreisepflichtiger Ausländer durch die Landesbehörden (VwV Asyl/Rückführung).

In einer Stellungnahme zu § 1 Absatz 1 letzter Satz wird unterstellt, mit der Berücksichtigung der besonderen Belange von Menschen mit Migrationshintergrund im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung sei eine neue Beratungsaufgabe

für Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter in der Betreuung von Personen mit Migrationshintergrund enthalten. Insofern wird jedoch die Intention des Gesetzentwurfs missverstanden. Es geht darum, dass bei der Erfüllung der ÖGD-Aufgaben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jeweils den Umständen entsprechend einzelne Bedürfnisse der von Maßnahmen oder Leistungen betroffenen Personen mit Migrationshintergrund berücksichtigen. Insofern geht es beispielsweise um Informationen zu Gesundheitsförderung und Prävention, die auch in anderen Sprachen als der üblichen Amtssprache Deutsch zur Verfügung gestellt werden können. Auch sollten im Rahmen von körperlichen Untersuchungen in der Religionsausübung beruhende Besonderheiten anerkannt und beachtet werden. Eine umfassende Betreuung oder Beratung in allen Lebensfragen soll damit nicht gemeint sein. Soweit solche Beratungsbedarfe bei der eigenen Aufgabenwahrnehmung erkannt werden, können Hinweise oder die Vermittlung an andere Stellen erfolgen.

### Zu § 3

Zu § 3 Absatz 4 (Beleihung) des Anhörungsentwurfs liegen zahlreiche Stellungnahmen vor, die eine ersatzlose Streichung der Ermächtigungsgrundlage zum Erlass einer Rechtsverordnung zum Zwecke der Beleihung auf dem Gebiet einzelner Kontroll- und Überwachungsaufgaben des Gesundheitsschutzes fordern. Diese Forderungen werden damit begründet, dass der Gesundheitsschutz eine der Kernkompetenzen des öffentlichen Gesundheitsdiensts darstelle und wichtige ärztliche und nichtärztliche Ressourcen vorhalte, um in Krisensituationen der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten handlungsfähig zu sein. Im Falle einer Verlagerung einzelner Teilbereiche gehe dem öffentlichen Gesundheitsdienst eine wesentliche Fachkompetenz verloren. Im Falle von unzureichender Aufgabenerfüllung durch private Dritte, so einzelne Anhörungsbeteiligte, müsse letztlich wieder der Staat bzw. die Gesundheitsbehörde eingreifen. Dagegen wird die Auffassung vertreten, dass vor dem Erlass einer entsprechenden Rechtsverordnung über die Beleihung im Sinne des § 3 Absatz 4 ein umfassender Abwägungsprozess unter Einbeziehung der Vor- und Nachteile einer Beleihung stattfindet. Insofern wird ausgeschlossen, dass wesentliche und für die Wahrnehmung der ÖGD-Aufgaben notwendige Ressourcen in den Gesundheitsämtern verloren gehen.

In zwei Stellungnahmen wird die gesetzliche Vorgabe zur Verwendung der Bezeichnung „Gesundheitsamt“ thematisiert (§ 3 Absatz 2). Einerseits wird die Regelung als besonders bürgerfreundlich gelobt. Die kommunalen Landesverbände beschreiben dagegen diese Norm als Eingriff in die verwaltungsinterne Organisationshoheit der Kreise und kommunalen Einrichtungen. In Vorschriften, Informationsmaterialien oder anderen Formaten wird der gängige Begriff „Gesundheitsamt“ verwendet. Insofern liegt es grundsätzlich im Interesse einer bürgerfreundlichen sowie bürgerorientierten Behörde, die eigenen behördlichen Strukturen oder öffentlichen Medien derart zu gestalten, dass ein Auffinden der unteren Gesundheitsbehörde, welche in § 2 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 mit der Bezeichnung „Gesundheitsamt“ definiert ist, möglichst einfach und unkompliziert möglich ist. Auf eine gesetzliche Vorgabe der zwingenden Verwendung der Bezeichnung „Gesundheitsamt“ wird mit Rücksicht auf die Organisationshoheit verzichtet. Mit der Anpassung der Formulierung, dass das „Gesundheitsamt“ für die Öffentlichkeit besser erkennbar gemacht werden soll, soll ein etwaiger Eingriff vermieden werden.

Der Gesetzentwurf greift den Vorschlag der kommunalen Landesverbände auf, die Regelung in § 3 Absatz 3 des Anhörungsentwurfs derart zu formulieren, dass sich der Zustimmungsvorbehalt ausschließlich auf Anordnungen von Maßnahmen bezieht. Insofern wird eine vermeintliche Ausuferung der Einbeziehung der höheren Gesundheitsbehörden vermieden.

## § 4

Von Seiten der kommunalen Landesverbände als auch des Ärzteverbands Öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg e. V. wird im Zusammenhang mit § 4 gefordert, das Gesundheitsdienstgesetz um eine Vorschrift zu ergänzen, aus der hervorgeht, dass die ärztlichen und zahnärztlichen Fachkräfte in den Gesundheitsämtern im Sinne der Befreiungstatbestände der Gesetzlichen Rentenversicherung eine ärztliche beziehungsweise zahnärztliche Berufstätigkeit ausüben. In der beruflichen Praxis dieser Berufsgruppen komme es immer wieder zu rechtlichen Auseinandersetzungen mit der Gesetzlichen Rentenversicherung in Bezug auf eine Befreiung von der Versicherungspflicht und der Auslegung der ärztlichen/zahnärztlichen Berufsausübung. Hierzu gibt es eine umfassende Rechtsprechung, die unabhängig von der Auslegung und Unterscheidung zwischen „berufsspezifischer ärztlicher/zahnärztlicher Tätigkeit“ und „kammerrechtlicher ärztlicher/zahnärztlicher Tätigkeit“ letztlich die Befreiungsentscheidung immer an der konkreten Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit der Antragstellerin oder des Antragstellers misst (Bundessozialgericht, 31. Oktober 2012, Az. B 12 R 3/11 R). Vor diesem Hintergrund, dass die Befreiung jeweils einer Auslegung der konkreten Tätigkeit und Einzelfallentscheidung unterliegt, kann das Anliegen der Anhörungsbeteiligten im Rahmen einer gesetzlichen Regelung im Gesundheitsdienstgesetz nicht umgesetzt werden. Im Übrigen können die Landesärztekammer Baden-Württemberg bzw. die Bezirksärztekammern in Baden-Württemberg zur Bewertung und Auslegung der ärztlichen Tätigkeit im Einzelfall um Stellungnahme gebeten werden.

Ebenfalls wird zu § 4 verschiedentlich kritisch bewertet, dass nach der Neuregelung für die Leitung des Gesundheitsamts oder die Stellvertretung eine fach(zahn)ärztliche Weiterbildung auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens Voraussetzung ist. Im Vergleich zu den gegenwärtigen Anforderungen würden insbesondere Ärztinnen oder Zahnärztinnen benachteiligt, die aufgrund von Familien-/Elternzeiten nicht mehr die Zeit finden, eine Facharzt- bzw. Fachzahnarztanerkennung zu erwerben. Andere Stellungnahmen schließen die fachliche Qualifikation von nichtärztlichen sowie nicht-zahnärztlichen Berufsgruppen für eine Leitung oder Stellvertretung grundsätzlich aus. Die ÖGD-Aufgabengebiete seien derart ärztlich/medizinisch aufgestellt, sodass „Nicht-Humanmedizinern“ die erforderliche Qualifikation fehle. Gleichzeitig empfehlen die Anhörungsbeteiligten vielfach, zu den weiteren Fachkräften im öffentlichen Gesundheitsdienst zu ergänzen, dass diese einen ärztlichen, zahnärztlichen als auch nichtärztlichen beruflichen Hintergrund vorweisen sollten. Es solle nicht der Eindruck vermittelt werden, dass abgesehen von der Leitungsfunktion eine ärztliche Qualifikation der Fachkräfte erforderlich ist. Diesen Vorschlag greift der Gesetzentwurf auf. Hinsichtlich der Anregungen zu den Anforderungen an die Leitung und Stellvertretung verbleibt es bei den bisherigen Formulierungen, da diese letztlich die bisherige Praxis abbilden, dass eine Bewerberin oder ein Bewerber ohne eine medizinische Ausbildung jedoch mit einer besonderen Zusatzausbildung in Public Health als gleichwertig anerkannt wird.

## Zu § 25

Des Weiteren greift der Ärzteverband Öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg e. V. die Ermächtigungsgrundlage zum Erlass von Rechtsverordnungen über Standards für den landeseinheitlichen Vollzug der ÖGD-Aufgaben als besonders positiv auf. Es ist aus seiner Sicht für eine qualitätsgesicherte Aufgabenwahrnehmung sinnvoll und praxisorientiert, gemeinsame Standards und Vorgaben den Beschäftigten in den Gesundheitsämtern an die Hand zu geben.

Zu § 27

Schließlich schlagen die kommunalen Landesverbände zu der Übergangsregelung für amtsärztliche Untersuchungen und Begutachtungen aufgrund von Verwaltungsvorschriften (§ 27) vor, in Bezug auf Verwaltungsvorschriften anderer Ressorts eine Prüfpflicht für das Erfordernis einer ausdrücklichen amtsärztlichen Untersuchung und Begutachtung auf Antrag eines Landkreises oder eines Stadtkreises Stuttgart, Mannheim oder Heilbronn einzufügen. Aus Sicht des Sozialministeriums ist die Übergangsregelung ausreichend, um langfristig den Bestand an Rechtsgrundlagen für die Durchführung amtsärztlicher Untersuchungen einschließlich der Begutachtung zu überprüfen und gegebenenfalls zu reduzieren. Verwaltungsvorschriften unterliegen einer regelmäßigen Gültigkeitsdauer von sieben Jahren. Soweit Verwaltungsvorschriften mit Regelungen zur Zuständigkeit der Gesundheitsämter nach dem Inkrafttreten des vorliegenden Gesundheitsdienstgesetzes erneut erlassen werden und eine Zustimmung des Sozialministeriums im Sinne des § 14 Absatz 1 nicht erfolgt ist, wird eine Zuständigkeit der Gesundheitsämter nicht begründet. Daher ist dem Anliegen der kommunalen Landesverbände nach der vorliegenden Fassung des § 27 ausreichend Rechnung getragen.

c) Personelle und finanzielle Ausstattung und Unterstützung der Gesundheitsämter in den Land- und Stadtkreisen

In ihrer ausführlichen Stellungnahme greifen die kommunalen Landesverbände die Thematik auf, dass seit Erlass des Sonderbehörden-Eingliederungsgesetzes vom 12. Dezember 1994 im Bereich der unteren Gesundheitsbehörden Mehrbelastungen zu verzeichnen seien, diese aber vom Land bislang nicht ausgeglichen worden seien. Teilweise seien nach Auffassung der Verbände neue Aufgaben hinzugekommen oder bestehende Aufgaben in den Standards angehoben worden. Bei der vorliegenden Neuausrichtung dürfe diese Entwicklung nicht unberücksichtigt bleiben. Der gegenwärtige steigende Zustrom von Flüchtlingen wirke sich ebenfalls auf die Anforderungen an die Kernaufgaben im öffentlichen Gesundheitsdienst, insbesondere auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes, aus. Insofern sei nach Ansicht der kommunalen Landesverbände, aber auch anderer Anhörungsbeteiligter, fraglich, ob die mit der Aufgabenreduzierung im amtsärztlichen Dienst freizusetzenden personellen und sächlichen Ressourcen ausreichen, um den wachsenden und sich verändernden Aufgabengebieten gerecht zu werden. Ebenso sei es nicht vertretbar, die ärztlichen Begutachtungen auf den Gebieten der Sozial-, Jugend- und Ausländerbehörden aus den Dienstaufgaben herauszurechnen und hier eine Entlastung zu generieren bzw. dritte Stellen mit der Begutachtung zu beauftragen. Diese Leistungen der Gesundheitsämter (Amtshilfe) seien integraler Bestandteil der dem Finanzausgleich zugrundeliegenden Voraussetzungen, insofern wäre diese Verlagerung nur bei einer entsprechenden Anpassung der Zuweisungen nach dem Finanzausgleichsgesetz denkbar. Aus Sicht des Landes kann diese Argumentation zumindest in Bezug auf die Bemessung der Finanzzuweisungen nach § 11 Absatz 4 FAG nicht geteilt werden. Grundlage der Abgeltung sind nach dem Sonderbehörden-Eingliederungsgesetz die damaligen Aufwendungen des Landes für die einzugliedernden Behörden. Für die Kostenermittlung wurden die Personalausgaben, Sachaufwand, Kosten für Miete und Bewirtschaftungskosten sowie ein pauschaler Zuschlag für zusätzliche Kosten im Bereich der allgemeinen Verwaltung (Gemeinkostenzuschlag) zugrunde gelegt. Besondere Synergieeffekte wurden im Zusammenhang mit dem Gemeinkostenzuschlag und seiner Höhe von 10% (im Anhörungsentwurf noch 5%) einbezogen. Gesonderte Absenkungen oder Abschläge in der Bemessung der Zuweisungen für kostenfreie Amtshilfeleistungen über die übliche Verwaltungspraxis im Sinne einer gegenseitigen Unterstützung hinaus, können dem Sonderbehörden-Eingliederungsgesetz nicht entnommen werden.

