

Beschlussempfehlung und Bericht

**des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung,
Familie, Frauen und Senioren**

zu

- a) dem Gesetzentwurf der Landesregierung**
– **Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg und zur Änderung anderer Gesetze**
– **Drucksache 15/7722**
- b) dem Gesetzentwurf der Landesregierung**
– **Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst und zur Änderung anderer Vorschriften**
– **Drucksache 15/7723**

Beschlussempfehlung

Der Landtag wolle beschließen,

- a) dem Gesetzentwurf der Landesregierung – Drucksache 15/7722 mit folgender Änderung zuzustimmen:

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

§ 5 wird folgender Absatz 7 angefügt:

„(7) Das Land gewährt den Landkreisen und Stadtkreisen für die Einrichtung und Durchführung von kommunalen Gesundheitskonferenzen nach diesem Gesetz einen finanziellen Ausgleich. Näheres regelt eine Vereinbarung zwischen dem Land, dem Landkreistag und dem Städtetag, die bis zum 31. Dezember 2016 abzuschließen ist.“ ;

- b) dem Gesetzentwurf der Landesregierung – Drucksache 15/7723 – zuzustimmen.

03. 12. 2015

Der Berichterstatter: Die Vorsitzende:

Stefan Teufel Bärbl Mielich

Bericht

Der Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren hat in seiner 45. Sitzung am 3. Dezember 2015

den Gesetzentwurf der Landesregierung
– Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg und zur Änderung anderer Gesetze (LGG)
– Drucksache 15/7722,

den Gesetzentwurf der Landesregierung
– Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst und zur Änderung anderer Vorschriften (ÖGDG)
– Drucksache 15/7723 und

den Änderungsantrag der Fraktion GRÜNE und der Fraktion der SPD zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung
– Drucksache 15/7722

beraten.

Der Ministerialdirektor des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg nimmt zunächst zum Entwurf des Landesgesundheitsgesetzes (LGG) Stellung. Er legt dar, das Gesetzesvorhaben regelt das Zusammenwirken der wesentlichen gesundheitspolitischen Gremien des Sozialministeriums und mögliche Beteiligungsformate für Bürgerinnen und Bürger bzw. Patientinnen und Patienten. Gesetzlich geregelt würden neben den allgemeinen Bestimmungen zu Zweck und Maßnahmen sowie der strategischen Ausrichtung wie die Gewährleistung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung in ganz Baden-Württemberg, einer stärkeren Regionalisierung, einer besseren Patienten- und Bürgerorientierung, einer gleichberechtigten Stellung von Prävention und Gesundheitsförderung neben Versorgungsfragen und Pflege auch die Gesundheitskonferenzen auf Landes- und Kreisebene, der Sektorenübergreifende Landesausschuss und ein Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention.

Das Ziel des Gesetzes sei eine bessere Einbeziehung der kommunalen Ebene bei Fragen der medizinischen Versorgung sowie der Prävention und Gesundheitsförderung. Die mit diesem Gesetzentwurf vorgesehenen Gesundheitskonferenzen spielten daher bei der weiteren Diskussion eine wesentliche Rolle.

Zum Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst und zur Änderung anderer Vorschriften (ÖGDG): Mit der Neufassung des ÖGDG würden Kapazitäten geschaffen, um neue Aufgaben aufgrund des LGG wie kommunale Gesundheitskonferenzen, die Verstärkung des Präventionsgedankens oder Public Health durch eine Verschlankung bzw. Konzentration der Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes zu refinanzieren.

