

Stuttgart, 08.11.2016

Novellierung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst - Auswirkungen auf das Gesundheitsamt

Mitteilungsvorlage

Vorlage an	zur	Sitzungsart	Sitzungstermin
Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme	öffentlich	21.11.2016

Kurzfassung des Berichts

Am 1. Januar 2016 trat das neue Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz – ÖGDG) in Kraft. Wesentliche Neuerungen sind der Wegfall der Gutachten zur Einstellung von Beamten und der Ausbau der strategischen Ausrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Für die organisatorische Umsetzung der Neuerung bezüglich der Einstellungsuntersuchungen wurde zunächst im Gesetz eine Übergangsfrist bis 30. Juni 2016 festgelegt.

Die ärztlichen Untersuchungen und amtsärztlichen Zeugnisse vor Verbeamtung erfolgen seit 1. Juli 2016 weitestgehend durch geeignete niedergelassene oder andere approbierte Ärztinnen und Ärzte und nicht mehr durch die Gesundheitsämter. Weiterhin Aufgabe der Gesundheitsämter bleibt die Erstellung amtsärztlicher Zeugnisse vor Verbeamtung zur Vorlage bei Bundesbehörden oder anderen Bundesländern, was bedeutet, dass zumindest in einem eingeschränkten Umfang weiterhin fachliche Expertise und anteilig Personal vorgehalten werden muss.

Die angekündigte Rahmenvereinbarung des Landes zu der Umstellung mit der Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung, dem Städtetag und dem Landkreistag trat erst zum 10. August 2016 in Kraft. Deshalb hat das Ministerium die Übergangsphase bis 31. Dezember 2016 verlängert.

Dem Gemeinderat wird über die Entwicklung aktuell berichtet. Über Stellenplanveränderungen in diesem Zusammenhang wird in den nächsten Haushaltsplanberatungen entschieden.

Mitzeichnung der beteiligten Stellen:

Die Referate AKR und WFB haben die Vorlage mitgezeichnet.

Vorliegende Anfragen/Anträge:

Erledigte Anfragen/Anträge:

Werner Wölfle
Bürgermeister

Anlagen

Anlage 1 Ausführliche Begründung

Anlage 2 Gesetzestext (Artikel 1)

Anlage 3 Konzeption der Strategischen Gesundheitsförderung

Allgemeine Einführung

Am 1. Januar 2016 trat das neue ÖGDG in Kraft, wobei einige Neuerungen erst nach einer Übergangsfrist zum 1. Juli 2016 bzw. 1. Januar 2017 rechtswirksam werden. Mit dem Gesetz soll den aktuellen Herausforderungen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) Rechnung getragen werden. Teilweise haben die Anregungen von kommunaler Seite in das Gesetz Eingang gefunden.

Wichtigste Neuerung ist die strategische Ausrichtung, die von uns begrüßt wird. Allerdings bleibt die Kernaufgabe Gesundheitsschutz, insbesondere Infektionsschutz und Hygiene, hinsichtlich ihrer Ressourcenausstattung unberücksichtigt. Unter den zu bewältigenden gesellschaftlichen Herausforderungen sind Epidemien und biologische oder toxi-kologische Gefahrenlagen für den ÖGD wesentlich. Hierzu ist die ärztliche Expertise in den Gesundheitsämtern (GÄ) unabdingbar.

Bei der Gesetzgebung wurde davon ausgegangen, dass die neu hinzugekommenen Aufgaben durch wegfallende Aufgaben und die Freisetzung von Ressourcen ausgeglichen werden.

Bei den Gesundheitsämtern sollten zunächst ab 1. Juli 2016 die Gutachten zur Einstellung von Beamten weitestgehend wegfallen und durch geeignete niedergelassene oder andere approbierte Ärztinnen und Ärzte erstellt werden.

Das Gesundheitsamt Stuttgart war aktiv am Gesetzesentwurf beteiligt und teilt auch die Einschätzung, dass der ÖGD die aktuellen Herausforderungen nur mit einer Verschiebung der Prioritäten bewältigen kann. Wir sehen jedoch bei der Umsetzung des Gesetzes noch einige Schwierigkeiten, auf die im Bericht näher eingegangen wird.