Soweit die Stellungnahme unterstellt, es seien zu keiner Zeit Mehrbelastungen für Aufgaben im Gesundheitsschutz ausgeglichen worden, ist anzumerken, dass mit dem Gesetz zum Ausgleich kommunaler Aufwendungen für die schulische Inklusion, zur Änderung des Gesetzes über den kommunalen Finanzausgleich und über die Förderung von Investitionen im Bereich der Kindertagesbetreuung vom 21. Juli 2015 (GBl. S. 654) für den Bereich der Trinkwasserüberwachung im Gesundheitsschutz für 2015 die FAG-Zuweisungen um 1,1 Mio. Euro und ab 2016 um jeweils 2,2 Mio. Euro erhöht wurden. Schließlich erfolgt der Ausgleich nach § 11 Absatz 4 FAG stets unter Berücksichtigung der Entwicklung der Bemessungsgrundlagen für die Finanzausgleichsumlage, sodass von Beginn der Sonderbehördeneingliederung an eine Dynamisierung des Abgeltungsbetrags erfolgt. Daneben ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass in anderen Aufgabenbereichen der Bedarf an Personalressourcen geringer geworden ist und weiter sinkt. Hier sind auch die Landkreise in ihrer übergreifenden und ausgleichenden Bündelungsfunktion gefordert. So gehen die Fallzahlen im Bereich des versorgungszentralen Dienstes bei der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge zurück und die Umsetzung des Soldatenversorgungsgesetzes geht auf die Bundeswehrverwaltung über. Gleichzeitig wurden die finanziellen Zuweisungen aus dem Wegfall bzw. Rückgang der Aufgaben in diesem Verwaltungsbereich nicht anteilig reduziert.

In Bezug auf die Einrichtung der Geschäftsstellen für die Kommunalen Gesundheitskonferenzen – soweit diese im Anhörungsentwurf noch im Gesundheitsdienstgesetz geregelt wurden – kritisieren insbesondere die kommunalen Landesverbände aber auch einzelne Gesundheitsämter und andere Beteiligte an der Anhörung, dass hierfür zusätzliche personelle und sachliche Ressourcen notwendig seien. Die haushaltsneutrale Verschiebung der Ressourcen infolge der Aufgabenkritik im amtsärztlichen Dienst sei nicht ausreichend. Vor dem Hintergrund, dass mit dem Gesetzentwurf aber auch schon im Zuge der Änderungen der Beihilfeverordnung zum 1. Juli 2015 Entlastungen in der Praxis der amtsärztlichen Begutachtung erfolgten und weiter erfolgen sowie die bereits erwähnten Veränderungen im Bereich der Versorgungsverwaltung Spielräume bei den finanziellen Zuweisungen schaffen, besteht die Erwartung gegenüber den Kreisen, in der Ausübung ihrer ausgleichenden Bündelungsfunktion die Ressourcen u. a. für die neuen Schwerpunkte einzusetzen. Dies gilt auch für die Fälle, dass eine etwaige Geschäftsstelle für die Kommunale Gesundheitskonferenz beispielsweise als Stabsstelle außerhalb der Organisation eines Gesundheitsamts geschaffen wird.

Verschiedene Stellungnahmen gehen auch darauf ein, dass den Gutachtenstellen der vier Standorte neben den ärztlichen Ressourcen aus der Personalzuständigkeit des Landes auch finanzielle Mittel für Personal und Ausstattung für die Aufwendungen der Kreise bereitzustellen seien. Darauf beruhend werden die Anteile der einzelnen Landkreise nach § 11 Absatz 4 FAG angepasst. Die Anpassung erfolgt anlässlich der Verlagerung der Zuständigkeiten für die in § 14 Absatz 3 ÖGDG genannten Gutachten („Personal- und Sachmittel folgen den Aufgaben“). Mit der Übernahme der Gutachterstellung in Verfahren der Feststellung einer Dienstunfähigkeit, bei Dienstunfällen nach Bundesrecht sowie in Beihilfeangelegenheiten entfallen diese Gutachten in 31 Gesundheitsämtern (in allen Gesundheitsämtern der Landkreise mit Ausnahme Karlsruhe, Breisgau-Hochschwarzwald, Ludwigsburg und Reutlingen). Mit der Übernahme dieser Gutachten im Rahmen der Einrichtung von Gutachtenstellen entsteht jeweils an diesen vier Standorten ein Ressourcenbedarf für Personal und Sachausstattung (z. B. Untersuchungs- und Büroräume). Im Sinne einer gleichmäßigen Entlastung für diese Dienstaufgaben werden die Anteile der 31 Landkreise um jeweils 0,01 Prozentpunkte abgesenkt. Im Gegenzug werden die Anteile an den Zuweisungen nach § 11 Absatz 4 FAG der vier Landkreise mit Gutachtenstellen, Karlsruhe, Breisgau-Hochschwarzwald, Ludwigsburg und Reutlingen, um 0,07 bzw. 0,08 Prozentpunkte je Kreis erhöht. Auf der Grundlage der Zuweisungen für das Jahr 2016 (124,9 Mio. Euro) errechnen sich somit Reduzierungen von 12.490 Euro je Landkreis und Erhöhungen von

87.430 Euro bzw. 99.920 Euro je Kreis mit einer Gutachtenstelle. Die Einrichtung der Gutachtenstellen kann daher haushaltsneutral umgesetzt werden. In den Gesundheitsämtern der Stadtkreise Stuttgart, Mannheim und Heilbronn ergeben sich keine Zuständigkeitsänderungen, sodass das Konnexitätsprinzip inklusive eines Kostenausgleichs im Falle einer wesentlichen Mehrbelastung nicht greift. Zur Umsetzung dieser Anpassung bedarf es der Änderung des Finanzausgleichsgesetzes, welche in einem neuen Artikel 75 enthalten ist. Soweit sich alle Landkreise eines Regierungsbezirks allerdings auf einen anderen als gesetzlich festgelegten Standort als Gutachtenstelle einvernehmlich einigen, sind über die abzuschließende Kooperationsvereinbarung der Landkreise auch die finanziellen Ausgleiche zu regeln. In der Folge entfällt auch eine Anpassung der FAG-Anteile. Artikel 75 soll in Verbindung mit Artikel 76 Absatz 3 erst zum 1. Januar 2017 in Kraft treten. Sollte das Sozialministerium bis zum 30. Juni 2016 nach § 2 Absatz 2 über einen abweichenden Standort der medizinischen Gutachtenstelle nach § 14 Absatz 3 informiert werden, besteht bis zum 1. Januar 2017 ausreichend Zeit, die FAG-Anpassungen für die betroffenen Landkreise wieder zurückzusetzen.

## 2. Zu Artikel 76/Artikel 77 alt (Inkrafttreten)

Zu der mit dem Gesetz vorgesehenen strukturellen Veränderung in der amtsärztlichen Untersuchungs- und Begutachtungspraxis schlagen die kommunalen Landesverbände eine hinreichend lange Übergangsfrist für die Neuorganisation des amtsärztlichen Diensts einschließlich der erforderlichen Personalanpassungen und Beschäftigung von Untersuchungs-/Büroräumen vor. Hierfür soll mindestens ein Jahr vorgesehen werden. Dieser Vorschlag wurde im vorliegenden Gesetzentwurf aufgegriffen. Es liegt im Interesse des Landes, dass die Umsetzung der neuen Zuständigkeiten im gutachterlichen Bereich gut und umfassend vorbereitet wird, sodass dieser Wechsel im Zeitpunkt des Inkrafttretens auch ohne Hindernisse stattfinden kann. Die Gesundheitsämter sind zunehmend in die komplexen Fragestellungen im Zusammenhang mit den steigenden Flüchtlingszahlen eingebunden. Gleich ob es um die Durchführung der Gesundheitsuntersuchungen nach § 62 AsylVfG, einschließlich einer Röntgenuntersuchung nach § 36 IfSG geht, allgemeine Fragestellungen auf dem Gebiet der Bekämpfung von übertragbaren Infektionskrankheiten wie Tuberkulose oder im Bereich der infektionshygienischen Überwachung und Kontrolle von Flüchtlingsunterkünften, sind die Gesundheitsämter zurzeit maximal gefordert und teilweise über die Kapazitätsgrenzen hinaus ausgelastet. Insofern ist es praxisgerecht und angebracht, die strukturellen Voraussetzungen für die Durchführung von Untersuchungen und die Erstellung der Gutachten in den medizinischen Gutachtenstellen sowie die Verlagerung der Einstellungsuntersuchungen zu einem späteren Zeitpunkt umzusetzen. Für die Einrichtung der Gutachtenstellen an den vier Standorten in den Landkreisen Karlsruhe, Breisgau-Hochschwarzwald, Ludwigsburg und Reutlingen bedarf es nach Ansicht des Gesetzgebers infolge der personellen und räumlichen Verlagerungen eines angemessenen Zeitraums, weshalb ein Inkrafttreten für den 1. Januar 2017 als angemessen betrachtet wird. In dem Zeitraum bis zum Stichtag 30. Juni 2016 (Artikel 1 § 2 Absatz 2) sollen die Landkreise in den Regierungsbezirken die Gelegenheit nutzen können, auf der Grundlage eigener Zusammenschlüsse nach § 16 LVG eine Aufgabenwahrnehmung zu organisieren. Soweit solche Kooperationen in eigener Verantwortung nicht zustande kommen, werden zum 1. Januar 2017 die gesetzlich festgelegten Standorte die Aufgaben nach Artikel 1 § 14 Absatz 3 übernehmen.

Zum anderen wird davon ausgegangen, dass die Verlagerung der Einstellungsuntersuchungen einschließlich der Abstimmung von Ärztelisten mit den Bezirksärztekammern, bis zum 1. Juli 2016 vorbereitet und umgesetzt werden kann. Bis zu diesem Zeitpunkt können auf Landesebene notwendige Vereinbarungen und Absprachen zwischen den jeweiligen Ministerien bzw. dem Land und Selbstverwaltungskörperschaften der akademischen Heilberufe, insbesondere Landes-

ärztekammer Baden-Württemberg, sowie den Kommunalverbänden geschlossen werden.

### 3. Sonstiges

Weitere Einzelanregungen und -vorschläge wurden geprüft und soweit möglich umgesetzt.

### F. Stellungnahme des Landesbeauftragten für den Datenschutz

Die Empfehlungen des Landesbeauftragten für den Datenschutz wurden überwiegend übernommen. Insbesondere der vierte Abschnitt des Gesetzentwurfs wurde dahingehend überarbeitet, dass beispielsweise die Verwendung des Begriffs „Patientendaten“ allgemein mit „personenbezogenen Daten“ ersetzt, eine allgemeine Norm zur Erhebung von personenbezogenen Daten eingearbeitet sowie entsprechende redaktionelle Anpassungen an die Begriffsbestimmungen des Datenschutzrechts vorgenommen wurden. Im Wesentlichen handelt es sich um Klarstellungen, Konkretisierungen und Abgrenzungen zum Landesdatenschutzgesetz. Die Anregung, den Abschnitt zum Datenschutz in der Hinsicht zu überarbeiten, eine Darstellung der datenschutzrechtlichen Anforderungen an den Aufgabengebieten im ÖGD zu orientieren, wurde nicht aufgegriffen.

## *II. Einzelbegründung*

### Zu Artikel 1

#### Zu § 1 (Ziel und Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdiensts)

Die Absätze 1 und 2 enthalten eine programmatische Beschreibung der Ziele und des Aufgabenspektrums der Behörden und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes unter Benennung der Kernaufgaben als wesentliche Aufgabengebiete. Hierbei handelt es sich neben dem klassischen Aufgabengebiet des Gesundheitsschutzes insbesondere um die Schwerpunkte in den Bereichen der Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitshilfen und Schutz für besondere Personengruppen. Diese Aufgabengebiete sollen unter dem Begriff „Öffentliche Gesundheit“ („Public Health/Gesundheit der Bevölkerung“) zusammengeführt werden. Öffentliche Gesundheit (Public Health) ist ein problembezogenes, multidisziplinär ausgerichtetes Fachgebiet der Gesundheitswissenschaften. Es umfasst die Gesamtheit aller sozialen, politischen und organisatorischen Anstrengungen, die auf die Verbesserung der gesundheitlichen Lage, Verminderung von Erkrankungs- und Sterbewahrscheinlichkeiten sowie Steigerung der Lebenserwartung von Gruppen oder ganzen Bevölkerungen zielen. Zur Öffentlichen Gesundheit (Public Health) zählen alle organisierten, multidisziplinären und multiprofessionellen Ansätze in der Krankheitsprävention, der Gesundheitsförderung, der Krankheitsbekämpfung und Krankheitsbewältigung sowie der Rehabilitation und Pflege. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf dem Management kollektiver Gesundheitsprobleme und der Versorgungsgestaltung. Das Erkenntnis- und Veränderungsinteresse von Öffentlicher Gesundheit (Public Health) gilt nicht der Gesundheit oder Krankheit von Einzelpersonen (Quelle: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung „Gesundheitswissenschaften/Public Health“, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung).

Schließlich greift Absatz 1 Satz 3 das landespolitische Anliegen auf, bei der Wahrnehmung von staatlichen Aufgaben die Belange von Menschen mit Migrationshintergrund sowie von Menschen mit Behinderung besonders zu berücksichtigen. Soweit in der eigenen Aufgabenwahrnehmung, mit dem Fokus auf gesund-

heitliche Fragestellungen gerichtet, weitere Bedarfe an einer sozialen oder anderen Beratung und Betreuung erkannt werden, sollten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die jeweils Betroffenen an andere Stellen vermitteln bzw. auf das Beratungs- und Betreuungsangebot anderer Stellen und Einrichtungen hinweisen.

Die in Absatz 2 aufgeführte Aufzählung der Kernaufgaben gibt keine Priorisierung oder Rangfolge vor, sondern folgt der gesetzessystematischen Reihenfolge, in der die Aufgabenfelder im weiteren Gesetzestext beschrieben und behandelt werden. Auch dieser gesetzestechnische Aufbau stellt keine Wertung in Bezug auf die Wichtigkeit einer Aufgabe dar. Vielmehr orientiert sich der Aufbau an den bisherigen Vorschriften des Gesundheitsdienstgesetzes vom 12. Dezember 1994.

