

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 kommunaler 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 Verschlinkung des staatlichen Aufgaben-

spektrums. 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 zur 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 Landkreistages 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.

1. Kernaufgaben der Gesundheitsämter

Die Gesundheitsämter in den Land- und Stadtkreisen sollen in Zukunft die unmittelbaren Ansprechpartner für die Bürgerinnen und Bürger aber auch Koordinierungs- 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: Kommunale Gesundheitskonferenzen), Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsberichterstattung wie auch auf die Gebiete des Gesundheits- und Infektionsschutzes konzentriert werden. Innerhalb der Prävention / Gesundheitsförderung 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 und Schnittstelle zu anderen Akteuren im Gesundheitswesen; Koordinierung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen, Umsetzung des Fachplans Gesundheit (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 Sachmitteleinsatz 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, 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 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 werden für die Umsetzung der neuen Kernbereiche und Schwerpunkte des ÖGD benötigt und auch eingesetzt. 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 Landesgesundheitsamtes

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 Landesgesundheitsamtes 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 Landesgesundheitsamtes in den zentralen Aufgabenfeldern Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Prävention sowie Gesundheitsberichterstattung Rechnung getragen werden.

Als Folge dieser neuen Fokussierung des Landesgesundheitsamtes auf die originären ÖGD-Themen sollen die Zuständigkeiten und Aufgaben des Landesarztes für behinderte Menschen (§ 62 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch) 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 Landesgesundheitsamtes 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 Dienstes 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 Schwerpunktgesundheitsämter mit dieser Aufgabe beauftragt werden (Einrichtung von medizinischen Gutachtenstellen). 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 Koope-

ration mit den medizinischen Gutachtenstellen im Sinne dieses Gesetzes stehen offen. In einem ersten Schritt soll zwar der Gesamtkatalog der Zuständigkeiten für amtsärztliche Gutachten reduziert werden. Die zuständigen medizinischen Gutachtenstellen sind nach der Einrichtung dieser Einheiten allerdings 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 zusammenzufassenden Land- und Stadtkreise sind die medizinischen Gutachtenstellen mit ausreichend Personalstellen auszustatten. Für den Aufbau der neuen Schwerpunkte nach der ÖGD-Neuordnung in den Bereichen der Gesundheitsförderung / Prävention sowie Gesundheitsberichterstattung und -planung besteht darüber hinaus bei den Gesundheitsämtern ein Bedarf an zusätzlichem Personal. Die freiwerdenden Personalkapazitäten der teilweise zu reduzierenden amts- und gerichtärztlichen Dienste der anderen Gesundheitsämter werden für diese Aufgabenschwerpunkte im Bereich Öffentliche Gesundheit (Public Health) in den jeweiligen Kreisen aber auch für die Konzentration der gutachterlichen Tätigkeit in den Gesundheitsämtern mit medizinischen Gutachtenstellen verwendet.

Darüber hinaus ergibt sich insbesondere 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 können Land- und Stadtkreise hierzu Kooperationen vereinbaren.

Schließlich wird dem Wunsch Rechnung getragen, einzelne Kontrollaufgaben 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 der Regelungsfolgenabschätzung und Nachhaltigkeitsprüfung

Durch die Neuordnung der Aufgaben und Schwerpunkte des öffentlichen Gesundheitsdienstes 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.

Zusätzliche Kosten für Private entstehen nicht oder allenfalls mittelbar durch die Einrichtung medizinischer Gutachtenstellen an wenigen Standorten im Land. 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. Mit der Konzentration einzelner medizinischer Gutachten in Zuruhesetzungsverfahren, Verfahren zur Wiedereingliederung sowie Beihilfeverfahren können in Einzelfällen bei Bedarf einer persönlichen Vorsprache bei der Gutachtenstelle längere Fahrtzeiten und Fahrtstrecken entstehen. Es ist allerdings aus der Praxis der Begutachtung – insbesondere zu Beihilfezwecken – schon heute davon auszugehen, dass in der weit überwiegenden Zahl der Fälle eine amtsärztliche Bewertung der medizinischen Notwendigkeit von ärztlichen / therapeutischen Behandlungen oder die Verordnung von Nahrungsergänzungsmitteln durch Vorlage der Patientenunterlagen nach Aktenlage erfolgt. Nur in seltenen Ausnahmefällen kann eine persönliche Vorsprache beim amtsärztlichen