Gegenüberstellung der wichtigsten Änderungen ÖGDG neu - alt

§ neu	§ alt	Was ist inhaltlich neu?
§ 1 Ziel und Aufgaben des ÖGD	§ 1 Aufgaben des ÖGD	Strategische Ausrichtung; Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit; Berücksichtigung der besonderen Belange von Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Behinderung sowie Personen mit sozialen Benachteiligungen
§ 2 Behörden des ÖGD:	§ 2 Behörden des ÖGD	Medizinische Gutachtenstellen für amtsärztliche Untersuchungen und Begutachtungen zur Frage der Dienstfähigkeit und in Beihilfeangelegenheiten
§ 3 Zuständigkeit, Aufgabewahrnehmung, Verordnungsermächtigung	§ 3 Zuständigkeit	Medizinische Gutachtenstellen (s. o.); Beleihung möglich durch Rechtsverordnung (z. B. bei Kontrollaufgaben im Infektionsschutz); die Gesundheitsämter der Kreise können Aufgaben gemeinsam oder arbeitsteilig durchführen

§ 4 Leitung des Gesundheitsamtes und Fachkräfte	§ 4 Qualifikation für die fachliche Leitung des Gesundheitsamtes	Vorgeschriebene Qualifikation für Leitung GA, Anforderung an Fachkräfte
§ 6 Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung	§ 11 Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie	Die Erkenntnisse der GBE dienen auch als Grundlage für die Kommunalen Gesundheitskonferenzen und für die Gesundheitsplanung (neue Aufgabe!) der Gesundheitsämter
§ 7 Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten	§ 7 Gesundheitliche Prävention, Gesundheitsförderung	Sozial bedingte und geschlechterbezogene Ungleichheit von Gesundheitschancen sollen abgebaut werden; Kommunale Gesundheitskonferenz; Entwicklung gesundheitsförderlicher Lebenswelten; Strukturelle Maßnahmen stehen im Vordergrund (neue inhaltliche Ausrichtung)
§ 8 Kinder- und Jugendgesundheit, Zahngesundheit, Verordnungsermächtigung	§ 8 Schulgesundheitspflege, Jugendzahnpflege (Zahngesundheit: Kinder ab 3 Jahren)	Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 18 Jahren
§ 9 Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Impfungen	---	Information und Beratung über Impfschutz, die GÄ können Impfungen selbst durchführen; Beobachtung und Bewertung der Impfsituation in der Bevölkerung
§ 10 Hygienische Überwachung von Einrichtungen	§ 9 Hygienische Überwachung von Einrichtungen	Nur Mitwirkung bei der Überwachung der Alten- und Pflegeheime insbesondere bei Fachfragen des Infektionsschutzgesetzes und der Hygiene
§ 11 Aufgaben im Rahmen der Überwachung von Wasser für den menschlichen Gebrauch, Schwimm- und Badebeckenwasser, Verordnungsermächtigung	---	Hier wird auf die Zuständigkeit nach der Trinkwasserverordnung Bezug genommen
§ 13 Schutz vor gesundheitsschädigenden Umwelteinflüssen	---	Information und Beratung der Bevölkerung und Behörden in Fragen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes; Stellungnahmen zu Planungs- und Genehmigungsvorhaben, Baumaßnahmen, die die gesundheitlichen Belange der Bevölkerung wesentlich berühren
§ 14 Amtsärztliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten, medizinische Gutachtenstellen	§ 12 Ärztliche Untersuchungen, Gerichtsärztlicher Dienst	Medizinische Gutachtenstellen; ärztliche Untersuchungen und ärztliche Zeugnisse über die gesundheitliche Eignung von Beamtenanwärtern, ebenso wie die amtsärztlichen Gutachten zur Frage der Prüfungsfähigkeit, erfolgen weitestgehend durch geeignete niedergelassene oder andere approbierte Ärztinnen und Ärzte. Aufgabenumfang der gerichtsärztlichen Tätigkeiten werden auf einen unabdingbar erforderlichen Umfang beschränkt

Aus Sicht des Gesundheitsamtes ergeben sich durch das novellierte ÖGDG die folgenden relevanten Veränderungen:

§ 9:

Die Gesundheitsämter können jetzt selbst Impfungen durchführen, um auf das Schließen von Impflücken hinzuwirken, sowie in den Fällen, in denen es aus Gründen des Bevölkerungsschutzes geboten ist. Bisher waren Impfkationen nur in bedrohlichen Ausbruchssituationen auf der Basis des Infektionsschutzgesetzes und einer im Einzelfall zu erlassenden Landesverordnung möglich. In Stuttgart wurde durch den Beschluss des Gemeinderates für das Jahr 2016 die durch das Gesundheitsamt koordinierte Impfung von Asylbewerbern und Flüchtlingen in Gemeinschaftsunterkünften festgelegt. Darüberhinausgehende regelmäßige oder einmalige Impfkationen des Gesundheitsamtes sind derzeit nicht vorgesehen. Gegebenenfalls wären die notwendigen personellen und materiellen Voraussetzungen zu schaffen.

§ 14 Abs. 5:

Die Durchführung ärztlicher Untersuchungen und Erstellung ärztlicher Zeugnisse über die gesundheitliche Eignung im Sinne des Beamtenrechts (amtsärztliches Zeugnis vor Verbeamtung) erfolgen grundsätzlich durch geeignete niedergelassene oder andere approbierte Ärztinnen und Ärzte und nicht mehr durch die Gesundheitsämter. In begründeten Einzelfällen können die medizinischen Gutachtenstellen an den Gesundheitsämtern Ludwigsburg, Reutlingen, Freiburg und Karlsruhe sowie die Gesundheitsämter der Stadtkreise Stuttgart, Heilbronn und Mannheim erforderliche Nach- und Wiederholungsuntersuchungen einschließlich der Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses durchführen.

Die Gesundheitsämter halten aktuelle Listen zu den in ihrem Dienstbezirk tätigen Ärztinnen und Ärzten vor, die die oben genannten Untersuchungen und Begutachtungen durchführen, und sollen darauf achten, dass ausreichend Ärztinnen und Ärzte für die Erstellung ärztlicher Zeugnisse zur Verfügung stehen. Sie sollen die oben genannten Ärztinnen oder Ärzte über Fortbildungen des Landesgesundheitsamtes oder andere Einrichtungen zur Durchführung einer ärztlichen Begutachtung informieren und zur Teilnahme anregen. Sie können selbst Fortbildungen oder Informationsveranstaltungen, auch in Kooperation mit anderen Behörden zu Fragen der gesundheitlichen Eignung im Sinne des Beamtenrechts, durchführen.

Zu den genannten Verfahren hat das Land Baden-Württemberg, vertreten durch das Ministerium für Soziales und Integration, und das Innenministerium mit der Landesärztekammer Baden-Württemberg, der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, dem Städtetag und dem Landkreistag eine Rahmenvereinbarung abgeschlossen.

Es bestehen jedoch noch zahlreiche offene Fragen; entsprechende Kommentare wurden durch das Gesundheitsamt Stuttgart direkt sowie parallel auch über den Städte- und Landkreistag an das Ministerium für Soziales und Integration weitergegeben. Für die ursprünglich im Gesetz festgelegte Umstellung zum 1. Juli 2016 wurde daher eine verlängerte Übergangsphase bis zum 31. Dezember 2016 eingeräumt.

Während dieser Zeit soll das Gesundheitsamt die geforderten Namenslisten der geeigneten Ärztinnen und Ärzte zügig erstellen. Soweit noch nicht genügend geeignete Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen, sind die Ärztinnen und Ärzte des Gesundheitsamtes ermächtigt und angehalten, die Untersuchungen einschließlich der Erstellung der ärztlichen Zeugnisse weiter durchzuführen. Gleichzeitig soll das Gesundheitsamt die örtliche Ärzte-

schaft auf die Durchführung ärztlicher Einstellungsuntersuchungen hinweisen und für die Anmeldung und Aufnahme in die Namensliste werben. Es ist daher noch unklar, von wem und in welchem Umfang ab 2017 diese Tätigkeit ausgeübt wird.