Nach Absatz 3 obliegt auch weiterhin dem ÖGD die sachverständige Beratung von Behörden und anderen öffentlichen Stellen in den Fachfragen seines Aufgabengebiets. Im Rahmen der beratenden Tätigkeit schlagen die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes den anfragenden Behörden (z. B. Heimaufsichtsbehörden) und Stellen die aus gesundheitlicher Sicht erforderlichen Maßnahmen vor. Wie bisher gehört diese Aufgabe zu den klassischen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Diese Zuständigkeit ist insoweit auf solche Gebiete beschränkt, als nicht andere fachliche Dienste oder Stellen wie z. B. der Medizinische Dienst der Krankenkassen für die Feststellung einer Pflegebedürftigkeit zuständig sind. Ebenfalls umfasst die Beratung nach Absatz 3 regelmäßig nicht die sachverständige Beurteilung individualmedizinischer Fragestellungen, die sich aus der Leistungspflicht anderer Behörden aufgrund besonderer Rechtsnormen ergeben. Die Anwendung der Vorschriften des Landesverwaltungsverfahrensgesetzes über eine Amtshilfe bleibt hiervon unberührt. So unterstützen die Gesundheitsämter die für Asylbewerberleistungen zuständigen Behörden im Rahmen der Amtshilfegrundsätze bei der Bewertung erforderlicher ärztlicher und zahnärztlicher Behandlungen nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) oder im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlichen sonstigen Leistungen nach § 6 AsylbLG. Eine Beteiligungspflicht für andere Behörden wird durch diese Norm nicht begründet, sondern ergibt sich im Einzelfall aus den einschlägigen Gesetzen (Baugesetzbuch, Landesverwaltungsverfahrensgesetz etc.). Im Wege der Einbeziehung der Gesundheitsbehörden in Entscheidungsverfahren mit Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung soll das Prinzip „Gesundheit in allen Politikfeldern“ („Health in all Policies“-Gedanke) in entsprechender Anwendung einer Gesundheitsverträglichkeitsprüfung („Health Impact Assessments“, HIA) Eingang finden. Die Gesundheitsverträglichkeitsprüfung untersucht grundsätzlich die positiven und negativen Auswirkungen von Projekten, Programmen und politischen Entscheidungen und erstellt mit diesem Ziel Aussagen über Gesundheitseffekte von Entscheidungen, die gewonnenen Erkenntnisse in die anstehenden Entscheidungen zu integrieren (Quelle: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung „Health Impact Assessment [HIA]/Gesundheitsverträglichkeitsprüfung“, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung).

Absatz 4 entspricht dem bisherigen Wortlaut und lässt die auf der Grundlage von anderen Rechtsvorschriften des Bundes oder Landes von Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes zu erfüllenden Aufgaben unberührt. Zugleich wird klargestellt, dass die Vorschriften des Gesundheitsdienstgesetzes, insbesondere die über die Organisation und den Datenschutz, auch für die Erfüllung dieser Aufgaben gelten.

Zu § 2 (Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes)

Absatz 1 regelt wie bisher die vertikale Gliederung der Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Für die Aufgabe der gutachterlichen Tätigkeit nach § 14 Absatz 3, die Erstellung von ärztlichen Gutachten in Zuruhesetzungsverfahren, Feststellung der Dienst(un)fähigkeit, Verfahren zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit und Beihilfeverfahren

durch den bisherigen amtsärztlichen Dienst, sind nach Absatz 2 Satz 1 in Zukunft medizinische Gutachtenstellen, anstatt wie bisher die Gesundheitsämter der Kreise, für mehrere Bezirke zuständig. Für die Aufgabenwahrnehmung werden einzelne Gesundheitsämter abschließend durch Gesetz bestimmt. Durch eine Zusammenlegung dieser amtsärztlichen Zuständigkeiten auf wenige Gutachtenstellen werden schlankere Strukturen geschaffen und Kompetenzen gebündelt. Verbunden sind damit auch die Sicherstellung einheitlicher Qualitätsstandards bzw. qualitätssichernder Maßnahmen. Um den Landkreisen in den Regierungsbezirken die Möglichkeit zu schaffen, auf Grundlage einer Kooperationsvereinbarung nach § 16 Landesverwaltungsgesetz von Satz 1 in Verbindung mit § 14 Absatz 3 abweichende Standorte für Zusammenschlüsse einer gemeinsamen Aufgabenwahrnehmung zu finden und festzulegen, enthält Satz 2 eine Öffnungsklausel für diese Landkreise eines Regierungsbezirks. Alle Landkreise müssen sich im Wege einer Kooperationsvereinbarung auf eine Zusammenarbeit einigen. Wird der Abschluss einer solchen Vereinbarung bis zu dem Stichtag am 30. Juni 2016 dem Sozialministerium gegenüber angezeigt, geht diese Vereinbarung sowie die Beauftragung des darin festgelegten Gesundheitsamts der gesetzlichen Regelung nach dem Gesundheitsdienstgesetz (§ 14 Absatz 3 Satz 3) vor.

Die Absätze 3 und 4 entsprechen dem bisherigen Gesundheitsdienstgesetz.

Zu § 3 (Zuständigkeit, Aufgabenübertragung, Verordnungsermächtigung)

Absatz 1 Satz 1 begründet wie bisher den Grundsatz der sachlichen Zuständigkeit der unteren Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter). Absatz 1 Satz 2 stellt ergänzend klar, dass in Fällen, in denen in Rechts- oder Verwaltungsvorschriften eine Zuständigkeit von „Amtsärzten oder Amtsärztinnen“ begründet ist, grundsätzlich die Gesundheitsämter zuständig sind. Gleiches gilt, wenn die Vorlage amtsärztlicher Zeugnisse oder Bescheinigungen durch Rechtsvorschriften vorgeschrieben ist. In Satz 3 werden die Zuständigkeit der medizinischen Gutachtenstellen bzw. der auf der Grundlage einer Kooperationsvereinbarung festgelegten Gesundheitsämter klargestellt. Satz 4 gibt einen klarstellenden Hinweis auf die zuständigen Behörden für Maßnahmen und Befugnisse nach den Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes.

Mit Absatz 2 wird festgelegt, dass die unteren Gesundheitsbehörden durch die Bezeichnung „Gesundheitsamt“ für die Bürgerinnen und Bürger leichter erkannt und gefunden werden können. In der Praxis werden mittlerweile Namen und Bezeichnungen wie z. B. „Fachdienst Gesundheit“ oder „Fachbereich Gesundheit“ verwendet. Dies erschwert den Bürgerinnen und Bürgern, das auf der unteren Verwaltungsbehörde organisierte „Gesundheitsamt“ im Sinne des Gesundheitsdienstgesetzes und anderer landes- wie bundesrechtlicher Vorschriften zu finden. Insbesondere auf öffentlich zugänglichen Internetseiten der Kreis- und Stadtverwaltungen erschwert die Verwendung anderer Bezeichnungen das Auffinden der unteren Verwaltungsbehörde „Gesundheitsamt“.

In Absatz 3 wird die bisherige Regelung fortgeführt, dass in Fällen einer möglichen Interessenkollision die höhere Gesundheitsbehörde durch Einholung einer Zustimmung beteiligt wird.

Zur Übertragung einzelner Kontroll- und Überwachungsaufgaben, einschließlich der erforderlichen Befugnisse auf der Grundlage des Gesundheitsdienstgesetzes sowie des Infektionsschutzgesetzes auf Personen des Privatrechts (Beleihung), schafft Absatz 4 die Ermächtigungsgrundlage zum Erlass einer entsprechenden Rechtsverordnung. Die Beleihung mittels Rechtsverordnung stellt eine landeseinheitliche Verfahrensweise bei der Übertragung von Kontrollaufgaben sicher. Von einer Übertragung auf private Dritte sollen Aufgaben der Trinkwasserüberwachung ausgeschlossen sein.

Mit Absatz 5 wird auf die Möglichkeit der gemeinsamen und arbeitsteiligen Aufgabenwahrnehmung durch mehrere Gesundheitsämter von Land- und Stadtkreisen gemäß § 16 des Landesverwaltungsgesetzes hingewiesen. Häufig beschränken sich Vorfälle und Maßnahmen auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes nicht auf das Gebiet innerhalb der Kreis- oder Stadtgrenzen. Darüber hinaus können auch die gestiegenen fachlichen Anforderungen auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes, zum Beispiel bei der Trinkwasserüberwachung oder einer infektiologisch-hygienischen Überwachung und Begehung von medizinischen Einrichtungen wie Krankenhäuser oder Arzt-/Zahnarztpraxen, in Form von Kooperationen ressourcenschonender eingesetzt werden. Hierzu vereinbaren die jeweiligen Kreise eine arbeitsteilige oder gemeinsame Aufgabenwahrnehmung auf einem bestimmten Gebiet des öffentlichen Gesundheitsdiensts.

#### Zu § 4 (Leitung des Gesundheitsamts und Fachkräfte)

Die Regelung greift das Vorliegen einer bestimmten Qualifikation für die Leitung und Stellvertretung eines Gesundheitsamts auf, wie auch die Anforderungen an die Fachkräfte. Mit der fachärztlichen oder fachzahnärztlichen Weiterbildung auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens besitzen Ärzte und Ärztinnen sowie Zahnärzte und Zahnärztinnen grundsätzlich die spezifischen Fachkenntnisse für die leitende Tätigkeit in einem Gesundheitsamt. Die fachärztliche Qualifikation für die Leitung oder Stellvertretung findet sich auch in anderen Landesgesundheitsdienstgesetzen. Alternativ kann auch der Nachweis einer vom Sozialministerium als gleichwertig anerkannten Qualifikation wie z. B. der Abschluss eines Public Health-Ergänzungs-/Zusatzstudienganges (z. B. Master of Public Health, M.P.H., Master im Sozial- und Gesundheitswesen), einer fach(zahn)ärztlichen Weiterbildung auf einem anderen Gebiet zuzüglich der erfolgreichen Teilnahme an einem Kurs für öffentliches Gesundheitswesen, einer anderen fachlichen Zusatzqualifikation auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens (z. B. eine Postgraduiertenausbildung für angewandte Epidemiologie [PAE] oder das European Programme for Intervention Epidemiology Training [EPIET]) zuzüglich einer mehrjährigen Tätigkeit im ÖGD und der Anerkennung von Zeiten einer drei- oder sechsmonatigen Tätigkeit in der Psychiatrie sowie ggf. des Nachweises einer 30-monatigen ärztlichen/zahnärztlichen Tätigkeit in der patientennahen Versorgung, ausreichen.

Vor dem Hintergrund der Akzentuierung der Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf dem Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen (Public Health)“ soll sich der ÖGD weiteren Berufsgruppen öffnen. Insbesondere in den Themen- und Aufgabengebieten der Gesundheitsplanung und Koordinierung ergeben sich Tätigkeitsfelder für nichtärztliche Berufsgruppen wie z. B. der Gesundheitswissenschaften, Sozialwissenschaften oder (Sozial-)Pädagogik. Zur Qualitätssicherung bei der Aufgabenwahrnehmung sollen die Beschäftigten ihre Kenntnisse im öffentlichen Gesundheitsrecht und Gesundheitswesen durch entsprechende Fortbildung weiterentwickeln. Für die notwendigen Fachkenntnisse können Kurse und Fortbildungsveranstaltungen auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens besucht werden. Das Landesgesundheitsamt bietet zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen für den ÖGD an. Im Frühjahr 2014 hat die Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg ihr Kursangebot um einen modular aufgebauten Kurs für öffentliches Gesundheitswesen erweitert, welcher im Rahmen der ärztlichen Facharztweiterbildung auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens von der Landesärztekammer Baden-Württemberg anerkannt ist. Die einzelnen Module können insbesondere zum Zwecke der Fortbildung in bestimmten Fachgebieten von den verschiedenen Berufsgruppen im ÖGD genutzt werden.

## Zu § 5 (Grundsätze der Aufgabenerfüllung)

Die Vorschrift dient der Klarstellung hinsichtlich der eigenen Aufgabenwahrnehmung in den Gesundheitsämtern und steht somit als Grundsatz zu Beginn des Aufgabenkatalogs der Gesundheitsämter. Durch § 5 haben die Gesundheitsämter den Auftrag, die Aufgaben unter Beachtung der allgemeinen Ziele und Vorgaben für den ÖGD zu erfüllen. Sie sind verpflichtet, im Rahmen ihrer fachlichen Zuständigkeiten geeignete Maßnahmen zur eigenen Qualitätssicherung auf dem Gebiet ihrer Aufgabenwahrnehmung durchzuführen. Bei der eigenen Qualitätssicherung geht es um die Sicherstellung eines angestrebten und durch den Einsatz geeigneter Mittel erreichbaren Qualitätsniveaus von Maßnahmen und Projekten.

## Zu § 6 (Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung)

In Absatz 1 wird erstmals der Begriff der Gesundheitsplanung (Fachplanung Gesundheit) in das Gesundheitsdienstgesetz eingeführt. Grundlage der Gesundheitsplanung im Sinne des gesundheitspolitischen Aktionszyklus (Analyse, Strategieformulierung, Maßnahmenumsetzung, Evaluation) ist die Gesundheitsberichterstattung. Sie umfasst die Bestands- und Bedarfsanalyse einschließlich der Feststellung von Defiziten und Problemfeldern in der Gesundheitsförderung und Prävention, in den gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsstrukturen wie auch der Definition von Schnittstellen nebst eines Koordinierungs- und Vernetzungsbedarfs zwischen den örtlichen Handlungsträgern und Planungsbereichen. Die Vernetzung der medizinischen und pflegerischen Versorgung in Zusammenarbeit mit Vertretern der Ärzteschaft und anderen Leistungserbringern, Krankenhäusern, Krankenkassen und anderen Akteuren des Gesundheitswesens kann auch eine moderierende und vermittelnde Aufgabe sein. Die Wahrnehmung der Aufgabe ist – insbesondere vor dem Hintergrund der bundesgesetzlich geregelten Kompetenzen und Zuständigkeiten – nicht zwingend von dem Innehaben eines Mandats zur Verpflichtung anderer Beteiligten abhängig.

Die Gesundheitsberichterstattung dient der Beschreibung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung, insbesondere auch einer genderspezifischen Betrachtung und Erfassung von gesundheitlichen Daten und Faktoren, sowie der Darstellung der Entwicklung von Leistungen und Kosten im Gesundheitswesen. Absatz 2 beschreibt hierzu den Umfang und die Wahrnehmung dieser Aufgabe durch die Gesundheitsämter. Die im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung verarbeiteten Daten sind nicht personenbezogen im Sinne des Datenschutzrechts (§ 3 Absatz 6 LDSG). Eine Zuordnung zu einer einzelnen Person ist nicht gegeben.