Der öffentliche Gesundheitsdienst sei einer Aufgabenkritik unterzogen worden. Danach würden beim amtsärztlichen Dienst rechnerisch insgesamt 14 Vollzeitstellen über das gesamte Land gesehen freigesetzt, weil die Einstellungsuntersuchungen ab dem 1. Juli 2016 im Regelfall nicht mehr die Gesundheitsämter durchführten. Darüber hinaus erstellten sie bereits seit dem 1. Juli 2015 keine Gutachten für Beihilfezwecke mehr. Die Feststellung von Prüfungsunfähigkeiten, wenn beispielsweise bei einem Studenten eine Prüfung anstehe und dieser vortrage, gesundheitlich beeinträchtigt zu sein, müsse bisher durch eine Untersuchung beim Gesundheitsamt erfolgen. Künftig sollten das auch Externe übernehmen können. Infrage kämen niedergelassene Ärzte, bei denen das Sozialministerium die dafür notwendige Qualifikation feststelle, nicht hingegen Hausärzte, weil es zu Interessenkonflikten kommen könnte.

Es solle die Möglichkeit geben, die Einstellungsuntersuchungen durch niedergelassene Ärzte vorzunehmen. Außerdem sei beabsichtigt, bestimmte beamtenrechtliche Untersuchungen auf medizinische Gutachtenstellen zu konzentrieren. Zuruhesetzungsverfahren, Verfahren im Hinblick auf Dienstunfähigkeit, Dienstunfälle und Heilbehandlungen sowie die Erstellung von Beihilfegutachten in besonders schwierigen Fällen sollten jeweils in einem Gesundheitsamt pro Regierungsbezirk durchgeführt werden. Gleichwohl gebe es auch dort die Möglichkeit einer sogenannten Öffnungsklausel. Das bedeute, wenn der Landkreistag andere Gesundheitsämter vorschläge als die vom Ministerium ausgewählten, könne darüber noch einmal gemeinsam beraten werden.

Ein Abgeordneter der Fraktion der CDU erachtet die Einführung der Gesundheitskonferenzen im Jahr 2010 unter der damaligen Landesregierung als guten Impuls, um die sektorenübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich auf Landkreisebene und zwischen den Beteiligten zu forcieren. Mit dem Landesgesundheitsgesetz lasse sich diese Zusammenarbeit noch verbessern, weshalb seine Fraktion diesem Gesetz wohlwollend gegenüberstehe. Gleichwohl würden die finanziellen Beziehungen kritisch gesehen, denn sie bedürften einer klaren Regelung.

Die Überarbeitung des ÖGDG sei notwendig. Allerdings würden auch hier die finanziellen Rahmenbedingungen kritisiert, die zu überarbeiten seien. Dennoch stehe die CDU diesem Gesetzesvorhaben ebenfalls wohlwollend gegenüber.

Ein Abgeordneter der Fraktion GRÜNE betont die Bedeutung des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) sowie den mit dem betreffenden Gesetz einhergehenden Paradigmenwechsel. Die bisherige Individualkonzentration sei in der Historie nicht unbedeutend gewesen. Der ÖGD sei vor allem nach 1945 sowohl mit dem Thema Tuberkulose als auch mit Einzelfallfragen befasst und für die Ansprüche der Menschen gegenüber dem Staat und Ausgleichsleistungsträgern ein Garant gewesen, da er keiner Seite angehört habe. Heute stellten sich für den ÖGD neue Aufgaben. Es gelte, dem Gedanken von Public Health mehr Rechnung zu tragen. Zudem bedürfe es einer Reduzierung auf Einzelbegutachtungen und einer Bündelung in Schwerpunktangebote.

In einer Sitzung des Sozialausschusses habe Übereinstimmung mit dem Justizminister darin bestanden, dem „Wahn“ entgegenzuwirken, noch mehr gesetzliche Betreuungen anzuregen, weil bereits im Vorfeld mit Instrumenten wie Vollmachten und anderem Verantwortungsprozedere eine Konzentration auf ein Minimum an staatlicher Fürsorge möglich sei. Hinter dem Gedanken von Public Health stehe unter anderem, den Bürgern die Mündigkeit in diesen Fragen zurückzugeben. Das werde über den öffentlichen Gesundheitsdienst organisiert. Bei dessen Pflichtaufgaben, zum Beispiel bei der Überwachung von Wasser, der Gesundheit und der Hygiene, handle es sich um normative Fragen, die sich kaum änderten und die man gut im Griff habe. Im Gegensatz dazu habe der andere Aspekt mit Haltung und Bewusstsein zu tun, und dafür werde eine sehr gute Grundlage geschaffen.