Während in den Artikeln 2 bis 66 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst und zur Änderung anderer Vorschriften zahlreiche Prüfungsordnungen insofern geändert wurden, als in der Regel nur noch in begründeten Einzelfällen amtsärztliche Zeugnisse zur Bestätigung einer prüfungsrelevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung gefordert werden, und stattdessen im Regelfall ein Zeugnis einer beliebigen Ärztin bzw. eines beliebigen Arztes ausreicht, hat sich das Justizministerium vorbehalten, in der Juristenausbildungs- und Prüfungsordnung in entsprechenden Fällen ein Attest einer Ärztin oder eines Arztes nach § 14 Abs. 5 Gesundheitsdienstgesetz zu fordern, d. h. einer Ärztin bzw. eines Arztes im oben genannte Sinne.

Nach der Umsetzung der Gesetzesänderung wird voraussichtlich ein überwiegender Teil der Untersuchungen von Beamtenanwärterinnen und Beamtenanwärtern vor Einstellung wegfallen, und zwar für Dienststellen der Kommunen in Baden-Württemberg und des Landes. Weiterhin werden Einstellungsuntersuchungen für Anwärtinnen und Anwärter anfallen, die in Stuttgart wohnhaft sind, aber bei Behörden des Bundes oder anderer Bundesländer ihren Dienst antreten sollen.

Eine Schätzung der wegfallenden Untersuchungen einschließlich der voraussichtlich freiwerdenden personellen Ressourcen ist in den nachfolgenden Tabellen dargestellt. Wegfallen werden außerdem die oben genannten Untersuchungen auf Prüfungsfähigkeit (im Schnitt 20-25 pro Jahr).

Anzahl der Einstellungsgutachten, die wegfallen:

2013	2014	2015	Durchschnitt der letzten 3 Jahre
576	571	565	571

Die beim Gesundheitsamt nach der neuen Gesetzeslage verbleibenden Gutachten wurden davon bereits abgezogen (etwa 120 Gutachten jährlich für andere Bundesländer, Bund u. a.).

Voraussichtlich freiwerdende Personalressourcen:

	Arzt EG 14	Assistenzkraft EG 5	Gesamt
Stunden jährlich	690	879	
Stellenanzahl	0,44	0,55	
Kosten des Arbeitsplatzes in €	40.832	24.365	65.197 €

Der durchschnittliche Zeitaufwand für eine Einstellungsuntersuchung beträgt insgesamt 165 Minuten.

Strategische Gesundheitsförderung

Grundlegende Neuerungen

Mit der Novellierung des ÖGDG wurden die Bereiche der Gesundheitsförderung, der gesundheitlichen Prävention und der Gesundheitsberichterstattung gestärkt. Die Ziele und Aufgabenbeschreibungen für diese Bereiche wurden im überarbeiteten Gesetz aktualisiert und konkretisiert. Es wurden neue Begriffe und Aufgaben eingeführt, wie z. B. die strategische Ausrichtung und die Gesundheitsplanung, die bevölkerungsmedizinische Ausrichtung des Gesundheitsamtes und die Arbeit in den Lebenswelten.

Im neuen Landesgesundheitsgesetz Baden-Württemberg (LGG-BW), das mit dem neuen ÖGDG korrespondiert, wurde die Aufgabe der Kommunalen Gesundheitskonferenz nun auch gesetzlich verankert und ist damit zu einer Pflichtaufgabe geworden. Als zentrales Strukturelement der Gesundheitsplanung wurden die Gesundheitskonferenzen in ihrer Bedeutung gestärkt.

Neben der Novellierung des ÖGDG und dem neuen LGG-BW unterstreicht ein drittes Gesetz, das Präventionsgesetz, das seit 25. Juli 2015 in Kraft getreten ist, ebenfalls die Rolle und die Bedeutung der Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Prävention. Alle drei Gesetze ergänzen sich und beziehen sich z. T. aufeinander. Die konkreten Auswirkungen des Präventionsgesetzes sind derzeit noch nicht deutlich. Zurzeit gibt es die Bundesrahmenempfehlung zur Konkretisierung des Gesetzes. Die jeweiligen Landesrahmenvereinbarungen werden derzeit erarbeitet. Für Baden-Württemberg wird mit einer Veröffentlichung im Oktober 2016 gerechnet. Inwieweit die Kommunen von diesem Gesetz betroffen sind und welche Veränderungen das mit sich bringt, ist derzeit noch unklar. Vorgesehen ist vor allem eine enge Kooperation der Krankenkassen mit den Gesundheitskonferenzen in den Kommunen.