Dienst in Betracht kommen. In diesen Fällen prüft die Gutachtenstelle in jedem 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 Erhebung der für die Begutachtung relevanten gesundheitlichen Umstände. 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 substantiellen Veränderungen mit finanziellen Auswirkungen bei den unteren Gesundheitsbehörden oder beim Landesgesundheitsamt begründen. Die freiwerdenden Personalkapazitäten sowie Sachmittel aus der Reduzierung der gutachterlichen Aufgaben der Gesundheitsämter (insbesondere Zuweisungen nach § 11 Absatz 4 FAG) werden für die zukünftigen Schwerpunkte des ÖGD benötigt. 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.

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 A15 ausgestattet werden. Die ggf. entstehenden Mehrkosten werden im Zuge der Schaffung von Synergien durch die Konzentration und Bündelung auf wenige organisatorische Einheiten ausgeglichen. Die 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. Da es in diesen Stadtkreisen zu keinen Zuständigkeitsübertragungen kommt, entstehen hier keine Mehrbelastungen, allerdings auch keine Entlastungen aus Synergieeffekten.

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 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 der bestimmter gutachterlichen 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 Gesundheitsdienstes kann die Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über die Durchführung des gerichtsärztlichen Dienstes im Benehmen mit dem Justizministerium fortgeschrieben werden.

In allen übrigen Fällen der Erstellung von Gutachten, Bescheinigungen und Zeugnissen (Einstellungsuntersuchungen, Zeugnisse über eine Prüfungsunfähigkeit, 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 Gebührenhöhe und -bemessung sehr heterogen sind.

Nach den gegenwärtigen Fallzahlen auf dem Gebiet der amts- und gerichtsärztlichen Begutachtung 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 Ressourcen von bis zu 14 Stellen (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.

Für die Wahrnehmung der Aufgabe der Geschäftsführung für Kommunale Gesundheitskonferenzen ist von einem entsprechenden Personal- und auch Sachmittelbedarf auszugehen. Aufgaben der Geschäftsstelle sind die Organisation der Sitzungen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen, die Vernetzung und Koordinierung der Beteiligten sowie die Planung und Begleitung der ggf. durchgeführten Gesundheitsdialoge. Die Geschäftsstelle pflegt darüber hinaus den Kontakt zu den kommunalen Landesverbänden. Da das Thema „Gesundheit“ einen zunehmenden Standortfaktor für die Kommunalentwicklung darstellt und Gesundheitsförderung in den konkreten Lebenswelten auch in Zukunft ein wichtiger Bestandteil attraktiver Kommunalentwicklung bleiben wird, betrachtet das Land sowohl den Einsatz von Personalstellen im (vergleichbaren) höheren Dienst von 0,4 VZÄ je Gesundheitsamt in den Landkreisen (insgesamt 14 VZÄ) als auch die Verwendung der freiwerdenden FAG-Zuweisungen des amtsärztlichen Dienstes (Sach- und Personalmittel im Übrigen, bei den Stadtkreisen mit kommunalem Gesundheitsamt insgesamt) für diese neue Aufgabe als einen entsprechenden Beitrag zur Wahrnehmung dieser Aufgabe. Schließlich hat das Sozialministerium Ende 2012 im Zuge des Außerkrafttretens der Verwaltungsvorschrift über die Regionalen Arbeitsgemeinschaften für Gesundheit vom 13. September 2005 (GABl. S. 770) veranlasst, dass die in den Gesundheitsämtern hierfür eingesetzten Stellenanteile für die Koordinierung der bis dahin freiwillig eingerichteten Kommunalen Gesundheitskonferenzen verwendet werden. Im Rahmen der Regionalen Arbeitsgemeinschaften sollten gesundheitsfördernde Aktivitäten auf örtlicher und regionaler Ebene intensiviert oder koordiniert werden, was in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen von heute fortgesetzt wird. Den Gesundheitsämtern – sowohl in den Landkreisen als auch den Stadtkreisen Stuttgart, Mannheim und Heilbronn – oblag die Mitarbeit in den regionalen Arbeitsgemeinschaften als Dienstaufgabe,

