Stand: 01.07.2025 15:56:06

Vorgangsmappe für die Drucksache 18/20064

"Änderungsantrag zum Gesetzentwurf der Staatsregierung Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz - GDG) (Drs. 18/19685)"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 18/20064 vom 02.02.2022
2. Beschlussempfehlung mit Bericht 18/21918 des GP vom 17.03.2022
3. Beschluss des Plenums 18/22433 vom 26.04.2022
4. Plenarprotokoll Nr. 113 vom 26.04.2022

Bayerischer Landtag

18. Wahlperiode 02.02.2022 **Drucksache** 18/**20064**

Änderungsantrag

der Abgeordneten **Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Michael Busch, Christian Flisek, Doris Rauscher, Diana Stachowitz, Dr. Simone Strohmayr, Margit Wild, Ruth Müller, Markus Rinderspacher, Arif Taşdelen, Klaus Adelt, Horst Arnold, Inge Aures, Martina Fehlner, Harald Güller, Volkmar Halbleib, Alexandra Hiersemann, Annette Karl, Natascha Kohnen, Florian Ritter, Stefan Schuster** und **Fraktion (SPD)**

zum Gesetzentwurf der Staatsregierung Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz – GDG)
(Drs. 18/19685)

Der Landtag wolle beschließen:

1. Art. 1 Abs. 5 wird wie folgt gefasst:

„(5)[1]Die Gesundheitsämter sind zur Erfüllung ihrer Aufgaben ausreichend mit geeigneten Fachkräften zu besetzen, die über die erforderlichen Kenntnisse des öffentlichen Gesundheitswesens sowie des Gesundheitsrechts verfügen und entsprechend fortgebildet werden. [2]Die notwendigen fachlichen Kenntnisse können durch die Teilnahme an einem Kurs für öffentliches Gesundheitswesen oder an einzelnen Kursmodulen zu Teilgebieten des öffentlichen Gesundheitswesens erworben werden. [3]Der erfolgreiche Abschluss der fachärztlichen Weiterbildung für das öffentliche Gesundheitswesen oder die Erlangung einer vom zuständigen Staatsministerium als gleichwertig anerkannten ärztlichen oder nichtärztlichen Qualifikation ist Voraussetzung für die Leitung und die stellvertretende Leitung eines Gesundheitsamts. [4]Das zuständige Staatsministerium erstellt bis zum 31.Dezember 2022 eine Gesamtkonzeption zur Öffnung des Anwendungsbereichs von Satz 3 für weitere Berufsgruppen. [5]Das zuständige Staatsministerium erarbeitet bis zum 31. Dezember 2022 eine Aufgabenanalyse und legt Mindestpersonalzahlen für die einzelnen Fachbereiche eines Gesundheitsamtes fest (Mustergesundheitsamt).“

2. Art. 7 wird wie folgt gefasst:

„**Art. 7**

Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsplanung

(1) [1]Gesundheitsförderung und Prävention orientieren sich an dem Ziel, sozial bedingte und geschlechterbezogene Ungleichheit von Gesundheitschancen abzubauen. [2]Durch Gesundheitsförderung und Prävention sollen die Gesundheit, die Gesundheitskompetenz, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung erhalten und gestärkt werden.

(2) [1]Im Sinne eines umfassenden Verständnisses von Gesundheit wirken die Gesundheitsämter in enger Zusammenarbeit mit anderen auf diesem Gebiet Tätigen an der Förderung und Erhaltung gesunder Lebensbedingungen mit. [2]Dabei stehen strukturelle Maßnahmen im Vordergrund. [3]Die Gesundheitsämter wirken außerdem darauf hin, dass sich auch andere Bereiche der öffentlichen Verwaltung an gesundheitsförderlichen Werten und Prinzipien orientieren.

(3) [1]Die Gesundheitsämter koordinieren die im Bereich der Gesundheitsförderung und der Prävention der tätigen Institutionen, Träger und Körperschaften. [2]Sie

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de - Dokumente abrufbar. Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de – Aktuelles/Sitzungen zur Verfügung.

unterstützen kommunale gesundheitsfördernde Aktivitäten und Selbsthilfegruppen und führen eigene Maßnahmen der Verhältnis- und Verhaltensprävention durch.