Mit Absatz 3 wird klargestellt, dass die Erkenntnisse aus der Gesundheitsberichterstattung als Entscheidungs- und Informationsgrundlage sowohl allgemein in die Aufgabenwahrnehmung der Gesundheitsämter der Land- und Stadtkreise als auch in die Prozesse der Kommunalen Gesundheitskonferenzen Eingang finden. Die im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung verwendeten Daten haben keinen Personenbezug. Soweit die Gesundheitsämter über keine eigenen, nicht personenbezogene Daten über die gesundheitliche Situation der örtlichen Bevölkerung verfügen, besteht die Möglichkeit der projektbezogenen Datengewinnung nach § 303 e SGB V. Es kann auch eine individuelle Verabredung zu einer gegenseitigen Unterstützung bei der Datengewinnung oder zu einer Zurverfügungstellung von Daten anderer Akteure im Gesundheitswesen gegenüber einem Gesundheitsamt in Betracht kommen. Hierfür können die Kommunalen Gesundheitskonferenzen geeignete Plattformen für eine Zusammenarbeit darstellen.

## Zu § 7 (Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten)

In Absatz 1 ist erstmals eine ausführliche Beschreibung der Aufgaben auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung und Prävention im Gesundheitsdienstgesetz ent-

halten. Gesundheitsförderung und Prävention sind zwei komplementäre Interventionsformen zur Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit. Voraussetzung einer Aufgabenwahrnehmung sind die Gesundheitsplanung und die Entwicklung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, die gegebenenfalls im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen erarbeitet werden. Denn Gesundheitsförderung ist ein partizipativer ressourcenorientierter Prozess mit dem Ziel, sowohl Lebenswelten gesünder zu gestalten als auch Menschen zu befähigen, gesündere Lebensweisen zu wählen (WHO, 1998: Health Promotion Glossary). Die wichtigsten Handlungsstrategien und -ebenen sind in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung zusammengefasst. Ergänzt wird dies um die Aufgaben im Rahmen der Prävention, die auf die Reduktion von Risikofaktoren setzt. Aufklärung und Information der Bevölkerung über gesundheitsfördernde Lebensweisen, Gesundheitsgefährdungen und Verhütung von Krankheiten. Prävention, Fürsorge und Aufklärung (z. B. Kinder- und Jugendgesundheit [§ 8]), Suchtprävention, Behindertenberatung, Beratung gegenüber besonderen Personengruppen, insbesondere auch auf dem Gebiet der Zahngesundheit aller Altersgruppen, gehören zum Kernbestand des Aufgabenspektrums der Gesundheitsämter. Bei der Aufgabenwahrnehmung sind auch die Inhalte der Landesrahmenvereinbarung nach § 20 f SGB V zu berücksichtigen. In § 8 liegt der Schwerpunkt auf der Altersgruppe bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs, also Kleinkinder, Kinder, Schülerinnen und Schüler bis zu jungen Erwachsenen. Im Umkehrschluss erfasst § 7 alle anderen Altersgruppen, insbesondere mit Blick auf den demografischen Wandel ältere Menschen und darauf abzustimmende Maßnahmen und (Beratungs-)Leistungen im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung und Prävention.

Absatz 2 enthält die klarstellende Beschreibung der – teilweise bundesgesetzlichen – Beratungs- und Informationsaufgaben der Gesundheitsämter und der im Fokus stehenden Personengruppen, die Adressaten solcher Beratungsangebote sein können. Hier geht es neben der allgemeinen Aufklärung der Bevölkerung in Gesundheitsthemen um Beratung von Menschen mit bestimmten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Erkrankungen wie z. B. Menschen mit Behinderung, chronisch Kranke, Krebskranke, Suchtkranke, psychisch Kranke oder Menschen, die an einer sexuell übertragbaren Krankheit erkrankt sind oder gefährdet sind, sich zu infizieren sowie Menschen, die aufgrund ihrer Lebenssituation von gesundheitlichen Beeinträchtigungen in besonderem Maße bedroht sind. Insofern ist der Verweis auf § 59 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und die darin geregelten Aufgaben der Gesundheitsämter im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung deklaratorisch. Wie auch schon in der Vorgängernorm enthält Absatz 2 den Auftrag, eine anonyme Beratung zu Fragen sexuell übertragbarer Infektionen (STI) einschließlich anonymer Tests anzubieten. Darin ist u. a. auch weiterhin die Beratung/Testung zum Immunschwächesyndrom AIDS erfasst. Die Beratung zu Fragen sexuell übertragbarer Infektionen kann auch ein medizinisches Beratungsangebot für besondere Personengruppen, z. B. Personen, die in der Prostitution tätig sind, enthalten sein.

Von den in den Absätzen 1 und 2 angebotenen Beratungen und Informationen bleiben die Aufklärung und Beratung durch andere staatliche Stellen, der niedergelassenen Ärzteschaft und Zahnärzteschaft, Apotheken, Krankenkassen sowie Vereinigungen und Verbände unberührt. Dies wird durch Absatz 3 entsprechend klargestellt.

Zu § 8 (Kinder- und Jugendgesundheit, Zahngesundheit, Verordnungsermächtigung)

§ 8 greift inhaltlich die bisherigen Regelungen des § 8 ÖGDG vom 12. Dezember 1994 auf. Die Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen stellt eine der Kernaufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdiensts dar, daher wird diese Kompetenz in Absatz 1 vorangestellt. In der Umsetzung der gesetzlich formulierten Intention der Gesundheitsförderung und Prävention mit Blick auf Kinder und Jugendliche können auch Maßnahmen im Bereich Frühe

Hilfen in Kooperation mit den anderen Trägern auf diesem Gebiet initiiert oder unterstützt werden. Desweiteren wird klarstellend normiert, dass die Aufgaben der Gesundheitsämter nach den Vorschriften des Kinderschutzgesetzes Baden-Württemberg von den in § 8 geregelten Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdiensts in den Gesundheitsämtern unberührt bleiben. Es wird klarstellend auf die Praxis der Zusammenarbeit mit anderen Stellen, Trägern, Einrichtungen und Personen hingewiesen, die Verantwortung für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen tragen.

In Bezug auf die seit 2009 flächendeckend in Baden-Württemberg praktizierte Einschulungsuntersuchung, deren Durchführung ebenfalls in die Zuständigkeit der Gesundheitsämter fällt, wurden die Regelungen nun in einem eigenen Absatz 2 angepasst. Unter den vorzulegenden Nachweisen über den Impfstatus sind insbesondere das Impfbuch oder eine sonstige, gleichwertige Bestätigung der sorgeberechtigten Personen zu verstehen. Der Nachweis der Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen erfolgt regelmäßig durch die Vorlage des Untersuchungshefts (gelbes „U-Heft“). Die Verpflichtung zur Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ergibt sich aus dem Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg vom 3. März 2009 (GBl. S. 82). Hierzu finden sich im Abschnitt 4 (Datenschutz) entsprechende Regelungen in § 20 Absatz 3.

Die Regelung zur Durchführung der Sprachstandsdiagnose in Nebentätigkeit, die im Rahmen der nach § 91 Schulgesetz vorgesehenen Einschulungsuntersuchung stattfindet, ist im Gesundheitsdienstgesetz nicht mehr gesondert geregelt. Im Zusammenhang der Fortschreibung der Verwaltungsvorschrift zur Einschulungsuntersuchung soll darin die Thematik der Nebentätigkeit neu aufgegriffen werden.

In Absatz 4 wurde die bisher an anderer Stelle geregelte Pflicht zur engen Zusammenarbeit mit den regionalen Arbeitsgemeinschaften für Zahngesundheit und die subsidiäre Zuständigkeit der Gesundheitsämter für die Wahrnehmung der Geschäftsführung der regionalen Arbeitsgemeinschaften für Zahngesundheit, nämlich wenn keine andere Stelle diese Aufgabe übernommen hat, aufgenommen.

Im Zusammenhang mit der schon bisher vorhandenen Ermächtigungsgrundlage zum Erlass von Rechtsverordnungen auf dem Gebiet der schulärztlichen Untersuchungen und der Gruppenprophylaxe wurde der Wortlaut den aktuellen Zuständigkeiten und Begriffen entsprechend angepasst.

#### Zu § 9 (Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Impfungen)

Wegen seiner besonderen Bedeutung ist der Bereich „Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“ (Infektionsschutz) im Vergleich zu den bisherigen Normen in einem eigenen Paragraphen geregelt und klargestellt, dass sich die Aufgabenwahrnehmung an den Normen des Infektionsschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung orientiert. Die Bekämpfung von Infektionskrankheiten muss nach epidemiologischen Erkenntnissen erfolgen.

Absatz 2 regelt die Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdiensts auf dem Gebiet der Herstellung eines ausreichenden Impfschutzes der Bevölkerung (Beobachtung und Bewertung) sowie die im Bedarfsfall erforderliche Durchführung aktiver Schutzimpfungen zum Zwecke der Schließung von Impflücken oder in anderen besonders gebotenen Fällen nach Maßgabe des Impfkalenders der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut (STIKO) sowie der Empfehlungen für Schutzimpfungen in Baden-Württemberg in der jeweils geltenden Fassung. Bereits mit dem 1999 vom Robert-Koch-Institut erarbeiteten Interventionsprogramm „Masern, Mumps, Röteln (MMR)“ wurde als Hauptzielgruppe der ÖGD – insbesondere in Bezug auf die flächendeckenden Schuleingangsuntersuchungen – identifiziert. Der ÖGD soll danach eine wichtige Moderatorenrolle vor Ort einnehmen und in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und anderen Multiplikatoren über die Notwendigkeit der zeitgerechten MMR-

Impfungen informieren und Impfkationen organisieren. Daran knüpft auch der aktuelle „Nationale Aktionsplan 2015 bis 2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland“ des Robert-Koch-Instituts an. Eines der strategischen Ziele im Rahmen des Ausdrucks eines starken politischen Willens ist die verstärkte Ausrichtung des ÖGD und seiner Aufgabenwahrnehmung zum Thema Impfen im Sinne einer Fokussierung auf die Information der Bevölkerung und das subsidiäre Impfen in Bereichen bzw. von Zielgruppen, die durch das etablierte Impfsystem über niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Betriebsärztliche Dienste nicht erreicht werden.

#### Zu § 10 (Hygienische Überwachung von Einrichtungen)

Die in § 10 aufgeführte infektionshygienische Überwachung wird aufgrund der Änderungen im Infektionsschutzgesetz wie auch infolge des Erlasses der Verordnung des Sozialministeriums über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen vom 20. Juli 2012 (GBl. S. 510) sprachlich und inhaltlich fortgeschrieben. Die Überwachung der aufgezählten Einrichtungen durch den ÖGD hat besondere Bedeutung, weil durch die Benutzung dieser Einrichtungen durch eine Vielzahl von Personen besondere gesundheitliche Gefahren entstehen können.

Absatz 1 Satz 1 verweist zunächst für die zu überwachenden Einrichtungen und Anlagen auf die im Sechsten Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) genannten Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne des § 33 IfSG und § 36 Absatz 1 sowie die medizinischen Einrichtungen gemäß § 23 Absatz 5 Satz 1 IfSG in Verbindung mit der Verordnung des Sozialministeriums über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen vom 19. Juli 2007 (GBl. S. 361), die durch Verordnung vom 8. April 2014 (GBl. S. 177) geändert worden ist. In Bezug auf diese Einrichtungen und Anlagen besteht eine Überwachungspflicht im Sinne einer routinemäßigen Überwachung. Soweit es sich um medizinische Einrichtungen und Anlagen nach § 23 Absatz 5 Satz 2 IfSG handelt, unterliegen diese einer anlassbezogenen Überwachung durch die Gesundheitsämter (§ 10 Absatz 1 Satz 2).

Absätze 2 und 3 entsprechen weitgehend dem bisherigen Wortlaut. Absatz 2 eröffnet die Überwachung der genannten Einrichtungen nach pflichtgemäßem Ermessen, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Anforderungen an die Hygiene dort nicht eingehalten werden. Die genannten Einrichtungen unterlagen nach dem bisherigen Gesundheitsdienstgesetz vom 12. Dezember 1994 teilweise der routinemäßigen Überwachung und werden nunmehr einer anlassbezogenen, im Ermessen der Gesundheitsämter durchzuführende Kontrolle zugeordnet. Die vorhandenen Ressourcen für die bislang routinemäßige Wahrnehmung der Kontroll- und Überwachungsaktivitäten sind nach Auffassung des Gesetzgebers für die nun anlassbezogene Aufgabenerledigung nach Absatz 2 ausreichend. Dies gilt auch soweit, als die Aufzählung der Einrichtungen im Vergleich zum Gesundheitsdienstgesetz vom 12. Dezember 1994 geringfügig um die ambulanten Kranken- und Pflegedienste ergänzt wird. Der beispielhafte Katalog der Einrichtungen, die anlassbezogen infektionshygienisch überwacht werden können, ist jeweils zeitgemäß auszulegen. So können Einrichtungen wie Generationen-Fitnessparks unter öffentlich zugänglichen Sportstätten nach Nummer 4 gefasst und einer infektionshygienischen Überwachung zugeführt werden. Die Überwachung der Flughäfen, Häfen und Bahnhöfe nach Nummer 3 erstreckt sich auch auf die Beachtung der Internationalen Gesundheitsvorschriften nach Maßgabe der hierzu ergangenen Rechtsvorschriften. Unter Nummer 12 (sonstige öffentlich zugängliche Einrichtungen) können neben den in der Hygiene-Verordnung genannten Einrichtungen beispielsweise auch öffentliche Toiletten subsumiert werden und bei Vorliegen von infektionshygienischen Anhaltspunkten und Bedenken erforderliche Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz erlassen werden. Absatz 3 enthält die Befugnis für die Gesundheitsämter darauf hinzuwirken, dass die nach pflicht-

gemäßem Ermessen erforderlichen Maßnahmen zur Beseitigung von hygienischen Mängeln getroffen werden.