sie sollten die Geschäftsführung wahrnehmen (je eine Beschäftigte / ein Beschäftigter zuzüglich Stellvertretung). Insofern hat das Land bereits vor der Neuordnung des ÖGD und der gesetzlichen Anpassungen entsprechende Stellenanteile aus der Aufgabe Regionale Arbeitsgemeinschaften Gesundheit für die Aufgabe Geschäftsführung für Kommunale Gesundheitskonferenzen übertragen und eingesetzt. Im Ergebnis hat sich die Aufgabe Geschäftsführung der Regionalen Arbeitsgemeinschaften Gesundheit in der zukünftigen Aufgabe Geschäftsführung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen fortentwickelt. Vor dem Hintergrund der schon früher existierenden Aufgabewahrnehmung der Koordinierung und Geschäftsführung der Regionalen Arbeitsgemeinschaften nach dem geltenden Gesundheitsdienstgesetz handelt es sich um keine konnexitätsrelevante Aufgabenzuweisung der Geschäftsführung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen im Falle der Stadtkreise Stuttgart, Mannheim und Heilbronn. Im Übrigen profitieren auch die Gesundheitsämter in den genannten drei Stadtkreisen von den Streichungen der amtsärztlichen Zuständigkeiten im Gutachtenbereich, so dass die freiwerdenden Personal- und Sachressourcen entsprechend im Bereich der neuen Schwerpunkte eingesetzt werden können.

Eine Gegenfinanzierung der Aufwendungen für die Aufgabe Geschäftsführung für Kommunale Gesundheitskonferenzen ist deshalb mittelbar im Rahmen der beschriebenen Aufgabenreduzierung im amtsärztlichen Dienst möglich. Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen eröffnen jedenfalls keine Möglichkeit einer Gebührenerhebung, die ohnehin auf der Grundlage des § 11 Absatz 3 FAG nur zu Einnahmen in den Kreisen führen würden, aber keine Entlastung des Landeshaushalts bewirken könnte.

Unabhängig von den vorstehenden Ausführungen zur Aufgabe Geschäftsführung für Kommunale Gesundheitskonferenzen (Dienstaufgabe der Gesundheitsämter) erfolgt die verpflichtende Einrichtung der Kommunalen Gesundheitskonferenz in den Land- und Stadtkreisen als solche durch das Landesgesundheitsgesetz (LGG BW). Mit der Einrichtung und Durchführung von Kommunalen Gesundheitskonferenzen verbundene Kosten (vor allem Sachkosten für Werbung, Raummiete, Aufwandsentschädigungen, etc.) und etwaige Konnexitätsfragen werden im Zusammenhang mit dem LGG BW behandelt und geklärt.

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 Lan-

desgesundheitsamt (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.

II. Einzelbegründung

Zu Artikel 1

Zu § 1 (Ziel und Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes)

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 Aufgabenfelder. Hierbei handelt es sich neben dem klassischen Aufgabengebiet des Gesundheitsschutzes insbesondere um die Schwerpunkte in den Bereichen der Gesundheitsplanung einschließlich der Aufgaben der Geschäftsführung von Kommunalen Gesundheitskonferenzen, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsförderung und Prävention und Gesundheitshilfen und Schutz für besondere Personengruppen. Diese Aufgabenfelder 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.

Nach Absatz 3 obliegt auch weiterhin dem ÖGD die sachverständige Beratung von Behörden und anderen öffentlichen Stellen in den Fachfragen seines Aufgabengebietes. Im Rahmen der beratenden Tätigkeit schlagen die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes den anfragenden Behörden und Stellen die aus gesundheitlicher Sicht erforderlichen Maßnahmen vor. 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 zurzeit die für Asylbewerberleistungen zuständigen Behörden der unteren Verwaltungsebene im Rahmen der Amtshilfegrundsätze bei der Bewertung erforderlicher ärztlicher und zahnärztlicher Behandlungen nach § 4 Absatz 1 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) oder im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlichen sonstigen Leistungen nach § 6 Absatz 1 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 Zerruhesetzungsverfahren, Verfahren zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit und Beihilfeverfahren durch den bisherigen amtsärztlichen Dienst, sind nach Absatz 2 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.

Die Absätze 3 und 4 entsprechen dem bisherigen Gesundheitsdienstgesetz.