Bei der im Jahr 2013 durchgeführten Anhörung „Vom Tuberkulosearzt zum Gesundheitsmanager“ hätten sich zwei Flügel herauskristallisiert. Einerseits sei das der „Public-Health-Flügel“. Andererseits gebe es den Flügel, der seine „gute alte Begutachtung“ zurückhaben wolle. Im Rahmen der notwendigen Entscheidung sei dann beschlossen worden, mit Public Health den gestaltenden und proaktiven Charakter des öffentlichen Gesundheitsdienstes zu fördern.

Mit dem Landesgesundheitsgesetz lasse sich in der Konsequenz nun erreichen, dass aus Betroffenen Beteiligte würden. Betroffene seien dabei sowohl diejenigen, die Verantwortung übernähmen, als auch diejenigen, die von den Maßnahmen profitierten, nicht profitierten oder zumindest davon wieder betroffen seien. Das sei durchdekliniert, was auch ein Grund für die Einbringung des Änderungsantrags gewesen sei. Vom ersten Tag an habe ein intensiver Kontakt zu den kommunalen Landesverbänden bestanden, und was jetzt vorgelegt werde, sei außergewöhnlich kommunalorientiert.

Das Wesen beider Gesetze liege in der Kommunikation, und wenn man sich mit den Akteuren vor Ort zum Beispiel auf Krankenhaus- oder Leistungsstandorte verständige, werde das dann natürlich mehr getragen als bisher.

Ein Abgeordneter der Fraktion der SPD stellt fest, in der Bilanz gehörten die beiden Gesetze wahrscheinlich zu den wichtigsten Gesetzesvorhaben dieser Legislaturperiode. Durch sie werde der Dialog zwischen den Akteuren des Gesundheitssystems deutlich verbessert und der öffentliche Gesundheitsdienst neu ausgerichtet.

Aus Sicht der kommunalen Familie gebe es allerdings offenbar noch einen Engpass. Derzeit lasse sich nicht abschließend einschätzen, inwieweit durch den Wegfall gutachterlicher Tätigkeiten bei den Gesundheitsämtern Kapazitäten und Ressourcen frei würden, denn eine Berechnung sei nur teilweise möglich. Das sei auch der Grund für die Einbringung des Änderungsantrags gewesen, wonach das Land den Land- und Stadtkreisen für die Einrichtung und Durchführung von kommunalen Gesundheitskonferenzen einen finanziellen Ausgleich gewähren solle. Dazu bedürfe es einer Vereinbarung, und innerhalb eines Jahres solle eine genauere Abstimmung erfolgen, wie viel einerseits frei und andererseits benötigt werde. Um Zustimmung zu dem Änderungsantrag werde gebeten.

Der Abgeordnete der Fraktion der FDP/DVP ist der Auffassung, der Änderungsantrag bringe „das Kartenhaus ein wenig zum Einstürzen“. Es sei gut beschrieben, wie sich alles gegenseitig ausgleiche. Auch der Begründung zum Landesgesundheitsgesetz zufolge entstehe ein weiterer darüber hinausgehender Anspruch auf Kostenausgleich nicht. Sie müsste daher ebenso neu verfasst werden, weil es jetzt in sich nicht mehr stimmig sei.

Zum ÖGDG: Dem Gesetzentwurf werde zugestimmt. Allerdings seien die Kostenwirkungen nicht sauber dargestellt und die Ausführungen zur Konnexität nicht ganz tragfähig. Es wäre wichtig, eine Evaluation durchzuführen, weil im Hinblick auf die Auswirkungen offenbar Unsicherheiten bestünden. Zudem gelte es zu bewerten, ob bei der Thematik der Begutachtungen die Konzentration auf medizinische Gutachtenstellen an vier Standorten organisatorisch gut funktioniere.