Auch bisher wirken die Gesundheitsämter im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung sowie durch Beratung zu erforderlichen Maßnahmen aus gesundheitlicher Sicht bei der Aufgabenwahrnehmung nach dem außer Kraft getretenen Landesheimgesetz mit. Absatz 4 greift diese Aufgabe in Bezug auf die stationären Einrichtungen erneut auf und passt den Wortlaut an das neu in Kraft getretene Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz vom 20. Mai 2014 (GBl. S. 241) an. Für die stationären Einrichtungen im Sinne des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes werden als Anforderungen u. a. festgelegt, dass ein ausreichender Schutz der Bewohner vor Infektionen gewährleistet und sichergestellt sowie von den Beschäftigten die für ihren Aufgabenbereich einschlägigen Anforderungen der Hygiene eingehalten werden müssen. In diesem Umfang findet eine Beteiligung bzw. Mitwirkung der Gesundheitsämter bei der Heimaufsicht nach den Regelungen des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes statt. Darüber hinaus bleibt die in § 1 Absatz 3 allgemein formulierte Aufgabe zur Beratung anderer Behörden und öffentliche Stellen unberührt.

Zu § 11 (Aufgaben im Rahmen der Überwachung von Wasser für den menschlichen Gebrauch, Schwimm- und Badebeckenwasser, Verordnungsermächtigung)

§ 11 entspricht inhaltlich und weitgehend wörtlich den bisherigen Regelungen im Bereich der Trinkwasserüberwachung. Mit der Novellierung der Trinkwasserverordnung in den Jahren 2011 und 2012 hat die Bedeutung der Überwachungsaufgabe auf diesem Gebiet weiter zugenommen. Neben Klarstellungen und genaueren Anpassungen an die Vorgaben der EG-Trinkwasser-Richtlinie wurden auch neue nationale Regelungen zur Erhöhung des Gesundheitsschutzes bei Trinkwasser in die Trinkwasserverordnung eingeführt. Das Gesundheitsniveau wurde durch die neue Trinkwasserverordnung weiter erhöht. Die neuen Regelungen zu Legionellen haben entsprechende Auswirkungen in Bezug auf den Gesundheitsschutz bei Mietern in Wohngebäuden mit mindestens drei Wohneinheiten und Duschen. Der Aufgabenwahrnehmung durch die Gesundheitsämter als untere Trinkwasserüberwachungsbehörden unter der Fachaufsicht des Ministeriums für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz wird durch den eigenen Paragraphen Rechnung getragen. Übergeordnete Trinkwasserüberwachungsbehörden im Sinne des Absatzes 2 sind die Regierungspräsidien als höhere Trinkwasserüberwachungsbehörden sowie das Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz als oberste Trinkwasserüberwachungsbehörde.

Ergänzt werden die bisherigen Regelungen um den Absatz 3, welcher klarstellend die Zuständigkeit der Gesundheitsämter auf dem Gebiet der Überwachung der hygienischen Anforderungen an die Beschaffenheit von Schwimm- und Badebeckenwasser im Sinne des § 37 Absatz 2 IfSG aufgreift.

Zu § 12 (Befugnisse)

Absatz 1 enthält wie die Vorgängervorschrift in Anlehnung an entsprechende Befugnisnormen in anderen Rechtsvorschriften die von der Sache her gebotenen und rechtsstaatlich notwendigen Befugnisse zur ordnungsgemäßen Wahrnehmung der Überwachungsaufgaben nach den §§ 10 und 11. Die Formulierung der Eingriffsermächtigungen entspricht der üblichen Fassung.

Die Auskunftspflicht nach Absatz 2 und die Verpflichtung des Inhabers der tatsächlichen Gewalt in Absatz 3 korrespondieren mit den Befugnissen nach Absatz 1. Die Übermittlung der dabei erhobenen Daten an die für den Erlass von ordnungsbehördlichen Maßnahmen zuständige Stelle (vgl. § 10 Absatz 3) ist insoweit zulässig, als diese für ihre Entscheidung hierauf angewiesen ist.

Weitergehende Bestimmungen über die Überwachung der in den §§ 10 und 11 genannten Einrichtungen bleiben unberührt. Für die Wahrnehmung von Überwachungsaufgaben gelten demnach ausschließlich die in solchen weitergehenden Bestimmungen getroffenen Regelungen, z. B. des Infektionsschutzgesetzes (vgl. hierzu § 1 Absatz 4).

#### Zu § 13 (Schutz vor gesundheitsschädigenden Umwelteinflüssen)

Ziel des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes ist der Schutz der Bevölkerung vor gesundheitsbeeinträchtigenden und krankmachenden Umwelteinflüssen. Hierzu beobachten, beurteilen und bewerten die Gesundheitsämter auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands die Risiken von Umwelteinflüssen auf die menschliche Gesundheit und beraten und informieren hierzu die Bevölkerung und andere Stellen und Behörden. Im Zusammenhang mit der Verhältnisprävention werden sensible Zielgruppen, wie Kinder, Schwangere, ältere und kranke Menschen, besonders berücksichtigt.

Absatz 2 greift die bisherige Regelung der Stellungnahme bei Planungsvorhaben und sonstigen Maßnahmen auf, die gesundheitliche Belange der Bevölkerung wesentlich berühren. Er umschreibt die Aufgabenstellung der Gesundheitsämter bei einer Beteiligung des ÖGD im Rahmen behördlicher Entscheidungsverfahren. Es wird damit auch in Zukunft kein neues förmliches Verwaltungsverfahren etabliert und auch keine Verpflichtung zur Beteiligung der Gesundheitsämter begründet. Vielmehr entspricht diese Einbeziehung den Grundsätzen einer Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (Health Impact Assessments). Es sollen die gesundheitlichen Auswirkungen und Konsequenzen, die sich aus Maßnahmen und Vorhaben ergeben, eingeschätzt und diese den Entscheidungsträgern zur Kenntnis gegeben werden. Die Ermittlung, Beschreibung und Bewertung von unmittelbaren wie mittelbaren Auswirkungen eines Vorhabens auf Menschen einschließlich der menschlichen Gesundheit ist bereits aus den Verfahren der Umweltverträglichkeitsprüfung bekannt und daher keine neue Zuständigkeit des ÖGD.

#### Zu § 14 (Amtsärztliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten, medizinische Gutachtenstellen)

Die Ausstellung von Bescheinigungen und Zeugnissen wie auch die Erstellung von ärztlichen Gutachten gehören nach Absatz 1 zum Aufgabenbestand der Gesundheitsämter, soweit dies durch eine bundes- oder landesrechtliche Vorschrift oder Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums oder einer Verwaltungsvorschrift, der das Sozialministerium zugestimmt hat, begründet ist. Aus der Beschränkung auf Gesetze und Rechtsverordnungen des Bundes und Landes ergibt sich, dass Träger der mittelbaren Landesverwaltung keine Befugnis innehaben, Dienstaufgaben für die medizinischen Gutachtenstellen in den Gesundheitsämtern zu begründen. Die Beschränkung auf Verwaltungsvorschriften des Sozialministeriums oder denen das Sozialministerium zugestimmt hat, gewährleistet eine Zuständigkeit für begrenzte und für ausschließlich fachliche notwendige Fälle und Anlässe. Für Verwaltungsvorschriften, die vor Erlass dieses Gesetzes schon vorhanden waren und eine förmliche Zustimmung des Sozialministeriums nicht erkennbar ist, wurde eine Übergangsregelung getroffen (§ 27).

Zeugnisse und Bescheinigungen sind in der Regel Kurzgutachten, ärztliche Gutachten sind ausführliche, mit einer Wertung verbundene und regelmäßig wissenschaftlich begründete Stellungnahmen. Letztlich kommt es allerdings auf den Sachzusammenhang an, in welchem eine Zuständigkeit des ÖGD für die Erstellung von Gutachten, Bescheinigungen und Zeugnissen geregelt ist.

Nach § 42 des Gesetzes zur Ausführung des Gerichtsverfassungsgesetzes und von Verfahrensgesetzen der ordentlichen Gerichtsbarkeit (AGGVG) vom 16. Dezember 1975 (GBl. S. 868), das zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 29. Juli

2014 (GBl. S. 378, 380) geändert worden ist, sind Gerichtsärzte im Sinne des § 87 Absatz 2 der Strafprozessordnung die Amtsärztinnen und Amtsärzte der Gesundheitsämter für deren Bezirk. Weitere gerichtsärztliche Tätigkeiten kann das Sozialministerium den medizinischen Gutachtenstellen in den genannten Gesundheitsämtern im Benehmen mit dem Justizministerium nach § 42 AGGVG übertragen. Hierzu können Verwaltungsvorschriften erlassen werden. Das Sozialministerium hat im Benehmen mit dem Justizministerium mit der Verwaltungsvorschrift über die Durchführung des gerichtsärztlichen Diensts durch die Gesundheitsämter vom 2. Dezember 2013 (GABl. S. 642) einen abschließenden Katalog über die Zuständigkeiten und Dienstaufgaben beschrieben. Hiernach ist der Aufgabenumfang der gerichtsärztlichen Tätigkeiten auf den unabdingbar erforderlichen Umfang zu beschränken, d. h. die Gesundheitsämter nehmen subsidiär die Aufgaben der Begutachtung wahr, soweit die Gerichte oder Staatsanwaltschaften keine anderen Stellen oder approbierte Ärztinnen oder Ärzte beauftragen können. Eine Unterstützung der baden-württembergischen Gerichte erfolgt insbesondere in gerichtlichen Verfahren nach den Vorgaben des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (BGBl. 2008 S. 2587), das zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 29. Juni 2015 (BGBl. 2015 S. 1042) geändert worden ist, in Betreuungs- und Unterbringungsangelegenheiten in Bezug auf Personen, die über keinen regelmäßigen Zugang zu Stellen der Gesundheitsversorgung verfügen. Insofern ist es auch wie bisher Aufgabe der Gesundheitsämter, begrenzt auf den unabdingbar erforderlichen Umfang ärztliche Zeugnisse oder Gutachten im Rahmen der personellen und fachärztlichen Kapazitäten zu erstellen.

Absatz 2 enthält den Wortlaut des bisher geltenden § 12 Absatz 2 ÖGDG. Der in den Berufsordnungen der Landesärztekammer und der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg normierte standesrechtliche Grundsatz, dass das ärztliche und zahnärztliche Personal bei der Ausstellung seiner Gutachten, Bescheinigungen und Zeugnisse mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen seine ärztliche oder zahnärztliche Überzeugung auszusprechen hat, gilt auch für die im öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte.

In Absatz 3 werden abweichend von Absatz 1 die Standorte und Zuständigkeit für die Aufgaben der medizinischen Gutachtenstellen geregelt. Zur Bündelung und Konzentration fachlicher Qualifikationen, zur besseren Qualitätssicherung bei der Gutachtenerstellung wie auch zu Erzielung von Synergieeffekten erhalten eine begrenzte Anzahl von staatlichen Gesundheitsämtern die Zuständigkeit zur Erstellung von Gutachten auf dem Gebiet der Feststellung einer Dienstunfähigkeit oder Dienstfähigkeit (Zurruhesetzungsverfahren und Verfahren zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit) sowie für medizinische Gutachten zur Vorlage bei einer Beihilfestelle (z. B. nach § 18 Absatz 5 der Beihilfeverordnung BW) für die Bezirke von Gesundheitsämtern mehrerer Land- und Stadtkreise. Die Zuständigkeit für beamtenrechtlich vorgeschriebene amtsärztliche Untersuchungen oder zu Beihilfezwecken kann sich hierbei aus Landes- oder Bundesvorschriften ergeben. Je Regierungsbezirk ist ein staatliches Gesundheitsamt für die übrigen Land- und Stadtkreise – mit Ausnahme für die Stadtkreise Stuttgart, Mannheim und Heilbronn – als medizinische Gutachtenstelle zuständig. Die Standorte der Gesundheitsämter in den Landkreisen Karlsruhe, Breisgau-Hochschwarzwald, Ludwigsburg sowie Reutlingen wurden gemessen an einer zentralen Lage und Erreichbarkeit, der Bevölkerungszahlen, der Erfahrungen in Zusammenhang mit der Wahrnehmung überregionaler Aufgaben (z. B. Kommunale Gesundheitskonferenzen, Gesundheitsuntersuchungen bei Flüchtlingen nach dem Asylverfahrensgesetz) sowie der vorhandenen Strukturen innerhalb des Landratsamts und der amtsärztlichen Dienste (z. B. vorhandenes Personal oder Gesundheitsamt als Dezernat organisiert) ausgewählt. Vor dem Inkrafttreten der gesetzlichen Festlegung der vier Standorte für medizinische Gutachtenstellen können die Landkreise in den Regierungsbezirken die Möglichkeit nutzen, auf der Grundlage einer freiwilligen Ko-

operationsvereinbarung abweichende Standorte für eine gemeinsame Aufgabewahrnehmung in Bezug auf die in Absatz 3 aufgezählten Untersuchungen und Begutachtungen festlegen. Hierfür steht den Landkreisen bis 30. Juni 2016 ein angemessener Zeitraum zur Verfügung, etwaige Vereinbarungen abzuschließen. Soweit eine Vereinbarung bis zu diesem Datum nicht zustande gekommen ist, verbleibt es bei den gesetzlich festgelegten Standorten nach Satz 3. Diese medizinischen Gutachtenstellen sollen dann nach einer angemessenen Vorbereitungszeit zum 1. Januar 2017 die aufgezählten Zuständigkeiten übernehmen.