Zu § 3 (Zuständigkeit, Aufgabenübertragung)

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 wird die Zuständigkeit der medizinischen Gutachtenstellen 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 in den Strukturen der Kreis- bzw. Stadtverwaltungen auf der Ebene der unteren Gesundheitsbehörden die Bezeichnung „Gesundheitsamt“ verwendet wird. In der Praxis werden mittlerweile neue Namen und Bezeichnungen wie z. B. „Fachdienst Gesundheit“ oder „Fachbereich Gesundheit“ verwendet. Dies erschwert den Bürgerinnen und Bürgern, die Behörde „Gesundheitsamt“ im Sinne des Gesundheitsdienstgesetzes und anderer landes- wie bundesrechtlicher Vorschriften zu finden. Insbesondere auf öffent-

lich 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 Kontrollaufgaben 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.

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 in Form von Kooperationen ressourcenschonender eingesetzt werden.

Zu § 4 (Leitung des Gesundheitsamts und Fachkräfte)

Die Regelung greift das Vorliegen einer bestimmten Qualifikation für die Leitung und Stellvertretung eines Gesundheitsamtes 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. 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 Postgradu-

iertenausbildung 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 30monatigen 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. Darüber hinaus trägt die Regelung dem Umstand Rechnung, dass die Personalbewirtschaftung im Rahmen der rechtlichen Vorgaben und Kriterien einer Stellenauswahl (Artikel 33 Absatz 2 Grundgesetz, Grundsatz der Bestenauslese) die Herausforderungen der demografischen Entwicklung und der Veränderungen im gesellschaftlichen Zusammenleben angemessen berücksichtigt und fördert. Insbesondere die Förderung interkultureller Kompetenzen entfaltet für die Bereiche (Gesundheits-)Bildung, Verwaltung und Gesundheitswesen große Bedeutung.

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 Ge-

sundheitsämter. Durch § 5 haben die Gesundheitsämter den Auftrag, die Erfüllung ihrer Aufgaben unter Beachtung der allgemeinen Ziele und Vorgaben für den ÖGD zu steuern. Sie sind verpflichtet im Rahmen ihrer fachlichen Zuständigkeiten Gesundheitsziele zu bestimmen und geeignete Maßnahmen zur eigenen Qualitätssicherung auf dem Gebiet ihrer Aufgabewahrnehmung durchzuführen. Bei der eigenen Qualitätssicherung geht es um die Sicherstellung eines angestrebten und durch den Einsatz geeigneter Mittel erreichbaren Qualitätsniveaus von Maßnahmen und Projekten. Dies bezieht sich auch auf die ortsnahe Koordination der medizinischen und pflegerischen Versorgung in Zusammenarbeit mit Vertretern der Ärzteschaft und anderen Leistungserbringern, Krankenhäusern, Krankenkassen und anderen Akteuren des Gesundheitswesens verbunden.

Zu § 6 (Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung)

In Absatz 1 wird erstmals der Begriff der Gesundheitsplanung in das Gesundheitsdienstgesetz eingeführt. Grundlage der Gesundheitsplanung 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 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.

Absatz 3 verweist zum einen auf die gesetzliche Regelung im Landesgesundheitsgesetz zur Schaffung von Kommunalen Gesundheitskonferenzen. Zum anderen enthält Absatz 3 auch die Vorgabe, dass die Geschäftsführung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen den Gesundheitsämtern obliegt. Von der Zuständigkeit der Gesundheitsämter für die Aufgabewahrnehmung der Geschäftsführung sind allerdings diejenigen Geschäftsführungen nicht erfasst, die aufgrund der Einrichtung von Kommunalen Gesundheitskonferenzen in Stadtkreisen entstehen, in denen die Aufgaben des Gesundheitsamts als solche den Landratsäm-