§ 10 des Gesetzentwurfs – Hygiene – beinhalte offenbar eine anlassbezogene Herangehensweise. Ihn interessiere, welche Einsparpotenziale erwartet würden, weil die Verpflichtung in eine Kann-Vorschrift umgewandelt worden sei.

Zu dem vom Landkreistag und der KVBW am 25. November übersandten Schreiben sei bisher keine Aussage getroffen worden. Es beinhalte jedoch einen konkreten Formulierungsvorschlag zu § 14 Absatz 5 des Gesetzentwurfs zum ÖGDG, wonach im Sinne einer Harmonisierung die Verfahrensweise vereinfacht würde. Ein Aufgreifen dieses Passus könnte zu einer leichteren Umsetzung beitragen. Von Interesse sei daher eine diesbezügliche Beurteilung durch das Ministerium, damit gegebenenfalls ein Antrag dazu gestellt oder eine entsprechende Ergänzung vorgenommen werden könnte.

Zum Landesgesundheitsgesetz: Das Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg und die Gestaltung von regionalen Gesundheitskonferenzen würden unterstützt. Allerdings bestehe keine Notwendigkeit, diese Thematik gesetzlich zu verankern, denn damit würde etwas strukturiert und institutionalisiert, das möglicherweise besser funktionieren würde, wenn die Kommunen und Landkreise gewisse Freiheiten erhielten.

Es werde erwartet oder vorgeschrieben, dass eine Geschäftsstelle zwingend einzurichten sei. Dem Thema werde auf diese Weise „ein Korsett angelegt“. Zwar sei zwischenzeitlich festgestellt worden, dass möglicherweise doch noch Kosten anfielen, allerdings sei es in sich nicht stimmig, denn die Begründung bedürfte dafür auch noch einer Korrektur.

Außerdem handele es sich um ein Gremium der Politikberatung. Im Sinne der Selbstverwaltung seien andere Organe zuständig, zum Beispiel die Kassenärztliche Vereinigung zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung.

Jetzt erfolge eine Institutionalisierung, allerdings ohne etwas darüber auszusagen, welche Aufgaben konkret umzusetzen seien. Das wiederum ließe sich auch ohne eine gesetzliche Institutionalisierung erreichen. Wenn bereits alles mit aufgenommen werde, bedürfte es eigentlich auch einer gesetzlichen Definition der Inklusionskonferenzen. Möglichkeiten wären insgesamt eher finanzielle Anreize und flexible Strukturen, denn es könnte sein, dass in den Landkreisen eine unterschiedliche Handhabung erfolge.

Eine Notwendigkeit sei nicht erkennbar, allerdings eine Sinnhaftigkeit. Wer im Internet beispielsweise das Stichwort „gesunder Landkreis“ eingebe, erhalte Treffer zu bayerischen und weniger zu baden-württembergischen Landkreisen. Es gebe also entsprechende Zielsetzungen, für die es aber keiner Institutionalisierung bedürfe, bei der man sich mehr mit der Gremienbesetzung beschäftige.

Wenn zudem, was sehr lobenswert sei, eine möglichst geschlechtergerechte Besetzung erfolgen solle, müsste auch etwas zur Zusammensetzung der regionalen Gesundheitskonferenz mit den Akteuren der Gesundheitsförderung und Prävention, der medizinischen Versorgung, der Pflege, der Selbsthilfe, des Patientenschutzes, der kommunalen Behindertenbeauftragten, der kommunalen Suchtbeauftragten und weiteren Institutionen im Sozialbereich, die Berührungspunkte mit dem zu beratenden Thema hätten, und themenspezifischen Netzwerken gesagt werden. Überspitzt formuliert wäre wahrscheinlich die Einrichtung eines weiteren Gremiums erforderlich, um zu regeln, welche Institutionen welches Geschlecht benennen dürften.