In Zukunft sollen somit an vier Standorten konzentriertes Spezialwissen sowie Fachqualifikationen zunächst ausschließlich für die medizinische Begutachtung in Zuruhesetzungsverfahren sowie Beihilfeverfahren vorgehalten werden. Sofern während der Probezeit Zweifel an der gesundheitlichen Eignung des Beamten oder der Beamtin auftreten, kann die Dienststelle oder die Personalstelle eine Untersuchung und Begutachtung ebenfalls bei der medizinischen Gutachtenstelle veranlassen, da es sich hier um eine Anordnung zur ärztlichen Untersuchung im Sinne der Feststellung der Dienstfähigkeit sowie der körperlichen Anforderung an die auszuübende Tätigkeit handelt. Eine Erweiterung der Zuständigkeit der medizinischen Gutachtenstellen um Gutachten in anderen Verfahren ist für die Zukunft nicht ausgeschlossen. Das hierfür notwendige Personal soll im Rahmen der Fluktuation oder der Versetzung von anderen Landratsämtern bereitgestellt werden. In den Gesundheitsämtern der Stadtkreise Stuttgart, Mannheim und Heilbronn ist die Einrichtung jeweils einer medizinischen Gutachtenstelle in den Organisationseinheiten des amtsärztlichen Diensts deshalb nicht erforderlich, da insofern keine Veränderung der örtlichen Zuständigkeit im Vergleich zur bisherigen Rechtslage vorliegt. Für diese kommunalen Gesundheitsämter greift daher die grundsätzliche Zuständigkeit nach § 14 Absatz 1 für die Erstellung von Gutachten aufgrund eines Gesetzes oder einer Rechtsverordnung, hier z. B. das Landesbeamtenengesetz sowie die Beihilfeverordnung.

In Einzelfällen kann das persönliche Erscheinen der von einer Begutachtung betroffenen Person zweckmäßig oder notwendig werden. Soweit eine solche persönliche Vorsprache notwendig ist und es aufgrund der individuellen Umstände des Einzelfalls (z. B. gesundheitlicher Zustand, sehr weite Entfernung zur Gutachtenstelle, unverhältnismäßig hohe Fahrtkosten im Vergleich zu der Höhe der in Rede stehenden krankheitsbedingten Aufwendungen) unzumutbar wäre, auf eine Vorsprache bei der medizinischen Gutachtenstelle zu bestehen sowie in den Fällen, in denen eine Vor-Ort-Begutachtung durch das ärztliche Personal der Gutachtenstellen nicht erfolgen kann, werden die medizinischen Gutachtenstellen im Rahmen der Grundsätze der Amtshilfe nach dem Landesverwaltungsverfahrensgesetz das örtliche Gesundheitsamt ersuchen, die notwendigen Tätigkeiten oder Untersuchungen vorzunehmen.

Absatz 4 regelt schließlich die Zuständigkeit für die Ausstellung von Bescheinigungen und Zeugnissen wie auch für Belehrungen nach dem Infektionsschutzgesetz. Diese Zuständigkeit obliegt weiter allen Gesundheitsämtern soweit nicht andere Stellen oder Behörden, z. B. die Regierungspräsidien, für die Erlaubnis zum Arbeiten mit Krankheitserregern nach § 44 IfSG zuständig sind. Ebenso gehören auch weiterhin die Beglaubigungen von Betäubungsmittelverordnungen bei Auslandsreisen in Länder des Schengener Abkommens oder anderer Reiseziele außerhalb des Schengener Abkommens zu den Aufgaben der Gesundheitsämter.

Absatz 5 greift den Umstand auf, dass bei Untersuchungen und Begutachtungen zur Feststellung der gesundheitlichen Eignung nach dem Beamtenrecht (z. B. bei der Einstellung in das Beamtenverhältnis) oder anderer landesrechtlicher Normen (z. B. in der Juristenausbildungs- und Prüfungsordnung) durch niedergelassene oder andere approbierte Ärztinnen und Ärzte ein staatliches Interesse besteht, diese ärztlichen Gutachterinnen oder Gutachter im weiteren Sinne zu überwachen und anzuleiten. Hierfür sollen die Gesundheitsämter über ihren Kontakt den Bezirksärztekammern aktualisierte Namenslisten der Ärztinnen oder Ärzte erstellen

und bereithalten, die solche beamtenrechtlichen ärztlichen Begutachtungen vor einer Verbeamtung durchführen. Darüber hinaus informieren die Gesundheitsämter die ärztlichen Gutachterinnen oder Gutachter über Fortbildungen bzw. die Gesundheitsämter können auch selbst Fortbildungen anbieten. Bislang oblag es den amtsärztlichen Diensten der Gesundheitsämter, Zeugnisse über die gesundheitliche Eignung vor einer Verbeamtung auszustellen. Hierfür wurden die Bewerberinnen oder Bewerber beim Gesundheitsamt vorstellig. Um dem staatlichen Interesse an einer unabhängigen und objektiven Begutachtung nachzukommen sowie gleichzeitig eine Entlastung beim ÖGD zu erreichen, obliegt den Gesundheitsämtern nicht mehr selbst die gutachterliche Aufgabe, sondern die Bereitstellung und Vorhaltung aktueller Ärztelisten für die Beamtenbewerberinnen oder -bewerber, die ein ärztliches Zeugnis benötigen. Aufgrund besonderer Umstände des Einzelfalls kann es jedoch erforderlich werden, eine Untersuchung durch die medizinischen Gutachtenstellen nach Absatz 3 durchzuführen. So können die (zukünftigen) Dienststellen oder die Personalstellen die medizinischen Gutachtenstellen mit der Begutachtung beauftragen, wenn sich die Notwendigkeit einer amtsärztlichen Untersuchung aus den widersprüchlichen Aussagen im ärztlichen Zeugnis nach Absatz 5 Satz 1 ergibt oder das Gutachten nicht hinreichend objektiv erscheint. Entsprechendes gilt, wenn der Untersuchungsauftrag einschließlich der formulierten Fragen der (zukünftigen) Dienststelle oder der Personalstelle nicht oder nur unzureichend erfüllt und beantwortet werden und eine nochmalige erforderliche Begutachtung durch die Ärztin/den Arzt, die bzw. der die erste Begutachtung durchgeführt hat, keine Verbesserung der Entscheidungsgrundlage verspricht, sowie bei ärztlichen Nachuntersuchungen, wenn diese im ursprünglichen Gutachten selbst angeordnet werden und die Bereitschaft der Bewerberin oder des Bewerbers voraussetzen, seine persönlichen Lebensumstände zu ändern (z. B. Ernährungsverhalten, sportliche Betätigung, Zigaretten- oder Alkoholkonsum). Die Aufforderung zur Vorlage bzw. Einholung eines ärztlichen Zeugnisses über die gesundheitliche Eignung erfolgt grundsätzlich durch die (zukünftige) Dienststelle oder die Personalstelle. Diese Stellen können den Bewerber bzw. die Bewerberin auf die von den Gesundheitsämtern zu führenden Ärztelisten mit dem Ziel verweisen, dass die Begutachtung nicht durch den behandelnden Hausarzt oder die Hausärztin durchgeführt wird. Mit der Aufforderung zur Vorlage eines Gesundheitszeugnisses können die Dienststellen oder Personalstellen einzelne Vorgaben für die gesundheitlichen und körperlichen Anforderungen für die Ausübung der entsprechenden Tätigkeit verbinden. So gibt es beispielsweise für die Durchführung der polizeiärztlichen Untersuchung und Begutachtung der Polizeidiensttauglichkeit bestimmte Untersuchungsvorgaben (PDV 300). Diese verbindlichen Vorgaben hat das Justizministerium für die Diensttauglichkeit (gesundheitliche Eignung) der Justizvollzugsbeamten/-beamtinnen für entsprechend anwendbar erklärt. Die Gesundheitsämter achten darauf, dass ausreichend Ärztinnen oder Ärzte für die Erstellung ärztlicher Zeugnisse zur Verfügung stehen. Im Übrigen besteht auch für Ärztinnen oder Ärzte des ÖGD die Möglichkeit, im Rahmen einer angemeldeten Nebentätigkeit sogenannte Einstellungsuntersuchungen und -begutachtungen durchzuführen, da es sich auf der Grundlage beamtenrechtlicher Vorschriften nicht mehr um eine Dienstaufgabe der Gesundheitsämter handelt.

#### § 15 (Heilpraktikerwesen)

§ 15 greift die im bisherigen § 13 Satz 2 ÖGDG vorgesehene Zuständigkeit der Gesundheitsämter zur Überwachung, dass niemand unerlaubt Heilkunde ausübt, auf. Hinsichtlich der Aufgabe der Gesundheitsämter nach dem bisher geltenden § 13 Satz 1 ÖGDG zur Überprüfung von Personen, die eine Erlaubnis zur Betätigung als Heilpraktiker beantragt haben, kann eine Regelung im neuen ÖGDG entfallen, da hierzu die Heilberufe- und Gesundheitsfachberufe-Zuständigkeitsverordnung vom 28. April 2008 (GBl. S. 132) in § 2 bereits eine entsprechende Zuständigkeitsnorm enthält.

## § 16 (Aufgaben des Landesgesundheitsamts)

In Absatz 1 werden die Aufgaben des Landesgesundheitsamts als fachliche Leitstelle für den öffentlichen Gesundheitsdienst beschrieben und aufgezählt. Im Vordergrund der Aufgaben steht die Funktion des Landesgesundheitsamts als Drehscheibe in Form von Beratung und Unterstützung der Landesregierung, insbesondere des Sozialministeriums, der Regierungspräsidien und der Gesundheitsämter in Fachfragen des öffentlichen Gesundheitsdiensts. Die inhaltlichen Schwerpunkte liegen wie auch bei den Gesundheitsämtern in den Bereichen Öffentlicher Gesundheit (Public Health) und Gesundheitsschutz. Die Beratungs- und Unterstützungsfunktion des Landesgesundheitsamts umfasst insbesondere die Gebiete des Infektionsschutzes (Auswertung und Verarbeitung der Daten zu meldepflichtigen Erkrankungen nach dem IfSG) sowie der Durchführung epidemiologischer Untersuchungen oder den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Das Landesgesundheitsamt ist nach dem geltenden Gesundheitsdienstgesetz überwiegend konzeptionell und (fachlich) beratend tätig und hat keine fachaufsichtlichen Befugnisse gegenüber anderen staatlichen Gesundheitsbehörden. Dieses Profil soll sich auch nach der Neuordnung der Aufgaben nicht ändern.

In den zurückliegenden Jahren haben sich die Herausforderungen an die Gesundheitspolitik und damit auch die Anforderungen an die fachliche Arbeit des Landesgesundheitsamts gewandelt. Heute stehen, in einem viel stärkeren Ausmaß als in der Vergangenheit, neben dem Gesundheitsschutz, Maßnahmen auf dem Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen (Public Health)“ einschließlich Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung zur Bekämpfung chronischer Erkrankungen im Fokus. Außerdem setzt der Wunsch nach mehr Transparenz im Gesundheitswesen eine leistungsfähige Gesundheitsberichterstattung voraus. Diesem geänderten Anforderungsprofil soll mit einer Neuausrichtung des Landesgesundheitsamts in den zentralen Aufgabenfeldern Gesundheitsschutz und Bevölkerungsgesundheit/Öffentliches Gesundheitswesen (Public Health) Rechnung getragen werden. Themenfelder und Aufgabenzuständigkeiten, die bisher unter dem „Dach“ des Landesgesundheitsamts bearbeitet wurden, aber keinen unmittelbaren Bezug zu den Fachfragen des öffentlichen Gesundheitswesens vorweisen, werden in Zukunft nicht mehr dem gesetzlichen Aufgabenkatalog des Landesgesundheitsamts zugeordnet. Dies betrifft die Aufgaben der Landesärzte für Behinderte nach den Vorschriften des Neunten Buches Sozialgesetzbuch und die Aufgaben des Staatlichen Gewerbearztes. Insofern bedarf es neuer Zuständigkeitsregelungen, um die Vor-Ort-Zuständigkeit des Regierungspräsidiums Stuttgart zu erhalten. Diese Notwendigkeit einer Regelung wird in den Artikeln 73 und 74 aufgegriffen.

Die in Absatz 1 Satz 2 aufgezählten Beschreibungen beziehen sich auf sämtliche Felder der Aufgabenwahrnehmung. Beispielsweise ist die Sammlung und Auswertung wissenschaftlicher Erkenntnisse (Absatz 1 Satz 2 Nummer 1) sowohl in den Themenfeldern des Infektionsschutzes als Teil des Gesundheitsschutzes wie auch im Bereich der Fragen zu Gesundheitsförderung und Prävention Aufgabe des Landesgesundheitsamts.

Neben den fachlichen und konzeptionell-strategischen Aufgaben hält das Landesgesundheitsamt einen Laborbereich bereit, welcher die Schwerpunkte des ÖGD auf den Gebieten bevölkerungsbezogener, präventivmedizinischer, hygienischer und epidemiologischer Untersuchungen widerspiegelt. Neben Standarduntersuchungen im bakteriologischen, infektionsserologischen und molekularbiologischen Bereich soll das Landesgesundheitsamt in der Lage sein, Spezialuntersuchungen kurzfristig und in Krisen-/Gefahrenlagen zu etablieren, um damit die konzeptionell tätigen und beratenden Fachgebiete zu unterstützen. Die oberste Landesgesundheitsbehörde kann gemäß Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 entsprechende Bestimmungen über den Umfang der laboragnostischen Untersuchungen treffen bzw. einen Leistungskatalog für das Labor im Landesgesundheitsamt festlegen. Mit der Nummer 7 wird dem Landesgesundheitsamt die Zuständigkeit für Verfahren zur Feststellung der Gleichwertigkeit ausländischer Berufsqualifikatio-

nen für die Berufe auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens übertragen. Grundlage hierfür ist § 13 Absatz 5 des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes Baden-Württemberg vom 19. Dezember 2013 (GBl. 2014 S. 1). Bei den Berufen im öffentlichen Gesundheitsdienst handelt es sich um reglementierte Berufe, sodass für die Durchführung des Verfahrens insbesondere die §§ 9 bis 13 des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes Baden-Württemberg maßgebend sind.