tern nach § 2 Absatz 3 obliegen. Die Wahrnehmung der Geschäftsführung der Kommunalen Gesundheitskonferenz in den Stadtkreisen Baden-Baden, Freiburg, Heidelberg, Karlsruhe, Pforzheim und Ulm, die auf der Einrichtung der Kommunalen Gesundheitskonferenz auf der Grundlage des Landesgesundheitsgesetzes beruht, erfolgt grundsätzlich in eigener Zuständigkeit und Verantwortung dieser Städte. In den Gesundheitsämtern wird der notwendige Sachverstand zu Fachfragen, die die Kommunalen Gesundheitskonferenzen behandeln, vorgehalten. Insbesondere durch die Aufgabenwahrnehmung in den Themenfeldern der Gesundheitsförderung und Prävention, der Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung eignen sich die Gesundheitsämter in besonderem Maße für die Wahrnehmung der Geschäftsführung und Koordinierung der kommunalen Gesundheitskonferenzen. Über das Innehaben der Geschäftsführung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen sind die Gesundheitsämter grundsätzlich in der Lage, aus den eigenen Fachgebieten – insbesondere der Gesundheitsplanung, Gesundheitsförderung und Prävention – die jeweils in den Kreisen und Städten relevanten und bürgerorientierten Themen in die Kommunalen Gesundheitskonferenzen einzubringen. Darüber hinaus oblag den Gesundheitsämtern bereits bis Ende 2012 in Zusammenhang mit den Regionalen Arbeitsgemeinschaften die Aufgabe der Geschäftsführung. Dies regelte die Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums über die Regionalen Arbeitsgemeinschaften für die Gesundheit vom 13. September 2005, die durch Zeitablauf zum 31. Dezember 2012 außer Kraft getreten ist. Schon in der Wahrnehmung dieser Aufgabe konnten die Gesundheitsämter den vorhandenen Sachverstand in die Koordinierung und Vernetzung der örtlichen Strukturen einbringen sowie die weitere Verankerung gesundheitsfördernder Strukturen innerhalb des Gemeinwesens fördern. Auf der Grundlage dieser Zuständigkeit und Kompetenz konnten sich im Weiteren die Strukturen zur bisher freiwilligen Durchführung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen entwickeln.

Mit Absatz 4 wird klargestellt, dass die Erkenntnisse aus der Gesundheitsberichterstattung als Entscheidungs- und Informationsgrundlage sowohl allgemein in die Aufgabenwahrnehmung der Gesundheitsämter der Land- und Stadtkreise auch in die Prozesse der Kommunalen Gesundheitskonferenzen Eingang finden.

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 enthalten. Vorausset-

zung einer Aufgabenwahrnehmung sind die Gesundheitsplanung und die Entwicklung gesundheitsfördernder Lebenswelten, die gegebenenfalls im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen erarbeitet werden. Ergänzt wird dies um die Aufgaben der 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.

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. 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.

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 Absätze 1 bis 3, 6 und 7 entsprechen inhaltlich den bisherigen Regelungen des § 8 ÖGDG vom 12. Dezember 1994. In Bezug auf die seit 2009 flächendeckend in Baden-Württemberg praktizierte Einschulungsuntersuchung wurden die Regelungen 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 Untersuchungsheftes (gelbes „U-Heft“). Die Verpflichtung zur Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ergibt sich aus dem Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg vom 3. März 2009 (GBl. S. 82).

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.

In Absatz 5 wird klarstellend normiert, dass die Aufgaben der Gesundheitsämter nach den Vorschriften des Kinderschutzgesetzes Baden-Württemberg von den in § 8 geregelten Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes in den Gesundheitsämtern unberührt bleiben. In Satz 2 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.

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 Gesundheitsdienstes auf dem Gebiet der Herstellung eines ausreichenden Impfschutzes der Bevölkerung (Beobachtung und Bewertung) sowie die Durchführung aktiver Schutzimpfungen zum Zwecke der Schließung von Impfplü-

cken oder in anderen besonders gebotenen Fällen nach Maßgabe des Impfkaltenders der Ständigen Impfkommision 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 Impfkaktionen organisieren. Daran knüpft auch der aktuelle „Nationale Aktionsplan 2015-2020 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 entspricht den bisherigen Regelungen und wird aufgrund der Änderungen im Infektionsschutzgesetz wie auch 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 sowie die medizinischen Einrichtungen gemäß 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. Durch die dynamische Verweisung können Folgeän-

derungen aufgrund von Änderungen der genannten Normen zu den überwachenden Einrichtungen und Anlagen in der Regel vermieden werden.

Absätze 2 und 3 entsprechen 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. 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 genannte 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 pflichtgemäßem Ermessen erforderlichen Maßnahmen zur Beseitigung von hygienischen Mängeln getroffen werden.

Auch bisher wirken die Gesundheitsämter im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung 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.

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 Aufgabewahrnehmung durch die Gesundheitsämter als untere Trinkwasserüberwachungsbehörden unter der Fachaufsicht des Ministeriums für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz wird durch den eigenen Paragraphen Rechnung getragen.

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 Erkenntnisstandes 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.