Das sei zwar nicht das Hauptthema, aber es zeige, dass man sich vermutlich zu viel mit Formalien beschäftige, anstatt den Landkreisen vorzugeben, im Rahmen ihrer regionalen Gesundheitskonferenzen auch spezifische Themen umzusetzen.

Im Hinblick auf die Zielsetzung bestehe sicherlich Einigkeit, allerdings sei die Ausstattung mit einer solchen Bürokratie nicht notwendig. Der Entwurf des Landesgesundheitsgesetzes werde daher abgelehnt.

Der Ministerialdirektor des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg stellt fest, unter dem Stichwort „gesunder Landkreis“ würden im Internet tatsächlich viele Treffer für bayerische Kommunen erzielt. Das Stichwort „kommunale Gesundheitskonferenzen“ liefere wiederum viele Ergebnisse für Baden-Württemberg.

Die kommunalen Gesundheitskonferenzen seien von der letzten Regierung sehr erfolgreich gestartet und mit noch mehr „Rückenwind“ von dieser Regierung weitergeführt worden. Eine Verstärkung im Gesetz sei daher sinnvoll.

Ein Kartenhaus komme bereits deshalb nicht zum Einstürzen, weil es sich um ein solides Gebäude handle. Ein Änderungsantrag wäre nicht unbedingt nötig gewesen. Nach den Berechnungen des Ministeriums entsprächen die 14 „freigeschaufelten“ Stellen 0,4 Stellen pro Gesundheitsamt und etwa 80 Stunden im Jahr, mit denen sich eine kommunale Gesundheitskonferenz durchführen lasse. Nach einer gewissen Anlaufphase könne aber durchaus gemeinsam eine erneute Berechnung erfolgen und mit den kommunalen Landesverbänden, insbesondere mit dem Landkreis- und dem Städtetag, eine entsprechende Vereinbarung geschlossen werden. Eine solche Vereinbarung im Gesetz zu formulieren sei eine ungewöhnliche Aufgabe, der sich das Ministerium aber annehmen werde.

Zu § 10 des Gesetzentwurfs zum ÖGDG – Hygiene –: Da es auch nach dem bisherigen Gesetz keine Turnusvorgaben gebe, habe sich insofern nichts geändert. Es handle sich nach wie vor um eine Kann-Vorschrift.

Im Hinblick auf die Institutionalisierung sei der richtige Weg gewählt worden. Es sei insbesondere auch eine Forderung des Landkreistages Baden-Württemberg gewesen, hier eine Berechenbarkeit und eine Planbarkeit zu gewährleisten.

Ein neues Schreiben des Landkreistages und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg liege ihm momentan nicht vor. Mit dem Landkreistag sei aber am 27. Oktober 2015 und damit vor noch nicht allzu langer Zeit eine Verständigung auf die Eckpunkte dieses Gesetzentwurfs erfolgt. Insofern sei er mit dem Landkreistag abgestimmt.

Der Abgeordnete der Fraktion der FDP/DVP legt dar, die Formulierung von § 9 Absatz 1 des bisherigen ÖGDG laute: „Die Gesundheitsämter wachen bei ...“. In § 10 Absatz 2 des Gesetzentwurfs zum ÖGDG heiße es jetzt: „Über die nach Absatz 1 genannten Einrichtungen hinaus können die Gesundheitsämter insbesondere folgende Einrichtungen infektionshygienisch überwachen: ...“

Wenn es offenbar keine Änderung geben solle, stelle sich die Frage, warum dann eine solche erfolgt sei. Natürlich enthalte diese Vorschrift weder eine Angabe über das Wie noch über den Rhythmus. Allerdings müsste es eine Vereinfachung geben, denn wahrscheinlich hätten die Gesundheitsämter bisher in irgendeiner Form festlegen müssen, wie sie diese Einrichtungen begutachteten. Seiner Auffassung nach sei künftig tatsächlich nur noch eine anlassbezogene Überwachung möglich.