Die Veränderungen und Neuerungen der Gesetze in Bezug auf die Gesundheitsförderung bestätigen und bestärken die vom Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Stuttgart bereits Mitte der 2000er Jahre begonnene Entwicklung mit strategischer Ausrichtung durch Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung und der Arbeit in den Lebenswelten. Dies findet sich seit 2012 auch in der Bezeichnung des Sachgebietes „strategische Gesundheitsförderung“ wieder. Damit wurden die Ausrichtung und die Arbeit des Sachgebietes nun auch gesetzlich bestärkt.

Die Kommunale Gesundheitskonferenz in Stuttgart ist seit 2012 eingeführt (GRDrs 358/2012), hat sich seitdem etabliert und zu einem Instrument der Planung entwickelt. Die Gesundheitskonferenz bietet die Struktur für eine ämter- und institutionen-übergreifende Zusammenarbeit, Vernetzung und für Kooperationen und ist eng an den Stuttgarter Gemeinderat angebunden. Dass die Gesundheitskonferenzen nun Pflichtaufgaben sind, unterstreicht ebenfalls die Bedeutung, die sich diese Konferenzen im Land inzwischen erarbeitet haben.

Die Gesetze geben insgesamt neue Impulse, diesen bereits seit längerem eingeschlagenen Weg des Gesundheitsamtes konsequent weiterzugehen und die Arbeit stetig zu verbessern.

Geht es um eine Aufwertung und Ausweitung dieser Aufgaben, stellt sich zudem die Frage nach Qualifikationen und zusätzlichen finanziellen und personellen Ressourcen, um diese Aufgaben entsprechend durchführen zu können. Im Zuge der Umstrukturierungen durch das ÖGDG wird im Land von einer Umverteilungsmöglichkeit innerhalb der

Gesundheitsämter einer 0,4 Vollzeitstelle gesprochen. Zusätzliche Mittel für die Geschäftsstellen der Gesundheitskonferenzen sind im Rahmen des LGG-BW beschrieben, bis Ende 2016 soll ein Vorschlag hierzu erarbeitet werden (§ 5 Abs. 7 LGG-BW). Zusätzliche Personalkapazitäten sollen, nach einer internen Bedarfsanalyse des Gesundheitsamtes, in den Bereich der Jugendgesundheit investiert werden.

In Anlage 3 werden einzelne Bereiche detaillierter beschrieben.

Umsetzung im Gesundheitsamt Stuttgart

Spätestens ab dem 1. Januar 2017 werden die abzugebenden amtsärztlichen Untersuchungen - mit den oben beschriebenen Ausnahmen - eingestellt. Aufgrund der noch offenen Fragen, insbesondere wer für die Erstellung der Gutachten künftig tatsächlich zur Verfügung steht, ist mit Schwierigkeiten in der Übergangsphase zu rechnen. Eine endgültige Aussage über die künftigen Ressourcenbedarfe kann derzeit nicht getroffen werden.

Fachliche Konsequenzen

Das Gesundheitsamt muss weiterhin ausreichend qualifizierte Gutachter vorhalten, weil sie nach wie vor in den gesetzlich geregelten Fällen gefragt sind. Die gutachterliche Beurteilung zur Frage der Verbeamtung setzt die Kenntnis der einschlägigen Rahmenbedingungen des öffentlichen Dienstes allgemein und der Laufbahn voraus, in der die Beamtinnen und Beamten verwendet werden sollen. Das Gesundheitsamt verfügt aufgrund jahrzehntelanger Praxis sowie der absolvierten Weiterbildung (Amtsarztkurs) über die erforderliche Expertise und sichert somit die Qualität.

Bei der Abgabe der Gutachten an niedergelassene oder andere approbierte Ärztinnen und Ärzte, die gleichzeitig Behandler sind, dürfen im Einzelfall die Interessenskonflikte nicht außer Acht gelassen werden. Die Aufrechterhaltung der gutachterlichen Neutralität darf in Frage gestellt werden, zumal der Proband die Ärztin/den Arzt selbst vergütet.

Finanzielle Konsequenzen

Es entfallen bisherige Gebühreneinnahmen von rund 89.600 Euro jährlich. Durch Wegfall der Einstellungsgutachten werden rund 65.200 Euro jährlich an Personalaufwand eingespart.