In Absatz 3 wurde die Anregung des Landesbeauftragten für den Datenschutz aufgegriffen, etwaige personenbezogene Daten einer Löschung zuzuführen, sobald die Daten für das Gesundheitsamt zur Erfüllung der Aufgaben nicht mehr erforderlich sind.

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 Zeugnisse 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 Dienstes durch die Gesundheitsämter vom 2. Dezember 2013 (GBl. 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. 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 Landes Zahnärztekammer 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 Dienstunfähigkeit (Zurruhesetzungsverfahren und Verfahren zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit) sowie für medizinische Gutachten zur Vorlage bei einer Beihilfestelle (§ 18 Absatz 5 der Beihilfeverordnung) für die Bezirke von Gesundheitsämtern mehrerer Land- und Stadtkreise. 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. In Zukunft sollen somit an vier Standorten konzentriertes Spezialwissen sowie Fachqualifikationen zunächst ausschließlich für die medizinische Begutachtung in Zerruhesetzungsverfahren sowie Beihilfeverfahren vorgehalten werden. 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 Dienstes 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 das Landesbeamtengesetz 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 und sich die Untersuchungsergebnisse zur abschließenden Begutachtung zukommen lassen.

Im Zusammenhang mit beamtenrechtlich veranlassten Untersuchungen vor einer Verbeamtung (Einstellungsuntersuchung) kann unter Umständen eine Nach- oder Wiederholungsuntersuchung erforderlich sein, soweit die begutachtende Ärztin oder der begutachtende Arzt keine abschließende Feststellung über die gesundheitliche Eignung treffen kann. Im Rahmen der Amtshilfe Grundsätze kann die zuständige Personalstelle aufgrund des fehlenden eigenen

medizinischen und ärztlichen Sachverstands bei den jeweiligen Gutachtenstellen nach Absatz 3 um die Durchführung der Untersuchung und Begutachtung ersuchen.

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) durch niedergelassene oder andere approbierte Ärztinnen und Ärzte ein staatliches Interesse besteht, diese ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter im weiteren Sinne zu überwachen und anzuleiten. Hierfür sollen die Gesundheitsämter über ihren Kontakt zur Kreisärzteschaft aktualisierte Namenslisten der Ärztinnen und Ärzte erstellen und bereithalten, die solche beamtenrechtlichen ärztlichen Begutachtungen vor einer Verbeamtung durchführen. Darüber hinaus informieren die Gesundheitsämter die ärztlichen Gutachterinnen und 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 und 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 und -bewerber, die ein ärztliches Zeugnis benötigen. Die Aufforderung zur Beibringung 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 und Ärzte für die Erstellung ärztlicher Zeugnisse zur Verfügung stehen. Im Übrigen besteht auch für Ärztinnen und 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 Gesundheitsdienstes. 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 der 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 75 und 76 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 Landesgesundheitsamtes.

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, infektionserologischen und molekularbiologischen Bereich soll das Landesgesundheitsamt in der La-

ge 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 labordiagnostischen 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 Berufsqualifikationen 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, so dass für die Durchführung des Verfahrens insbesondere die §§ 9 bis 13 des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes Baden-Württemberg maßgebend sind.

Mit Absatz 1 Satz 3 soll die bereits 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 Gefahrenpotentials für die Bevölkerung, die Entwicklung von Managementkonzepten sowie von Konzepten zur Fortschreibung und Umsetzung des Seuchalarmplans für Baden-Württemberg, der Aufbau eines Netzwerkes 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 Er-

stattung und Erläuterung von Gutachten für Gerichte und Staatsanwaltschaften zu Fachfragen des Landesgesundheitsamts nach Absatz 2 wie bisher übertragen werden.

Wie auch an anderen Stellen geregelt, gilt auch für das Landesgesundheitsamt der Grundsatz, dass personenbezogene Daten nur für die Aufgaben nach Absatz 1 verwendet werden dürfen und diese Daten zu löschen sind, wenn die Kenntnis darüber zur Erfüllung der Aufgaben des Landesgesundheitsamts nicht mehr erforderlich ist. Diesen datenschutzrechtlichen Grundsätzen kommt Absatz 3 nach.