Mit Absatz 1 Satz 3 soll die mit Ministerratsbeschluss vom 23. Oktober 2001 etablierte Geschäftsstelle „Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz“ gesetzlich festgeschrieben werden. Der Aufgabenbereich umfasst die fachliche Beratung bei Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr bei Auftreten von gefährlichen übertragbaren Krankheiten, in Großschadens- und Katastrophenfällen sowie bei terroristischen Bedrohungen mit B- und C-Stoffen. Hierzu gehören insbesondere die Abschätzung des möglichen Gefahrenpotenzials für die Bevölkerung, die Entwicklung von Managementkonzepten sowie von Konzepten zur Fortschreibung und Umsetzung des Seuchalarmpfplans für Baden-Württemberg, der Aufbau eines Netzwerks mit anderen Behörden und Institutionen der Gefahrenabwehr (national und international) und die Planung und Durchführung von Fortbildungen für den ÖGD. Im Rahmen der Durchführung von Großveranstaltungen in Baden-Württemberg (z. B. Austragung der Fußballweltmeisterschaft 2006, Feierlichkeiten zum 3. Oktober 2013) nimmt das Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz fachlich beratend an den Vorbereitungen und Durchführungen teil. Das Kompetenzzentrum berät die Gesundheitsämter darüber hinaus zu besonderen Fragen des Gesundheitsschutzes und es stellt eine wichtige Verbindungsstelle zu Bundesbehörden auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes dar.

Durch Rechtsverordnung des Wissenschaftsministeriums können den Instituten für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene an den Universitäten in Freiburg, Heidelberg und Tübingen jeweils die Aufgaben der Durchführung labordiagnostischer Untersuchungen sowie der Erstattung und Erläuterung von Gutachten für Gerichte und Staatsanwaltschaften zu Fachfragen des Landesgesundheitsamts nach Absatz 2 wie bisher übertragen werden.

#### § 17 (Anwendungsbereich)

§ 17 regelt den Anwendungsbereich der spezifischen datenschutzrechtlichen Vorschriften dieses Gesetzes, deren Verhältnis zu den Bestimmungen in Bundesgesetzen sowie im Landesdatenschutzgesetz. Satz 1 enthält klarstellend Ausführungen zu den Stellen und Personen, die datenschutzrechtliche Vorgaben im Zusammenhang mit der Verarbeitung personenbezogener Daten zu beachten haben. Bei den Daten handelt es sich nicht nur um personenbezogene Daten medizinischen Inhalts, sondern alle Einzelangaben über persönliche und sächliche Verhältnisse bestimmter oder bestimmbarer natürlicher Personen (Betroffene), die von einem Gesundheitsamt, einer nach § 3 Absatz 4 beliebigen Person, einer medizinischen Gutachtenstelle oder dem Landesgesundheitsamt untersucht worden sind oder von sonstigen dienstlichen Einrichtungen dieser Behörden oder der in § 16 Absatz 2 genannten Untersuchungseinrichtungen betroffen waren.

Satz 2 erweitert den Anwendungsbereich der Vorschriften des Vierten Abschnitts über die Regelung in Satz 1 hinaus mit dem Ziel, dass die bereichsspezifischen datenschutzrechtlichen Regelungen des Gesundheitsdienstgesetzes auch bei der Verarbeitung personenbezogener Daten Dritter, also von Personen, die nicht von Untersuchungen oder Maßnahmen der in Satz 1 genannten Behörden und Einrichtungen betroffen waren, zu beachten sind, sofern die Daten bei Tätigkeiten nach Satz 1 bekanntgeworden sind. Diese Regelung erscheint geboten, da den Gesundheitsämtern bei ärztlichen Untersuchungen oder im Rahmen von Beratungstätigkeiten von Betroffenen nicht selten auch personenbezogene Daten Dritter, insbe-

sondere von Angehörigen, anvertraut werden. Diese Daten verdienen den gleichen Schutz wie personenbezogene Daten.

Satz 3 hat eine klarstellende Funktion. Die Vorschriften des Landesdatenschutzgesetzes gelten, soweit das Gesundheitsdienstgesetz oder Bundesrecht keine abweichenden, speziellen Regelungen vorsieht.

Mit dem Absatz 2 soll klarstellend ergänzt werden, dass im Zusammenhang mit der Aufgabenwahrnehmung im Infektionsschutz datenschutzrechtliche Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes zu beachten sind.

#### § 18 (Erhebung, Speicherung, Veränderung und Nutzung)

§ 18 enthält für den öffentlichen Gesundheitsdienst spezielle Regelungen über die Verarbeitung von personenbezogenen Daten und entspricht weitgehend dem Wortlaut des bisherigen § 15 ÖGDG. Absatz 1 greift die im Landesdatenschutzgesetz enthaltene allgemeine Regelung zur Erhebung von personenbezogenen Daten auf. Absatz 2 orientiert sich ebenfalls an den Formulierungen des Landesdatenschutzgesetzes zur Speicherung, Veränderung und Nutzung und wurde im Vergleich zum bisherigen Recht um eine weitere Nummer ergänzt, nach welcher auch eine Speicherung von Daten im Zusammenhang mit eigenen wissenschaftlichen Forschungsvorhaben mit entsprechender Einschränkung in Bezug auf das Vorliegen einer Einwilligung zugelassen wird. Außerdem wurde in Absatz 4 eine neue Regelung zur Aufbewahrungsfrist von Patientendaten und deren Dokumentation aufgenommen. Der Landesbeauftragte für den Datenschutz Baden-Württemberg hat in seinem Tätigkeitsbericht 2006 angeregt, für die Gesundheitsämter eine Regelung zu finden. Die Aufbewahrungsfrist von regelmäßig 10 Jahren orientiert sich an den zivilrechtlichen Normen zu Behandlungsverträgen, hier § 630 f Absatz 3 des Bürgerlichen Gesetzbuchs, sowie den Regelungen der Berufsordnung für Ärzte der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Auf relevante Vorschriften des Landesdatenschutzgesetzes hinsichtlich der Löschung von Daten wird Bezug genommen.

#### § 19 (Übermittlung)

Bei den personenbezogenen Daten handelt es sich in der Regel um besonders sensibles Datenmaterial. Es ist daher geboten, die Übermittlung von diesen personenbezogenen Daten abweichend von den ansonsten geltenden Übermittlungsregelungen des Landesdatenschutzgesetzes im Gesundheitsdienstgesetz gesondert und abschließend zu regeln. Absätze 1 und 4 entsprechen den bisherigen Regelungen des Gesundheitsdienstgesetzes.

Mit Absatz 2 wurde die Übermittlung personenbezogener Daten in anonymisierter Form in der Gestalt neu aufgenommen, dass diese ausschließlich an Stellen innerhalb des öffentlichen Bereichs nur zum Zwecke einer Gesundheitsberichterstattung und Sozial- oder Gesundheitsplanung und zur Erfüllung der Aufgaben der übermittelnden Stelle oder der Stelle, an die die Daten übermittelt werden, erfolgt. So können insbesondere die aus den Einschulungsuntersuchungen gewonnenen epidemiologischen Daten im Rahmen einer Sozialplanung hilfreiche Grundlage für weitere Maßnahmen auf kommunaler Ebene sein. Nach § 8 Absatz 2 finden diese Daten Eingang in die Gesundheitsberichterstattung und können auch in anonymisierter Form veröffentlicht werden.

Mit Absatz 3 wird eine Rechtsnorm eingefügt, die die Übermittlung von personenbezogenen Daten zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung innerhalb sowie außerhalb des öffentlichen Bereichs, gegebenenfalls mit Einwilligung der betroffenen Person oder anonymisiert, zulässt. Inhaltlich entspricht diese Regelung ähnlicher ÖGDG-Normen anderer Bundesländer (z. B. § 11 Absatz 4 ÖGDG Rheinland-Pfalz).

Absatz 4 entspricht dem bislang geltenden § 16 Absatz 2. Unter Absatz 5 erfolgt der Verweis auf die Definition zu „anonymisiert“ im Sinne des Landesdatenschutzgesetzes.

#### § 20 (Regelungen für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst)

§ 20 Absatz 1 entspricht dem bisherigen § 17 ÖGDG. Er wurde mit dem Absatz 2 um Vorgaben ergänzt, die aus der Neukonzeption der Einschulungsuntersuchung folgen und eine Weiterleitung der Unterlagen aus der Einschulungsuntersuchung an ein nachträglich zuständig gewordenes Gesundheitsamt ermöglichen. Mit Absatz 3 greift der Entwurf die Aufforderung des Landesbeauftragten für den Datenschutz auf, eine entsprechende tragfähige gesetzliche Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung im Rahmen der Einschulungsuntersuchung zu schaffen. Insbesondere die Pflicht der Eltern, erziehungs- oder sonstigen sorgeberechtigten Personen zur Vorlage eines Nachweises über den Impfstatus sowie die Früherkennungsuntersuchungen des Kindes wird nunmehr gesetzlich festgeschrieben. Schließlich sollen wie bisher die bei der Einschulungsuntersuchung verarbeiteten Daten für Zwecke der Gesundheitsberichterstattung in anonymisierter Form veröffentlicht werden können.

#### § 21 (Ärztliche Untersuchungen)

§ 21 entspricht dem bisherigen § 18 ÖGDG mit der Konkretisierung, dass unter ärztliche Untersuchung in diesem Zusammenhang nicht die Einschulungsuntersuchung fällt, die ebenfalls in Teilen durch ärztliches Personal des Kinder- und Jugendgesundheitsdiensts wahrgenommen wird.

#### § 22 (Geheimhaltungspflicht, befugtes Offenbaren)

§ 22 entspricht dem Wortlaut des bisherigen § 19 ÖGDG. Die Regelung über die zutreffenden technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Beachtung der Datenschutzbestimmungen wurde präzisiert.

#### § 23 (Gebühren und Auslagen)

Absatz 1 enthält wie bisher eine Befreiung von Gebühren und Auslagen für Amtshandlungen im Rahmen der Aufklärung und Beratung. Insbesondere in Bezug auf amtsärztliche Tätigkeiten (Erstellung von Gutachten, Ausstellung von Zeugnissen und Bescheinigungen) wird klarstellend auf die Gebührenbefreiung nach § 9 Absatz 1 Nummer 2 Landesgebührengesetz hingewiesen.

Auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes, insbesondere im Bereich der Trinkwasserüberwachung, kann es vorkommen, dass die Gesundheitsämter auch ohne persönliche Vor-Ort-Termine Überwachungstätigkeiten und Amtshandlungen durchführen, die teilweise bisher unter die gebührenbefreite Beratung und Aufklärung gefasst wurden. Gerade vor dem Hintergrund der Novellierung der Trinkwasservorordnung in den Jahren 2011 und 2012 sollen Gebühren nicht mehr nur ausschließlich für die Besichtigungen und Probenahmen vor Ort erhoben werden können, sondern auch für alle anderen Überwachungsaufgaben, bei denen kein unmittelbarer persönlicher Kontakt bestanden hat.

#### § 24 (Ausbildungs- und Prüfungsordnungen)

§ 24 entspricht dem Wortlaut des bisherigen § 20 ÖGDG.

## § 25 (Verordnungsermächtigungen)

Mit § 25 wird eine neue Ermächtigungsgrundlage für den Erlass von Rechtsverordnungen des für den ÖGD zuständigen Ministeriums eingefügt.

Mit Absatz 1 soll das Ministerium die Ermächtigung erhalten, zur näheren Regelung von Standards für den landeseinheitlichen Vollzug der Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdiensts eine Rechtsverordnung zu erlassen. Hier sollen insbesondere Vorgaben für die Entwicklung, Weiterentwicklung und Anwendung landeseinheitlicher Qualitätsanforderungen für die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdiensts vorgeschrieben werden.

Absatz 2 enthält die Ermächtigung zum Erlass einer Rechtsverordnung für den Bereich der gutachterlichen Tätigkeit in den Gesundheitsämtern sowie medizinischen Gutachtenstellen nach § 14. Für das Gebiet der amtsärztlichen Untersuchungen im öffentlichen Dienst existierte bis 2010 eine Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums. Diese Verwaltungsvorschrift enthielt ausschließlich Vorgaben für den begrenzten Bereich der ärztlichen Untersuchungen und Gutachten anlässlich beamtenrechtlicher Regelungen und Normen des öffentlichen Dienstrechts. Aus der gutachterlichen Praxis der Gesundheitsämter wurde verschiedentlich der Wunsch geäußert, nähere und zugleich verbindliche Regelungen für die Begutachtungstätigkeit in allgemeinerer Form zu erlassen.

## § 26 (Ordnungswidrigkeiten)

Der Wortlaut des § 26 entspricht dem bisherigen § 22 ÖGDG.

## § 27 (Übergangsregelung für amtsärztliche Untersuchungen und Begutachtungen)

Es gibt vereinzelt Verwaltungsvorschriften anderer Landesministerien als dem Sozialministerium, aus denen nicht eindeutig eine Zustimmung des Sozialministeriums für den Rechtsanwender hervorgeht. Daher soll mit der Übergangsregelung in Absatz 1 die Anwendbarkeit der Verwaltungsvorschriften, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erlassen wurden, sichergestellt werden.

In Absatz 2 wird zur Klarstellung geregelt, dass ein Gesundheitsamt für die Untersuchung und Begutachtung, d. h. die Erfüllung eines entsprechenden Auftrags, in Fällen, in denen ab 1. Januar 2017 sachlich die medizinischen Gutachtenstellen zuständig werden, bis zum Abschluss der Auftragserledigung zuständig bleibt. In der Regel dürfte es im Interesse der auftraggebenden Stelle oder Behörde wie auch der zu untersuchenden Person liegen, dass nicht im Laufe eines begonnenen Untersuchungs- und Begutachtungsverfahrens durch einen Zuständigkeitswechsel ggf. eine erneute Untersuchung durchgeführt werden muss. Im Sinne des Beschleunigungsgrundsatzes gerade in Zuruhesetzungsverfahren sollen damit Unklarheiten in der Zuständigkeit sowie Verzögerungen verhindert werden.