Wenn gesagt werde, der Änderungsantrag sei nicht notwendig, gäben die Regierungsfractionen offensichtlich Gelder aus, ohne dass dies notwendig wäre. Von Interesse sei, ob die 14 Vollzeitstellen die Grundlage der Bewertung darstellten, denn in der Begründung werde darauf ein Stück weit verwiesen.

Der Ministerialdirektor des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg präzisiert seine Ausführungen. Er habe nicht gesagt, der Änderungsantrag sei unnötig, sondern es sei ungewöhnlich, in einen Gesetzentwurf eine solche Vereinbarung hineinzuschreiben.

Eine Vertreterin des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg bestätigt, dass die Vorschrift zum Thema Hygiene richtig zitiert worden sei. Mit der Formulierung „kann überwacht werden“ im Gesetzentwurf gebe es tatsächlich eine Abweichung zur bisherigen Formulierung. Der Hintergrund sei, dass die Gesundheitsämter schon bisher in der Praxis ohne Turnusangaben mehr oder weniger eine anlassbezogene Überwachung praktiziert hätten. Insofern werde davon ausgegangen, dass sich die in diesem Katalog aufgelisteten Einrichtungen seit dem Erlass des ÖGDG 1995 in ihrer Anzahl erhöht hätten. Die Ressourcen seien daher mit einer Kann-Überwachung durchaus gut ausgeschöpft, und gesetzlich solle jetzt auch nur eine Formulierung mit „können überwachen“ erfolgen.

Der Ausschuss stimmt dem Änderungsantrag der Fraktion GRÜNE und der Fraktion der SPD zu dem Gesetzentwurf Drucksache 15/7722 mehrheitlich zu.

Dem Gesetzentwurf Drucksache 15/7722 mit den beschlossenen Änderungen wird bei einer Gegenstimme zugestimmt.

Dem Gesetzentwurf Drucksache 15/7723 wird einstimmig zugestimmt.

09. 12. 2015

Stefan Teufel

**Landtag von Baden-Württemberg
15. Wahlperiode**

**Anlage
zu TOP 2 a)**

Änderungsantrag

**der Fraktion GRÜNE und
der Fraktion der SPD**

**zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung
– Drucksache 15/7722**

**Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der
Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg
und zur Änderung anderer Gesetze (LGG)**

Der Landtag wolle beschließen,

den Gesetzentwurf der Landesregierung Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg und zur Änderung anderer Gesetze – Drucksache 15/7722 – wie folgt zu ändern:

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

§ 5 wird folgender Absatz 7 angefügt:

„(7) Das Land gewährt den Landkreisen und Stadtkreisen für die Einrichtung und Durchführung von kommunalen Gesundheitskonferenzen nach diesem Gesetz einen finanziellen Ausgleich. Näheres regelt eine Vereinbarung zwischen dem Land, dem Landkreistag und dem Städtetag, die bis zum 31. Dezember 2016 abzuschließen ist.“

02. 12. 2015

Sitzmann, Lucha
und Fraktion

Schmiedel, Hinderer
und Fraktion

Begründung

Um eine flächendeckende Etablierung effizient arbeitender Gesundheitskonferenzen sicherzustellen und die enge fachliche Abstimmung mit dem Land und den Fachgremien zu gewährleisten, soll ein finanzieller Ausgleich gewährt werden. Grundlage für diese Vereinbarung ist ein einvernehmlich definierter Mindeststandard für die Organisation und Durchführung der kommunalen Gesundheitskonferenzen. Bei der Bemessung des finanziellen Ausgleichs werden die Personalkapazitäten berücksichtigt, die infolge der Neufassung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) durch die Aufgabenreduzierung im amts- und gerichtsärztlichen gutachterlichen Bereich freigesetzt werden.