§ 17 (Anwendungsbereich)

§ 17 regelt den Anwendungsbereich der spezifischen datenschutzrechtlichen Vorschriften dieses Gesetzes sowie deren Verhältnis zu den Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes. Satz 1 enthält eine Legaldefinition für den im Gesundheitsdienstgesetz verwendeten „Patientendaten“-Begriff. Patientendaten sind demnach nicht nur personenbezogene Daten medizinischen Inhalts, sondern alle Einzelangaben über persönliche und sächliche Verhältnisse bestimmter oder bestimmbarer natürlicher Personen (Betroffene), die von einem Gesundheitsamt oder dem Landesgesundheitsamt untersucht worden sind oder von sonstigen dienstlichen Verrichtungen 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 Gesundheitsdienstgesetz 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, insbesondere von Angehörigen, anvertraut werden. Diese Daten verdienen den gleichen Schutz wie Patientendaten.

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

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz hat angeregt, die Verwendung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit den Aufgaben nach den §§ 9 bis 11 im Zusammenhang mit den datenschutzrechtlichen Grundsätzen klarzustellen. Die Anregung wird in Absatz 2 aufgegriffen. Insbesondere soll auch ein Hinweis auf die Spezialnormen des Infektionsschutzgesetzes erfolgen.

§ 18 (Datenschutz, Allgemeine Vorschriften)

§ 18 enthält für den öffentlichen Gesundheitsdienst spezielle Regelungen über die Verwendung und Verarbeitung von Patientendaten und entspricht dem Wortlaut des bisherigen § 15 ÖGDG. Absatz 1 wurde 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 3 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 § 630f Absatz 3 des Bürgerlichen Gesetzbuches, 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 (Datenübermittlung, Zweckbindung)

Bei den Patientendaten handelt es sich in der Regel um besonders sensibles Datenmaterial. Es ist daher geboten, die Übermittlung von diesen Patientendaten abweichend von den ansonsten geltenden Übermittlungsregelungen des Landesdatenschutzgesetzes im Gesundheitsdienstgesetz gesondert und abschließend zu regeln. Absätze 1 und 4 entsprechend 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 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 1 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 Patientendaten 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 (Ergänzende Regelungen für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst)

§ 20 entspricht dem bisherigen § 17 ÖGDG. Er wurde in Absatz 2 ergänzt um Vorgaben, die aus der Neukonzeption der Einschulungsuntersuchung folgen und eine Weiterleitung der Unterlagen aus der Einschulungsuntersuchung an ein nachträglich zuständig gewordenes Gesundheitsamt ermöglicht. Mit Absatz 3 greift der Entwurf die Aufforderung des Landesbeauftragten für den Datenschutz auf, eine entsprechende tragfähige gesetzliche Rechtsgrundlage für die Datenerhebung und -verwendung im Rahmen der Einschulungsuntersuchung zu schaffen.

§ 21 (Ärztliche Untersuchungen)

§ 21 entspricht dem bisherigen § 18 ÖGDG.

§ 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 Gesundheitsdienstes eine Rechtsverordnung zu erlassen. Hier sollen insbesondere Vorgaben für die

Entwicklung, Weiterentwicklung und Anwendung landeseinheitlicher Qualitätsanforderungen für die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes 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 aufgrund Verwaltungsvorschriften)

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 die Anwendbarkeit der Verwaltungsvorschriften, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erlassen wurden, sichergestellt werden.

Zu den Artikeln 2 bis 70 (Änderung diverser Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Prüfungsordnungen)

Die Artikel 2 bis 70 dienen der Entlastung der Gesundheitsämter im gutachterlichen Bereich bzw. der medizinischen Gutachtenstellen. Ziel und Kernstück der Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes 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 gutachterliche Aufgabenbereich deutlich zu reduzieren. Die insoweit freiwerdenden Kapazitäten werden dringend für die bevölkerungsmedizinischen Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes, 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: 15.02.2014) 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 ggf. notwendigen Einstellungsuntersuchungen und Nachweise der gesundheitlichen Eignung für die Zulassung zu einer Ausbildung empfohlen, dass die zuständige Behörde oder das zuständige Ministerium für seinen Geschäftsbereich Kriterien für das Vorliegen der gesundheitlichen Eignung in Form eines Katalogs definieren und kommunizieren. 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 71 (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 72 (Änderung der Landestrennungsgeldverordnung)

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

Artikel 73 (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 74 (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 75 (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 76 (Änderung der Arbeitsschutzgesetz-Zuständigkeitsverordnung)

Auch für den Aufgabenbereich des Staatlichen Gewerbeärztes (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 77 (Inkrafttreten)

Die Vorschrift regelt das 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.