## Zu den Artikeln 2 bis 68 (Änderung diverser Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Prüfungsordnungen)

Die Artikel 2 bis 68 dienen der Entlastung der Gesundheitsämter im gutachterlichen Bereich bzw. der medizinischen Gutachtenstellen. Ziel und Kernstück der Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdiensts ist die Fokussierung der Aufgaben der Gesundheitsämter auf die Themenfelder „Gesundheitsschutz“ und „Öffentliches Gesundheitswesen (Public Health)“. Die gutachterlichen Aufgaben, die sich in zahlreichen Normen des Landesrechts finden, sind als individualmedizinisch orientierte Tätigkeiten gewissermaßen ein Sonderfall im Aufgabenspektrum des Gesundheitsamts. Vor dem Hintergrund der beschriebenen Konzentration der Aufgaben auf bevölkerungsmedizinisch relevante Themenfelder ist der gutachter-

liche Aufgabenbereich deutlich zu reduzieren. Die insoweit freiwerdenden Kapazitäten werden dringend für die bevölkerungsmedizinischen Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdiensts, namentlich für die Bereiche Gesundheitsschutz und Öffentliche Gesundheit, insbesondere Gesundheitsförderung/Prävention und Gesundheitsplanung/-berichterstattung (Public Health), benötigt.

Auf Landesebene finden sich insbesondere in den Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Prüfungsordnungen Zuständigkeiten der Gesundheitsämter für die Ausstellung „amtsärztlicher“ Zeugnisse und Bescheinigungen (Gesundheitszeugnisse oder Zeugnisse über eine Prüfungsunfähigkeit). In jüngeren Ausbildungs- und Prüfungsordnungen, z. B. der Verordnung des Innenministeriums über die Ausbildung und Prüfung für den mittleren Verwaltungsdienst vom 3. September 2013 (GBl. S. 278) oder verschiedener Verordnungen des Ministeriums für Finanzen und Wirtschaft, wird ausschließlich oder zumindest vorrangig auf die Vorlage ärztlicher Zeugnisse abgestellt. Dies entspricht insbesondere im Zusammenhang mit den Voraussetzungen für die Einstellung in den öffentlichen Dienst und der Begründung eines Beamtenverhältnisses den Normen des Beamtenrechts. Das Beamtenstatusgesetz, das Landesbeamtengesetz wie auch der Entwurf einer Verwaltungsvorschrift des Innenministeriums zur Durchführung beamtenrechtlicher Vorschriften (BeamtVwV; Stand: 15. Februar 2014) sehen keine Vorlage amtsärztlicher Zeugnisse in Bezug auf die Verbeamtung oder Ernennung mehr vor. Insofern sollten auch die Normen zur Begründung eines öffentlich-rechtlichen Ausbildungsverhältnisses auf Widerruf (für die begrenzte Zeit der Ausbildung von zwei bis drei Jahren) im Rahmen einer Ausbildungs- und Prüfungsordnung nicht über die allgemeinen Rechtsvorschriften zum Beamtenrecht hinausgehen. Das Kultusministerium hat im Rahmen des vorliegenden Gesetzes einzelne Rechtsverordnungen seines Zuständigkeitsbereichs hinsichtlich der Anforderungen an die ärztlichen Zeugnisse über die Feststellung einer Prüfungsunfähigkeit angepasst. Soweit einzelne Ausbildungs- und Prüfungsordnungen noch keine Festlegungen für den Inhalt eines ärztlichen Zeugnisses in Bezug auf die prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen enthielten, werden solche mit diesem Gesetz formuliert.

Sofern die Vorschriften über die Durchführung der Prüfungen – insbesondere zu einem Rücktritt oder Fernbleiben von einer Prüfung – in den jeweiligen Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Prüfungsordnungen keine konkrete Umschreibung für die Einzel- oder Zweifelsfälle enthalten, in denen subsidiär doch ein amtsärztliches Zeugnis verlangt werden kann, sind die Einzel- oder Zweifelsfälle dahin auszulegen, dass ein wiederholtes Fernbleiben oder ein wiederholter Rücktritt von einer Prüfung vorliegen soll.

Durch die Änderungen entstehen keine finanziellen Belastungen der zuständigen Stellen und Behörden im Sinne der Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Prüfungsverordnungen, da schon heute die anfallenden Kosten/Gebühren für die Einholung der amtsärztlichen Zeugnisse von den Bewerberinnen und Bewerbern bzw. den Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmern getragen werden.

Die in der Regel angeführte Vermeidung der Vorlage sogenannter Gefälligkeitsgutachten durch Einholung neutraler und objektiver amtsärztlicher Zeugnisse kann dadurch ersetzt werden, dass die Bewerberin/der Bewerber oder die Prüfungsteilnehmerin/der -teilnehmer ein ärztliches Zeugnis vorlegt, welches nicht von einer/einem die Bewerberin oder den Bewerber behandelnden Ärztin/Arztes stammt. Im Interesse einer einheitlichen Begutachtungspraxis wird für die gegebenenfalls notwendigen Einstellungsuntersuchungen und Nachweise der gesundheitlichen Eignung für die Zulassung zu einer Ausbildung empfohlen, dass die zuständige Behörde oder das zuständige Ministerium für ihren oder seinen Geschäftsbereich Kriterien für das Vorliegen der gesundheitlichen Eignung in Form eines Katalogs definiert und kommuniziert. Aus Meldungen der Gesundheitsämter ist dem Sozialministerium bekannt, dass gerade im Rahmen von Einstellungsuntersuchungen und der Untersuchungen zum Nachweis einer gesundheitlichen

Eignung für die verschiedenen Laufbahnen und Ausbildungen in der Landesverwaltung oder an schulischen bzw. akademischen Einrichtungen des Landes die unterschiedlichsten körperlichen und psychischen Anforderungen anzusetzen sind. Insofern wird die Annahme kritisch gesehen, dass die Gesundheitsämter tatsächlich mit allen Besonderheiten der verschiedenen Laufbahnen und Beamtenverhältnisse vertraut sind.

#### Artikel 69 (Änderung der Heilverfahrensverordnung Baden-Württemberg)

Der Hintergrund der Änderungen der Heilverfahrensverordnung Baden-Württemberg entspricht dem der Änderungen anderer Rechtsvorschriften, die bislang eine Dienstaufgabe der Gesundheitsämter zur Erstellung von amtsärztlichen Gutachten begründen. Die Streichung der Zuständigkeit des Gesundheitsamts bzw. der Amtsärztinnen und Amtsärzte führt zu einer entsprechenden Entlastung, die für die Aufgabenwahrnehmung der durch das Gesundheitsdienstgesetz beschriebenen Schwerpunkte eingesetzt wird.

§ 14 der Heilverfahrensverordnung bestimmt bisher schon neben dem Amtsarzt andere Personen für die Erstellung ärztlicher Gutachten und lässt auch indirekt erkennen, dass die Vorlage ärztlicher Gutachten die Regel in der Praxis darstellt.

#### Artikel 70 (Änderung der Landestrennungsgeldverordnung)

Die Streichung der Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses dient wie auch die anderen Änderungen dieses Gesetzes der Entlastung der Gesundheitsämter.

#### Artikel 71 (Änderung der Arbeitszeit- und Urlaubsverordnung)

Zu Nummer 1:

§ 23 regelt den Zusatzurlaub für Beamtinnen und Beamte mit einem bestimmten Grad der Behinderung oder Grad der Schädigungsfolgen. Für die Gewährung des Zusatzurlaubs ist der Grad der Behinderung oder Grad der Schädigungsfolgen nachzuweisen, wobei in Zweifelsfällen bislang ein amtsärztliches Gutachten verlangt werden kann. Die Streichung dieser Zweifelsfall-Regelung dient zum einen der Entlastung der Gesundheitsämter, zum anderen ist in der Regel durch den Feststellungsbescheid des Versorgungsamts über den Grad der Behinderung ein belastbares Dokument für die Zwecke des § 23 verfügbar.

Zu Nummer 2:

Zur Entlastung der Gesundheitsämter soll auf den Nachweis der Dienstunfähigkeit, welche im Lauf eines Erholungsurlaubs durch Krankheit eintritt, durch ein amtsärztliches Zeugnis verzichtet werden. Die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses soll ausreichen. Die Einbeziehung weiterer Ärzte/Ärztinnen im Sinne einer Überprüfung des ursprünglichen Attests/Zeugnisses (Kontrolluntersuchung) würde einen erheblichen Verwaltungsaufwand bedeuten und letztlich erst zeitverzögert, nach Rückkehr aus dem Erholungsurlaub stattfinden.

Zu Nummer 3:

§ 50 enthält Regelungen über ärztliche Untersuchungen von Personen, die im Zeitpunkt der Verbeamtung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Hier sieht die bisherige Regelung jeweils eine amtsärztliche Untersuchung einschließlich Zeugnis vor. Diese Regelungen orientieren sich an den Normen des Jugendarbeitsschutzgesetzes des Bundes, das jedoch grundsätzlich keine amtsärztlichen

Untersuchungen vorschreibt. Soweit daher beamtenrechtliche Regelungen für die Einstellung keine amtsärztliche Untersuchung mehr vorsehen, soll dies auch für die Personengruppe der nicht volljährigen Bewerberinnen und Bewerber gelten. § 50 wird dementsprechend angepasst, dass jeweils die Worte mit amtsärztlichem Bezug durch „ärztlich“ ausgetauscht werden.

#### Artikel 72 (Änderung des Landesbeamtengesetzes)

Die Ergänzung um „ärztliche“ Untersuchungen trägt dem Umstand Rechnung, dass sowohl ärztliche als auch amtsärztliche Untersuchungen im Zusammenhang mit beamtenrechtlichen Vorschriften dienstlich angeordnet werden können. § 68 Absatz 2 Satz 3 ermöglicht dem Dienstherrn nach dem geltenden Recht die Anordnung einer amtsärztlichen Untersuchung. Soweit in Zukunft auch ärztliche Untersuchungen, insbesondere fachärztliche Untersuchungen, angeordnet werden, soll der Beamte oder die Beamtin nicht mit den daraus entstehenden Kosten belastet werden. Die Feststellung der Dienstunfähigkeit fällt in die Beweispflicht des Dienstherrn. Insofern wäre es nicht vermittelbar, wenn der Beamte/die Beamtin auf der Grundlage einer dienstlichen Anordnung sich einer Untersuchung unterziehen muss und hierfür auch die Kosten tragen soll, unabhängig davon, ob es sich um einer ärztliche oder amtsärztliche Untersuchung handelt. Im Übrigen können schon heute nicht alle fachärztlichen Untersuchungen in den amtsärztlichen Diensten durchgeführt werden. In diesen Fällen werden externe Facharztgutachten eingeholt, deren Kosten die Dienststelle trägt.

Von der Kostentragungspflicht des Dienstherrn sind nicht die Aufwendungen des Beamten oder der Beamtin umfasst, die sich aus der „normalen“ Krankmeldung nach § 68 Absatz 2 Satz 2 ergeben.

#### Artikel 73 (Änderung des Versorgungsverwaltungsgesetzes)

Infolge der Neuordnung des Aufgabenkatalogs des Landesgesundheitsamts beim Regierungspräsidium Stuttgart und der Konzentration auf die Kernthemen des ÖGD bedarf es einer Zuständigkeitsregelung für die Aufgabenwahrnehmung der Landesärzte für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen gemäß § 62 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch. Mit dieser Zuständigkeitsnorm bleibt die Vor-Ort-Zuständigkeit beim Regierungspräsidium Stuttgart erhalten, allerdings nicht mehr unter dem „Dach“ des Landesbetriebs Landesgesundheitsamt. Das Versorgungsverwaltungsgesetz legt die Zuständigkeiten der Versorgungsämter fest, womit ein inhaltlicher Bezug zu Strukturen zu Verfahren im Bereich des Schwerbehindertenrechts und den Normen des Neunten Buches Sozialgesetzbuch vorhanden ist.

#### Artikel 74 (Änderung der Arbeitsschutzgesetz-Zuständigkeitsverordnung)

Auch für den Aufgabenbereich des Staatlichen Gewerbearztes (Medizinischer Arbeitsschutz, gewerbeärztlicher Dienst) bedarf es durch die Konzentration des Aufgabenkatalogs auf die unmittelbaren ÖGD-Schwerpunkte beim Landesgesundheitsamt einer Normierung der Zuständigkeit zugunsten des Regierungspräsidiums Stuttgart. Mit der Arbeitsschutzgesetz-Zuständigkeitsverordnung gibt es bereits eine Rechtsnorm, die Zuständigkeiten auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes festlegt.

#### Artikel 75 (Änderung des Finanzausgleichsgesetzes)

Infolge der Einrichtung von vier medizinischen Gutachtenstellen nach § 14 Absatz 3 Satz 3 ÖGDG in den Gesundheitsämtern in den Landkreisen Karlsruhe, Breisgau-Hochschwarzwald, Ludwigsburg und Reutlingen werden hierfür finan-

zielle Mittel für Personal und Sachausstattung benötigt. Die Kostenerstattung erfolgt auf der Grundlage der Anpassung der Prozentanteile nach § 11 Absatz 4 Satz 3 FAG. Der Erhöhung der Anteile der genannten Landkreise (in Höhe von 0,07 Prozentpunkten für den Landkreis Reutlingen und jeweils 0,08 Prozentpunkten für die drei weiteren Kreise) stehen in der Summe entsprechende Absenkungen der Anteile der übrigen 31 Landkreise (jeweils 0,01 Prozentpunkte) gegenüber. Da sich in der Aufgabenzuständigkeit der Gesundheitsämter in den Stadtkreisen Stuttgart, Mannheim und Heilbronn keine Veränderungen ergeben, bedarf es hier keiner Anpassung. Die übrigen Stadtkreise verfügen über keine eigenen Gesundheitsämter bzw. hier übernehmen die jeweiligen Landkreise nach § 2 Absatz 3 ÖGDG die Aufgabenwahrnehmung, sodass auch für diese Stadtkreise eine Absenkung der Anteilsprozentpunkte entfallen kann.

#### Artikel 76 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das gestufte Inkrafttreten des Gesetzes und zugleich das Außerkrafttreten des bisherigen Gesundheitsdienstgesetzes vom 12. Dezember 1994 (GBl. S. 663), das zuletzt durch Artikel 54 der Verordnung vom 25. Januar 2012 (GBl. S. 65, 71) geändert worden ist.