(4) [1]Die den Gesundheitsämtern obliegende Gesundheitsplanung umfasst die Bestands- und Bedarfsanalyse auf der Grundlage der Gesundheitsberichterstattung nach Art. 9. [2]Zu den Planungsaufgaben gehören insbesondere das Aufzeigen von Problemfeldern in der Gesundheitsförderung und Prävention, der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung sowie die Formulierung von fachlichen Zielvorstellungen für die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung und deren Weiterentwicklung. [3]Maßnahmen von Gesundheitsförderung und Prävention beruhen auf den Zielvorstellungen nach Satz 2.“

3. Nach Art. 7 wird folgender Art. 7a eingefügt:

„**Art. 7a**

Gesundheitshilfe

(1) [1]Die Angebote der Gesundheitsämter zur Gesundheitshilfe tragen zur Kompensation sozialer und gesundheitlicher Benachteiligung bei. [2]Sie richten sich daher insbesondere an Menschen, die aus gesundheitlichen, sozialen, sprachlichen, kulturellen oder finanziellen Gründen keinen ausreichenden oder rechtzeitigen Zugang zu anderen Hilfesystemen finden oder deren komplexer Hilfebedarf besondere Koordinierung und Betreuung erforderlich macht.

(2) Soweit dies nicht durch Dritte gewährleistet wird, nehmen die Gesundheitsämter die Aufgaben der Beratung, der psychosozialen Unterstützung und der Hilfevermittlung insbesondere für folgende Zielgruppen wahr:

1. für Säuglinge und Kleinkinder, wenn die Schwangerschaft oder die Geburt regelwidrig verlaufen ist, sich Besonderheiten in der frühkindlichen Entwicklung zeigen oder dies zum Schutz vor anderweitigen Risiken notwendig ist; hierzu erfolgt zur Gewährleistung eines effektiven Gesundheits- und Kinderschutzes eine Kooperation mit Geburtskliniken, Kinder- und Frauenärztinnen und -ärzten, Hebammen und Jugendämtern,
2. für Kinder und Jugendliche hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Entwicklung einschließlich psychischer Störungen; hierbei beraten die Gesundheitsämter auch die Sorgeberechtigten, die Lehrerinnen und Lehrer sowie die Erzieherinnen und Erzieher,
3. für die Bevölkerung in Fragen der Familienplanung und Partnerschaft, der Sexualität und der Schwangerschaft sowie bei Schwangerschaftskonflikten und damit zusammenhängenden sozialen Belangen,
4. für Opfer häuslicher oder sexueller Gewalt einschließlich der Opfer des Menschenhandels,
5. für geistig, seelisch oder körperlich behinderte Menschen sowie für von einer solchen Behinderung bedrohte Menschen zur Sicherung der Teilhabe und (Wieder-)Eingliederung nach dem Neunten und dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch,
6. für krebskranke und andere chronisch kranke Menschen,
7. für Menschen, die an einer sexuell übertragbaren Krankheit oder an Aids erkrankt sind oder gefährdet sind, sich zu infizieren,
8. für Menschen, die an Tuberkulose erkrankt sind oder gefährdet sind, sich zu infizieren, einschließlich ihrer Kontaktpersonen.

(3) Die Gesundheitsämter wirken als fachkundige Stellen mit bei der Erfüllung der sonstigen Aufgaben der Kreisverwaltungsbehörden, insbesondere

1. bei der Überwachung von Heimen und ähnlichen Einrichtungen im Hinblick auf die Gesundheit der Bewohner,
2. bei der Hilfe für Personen in akuten psychischen Krisen, insbesondere wenn diese von einer Unterbringung bedroht sind,
3. in Fragen der Daseinsvorsorge und Siedlungshygiene.“

4. Art. 9 wird wie folgt gefasst:

„**Art. 9**

Gesundheitsberichterstattung

(1) [1]Bei der Gesundheitsberichterstattung handelt es sich um eine verdichtete, zielorientierte und zielgruppenorientierte Darstellung und Bewertung von Daten zur Bevölkerungsgesundheit und zum Gesundheitswesen. [2]Dabei werden die Lebens- und Umweltbedingungen der Bevölkerung und von Bevölkerungsgruppen berücksichtigt, soweit diese einen Einfluss auf die gesundheitliche Situation haben. [3]Die Gesundheitsberichterstattung dient als Planungsgrundlage für die Entwicklung und Durchführung von konkreten Maßnahmen, insbesondere der Gesundheitsförderung, und zu deren Evaluation.

(2) [1]Das Landesamt erstellt und publiziert alle drei Jahre einen Basisbericht, der die Entwicklung zu den epidemiologisch und ökonomisch relevantesten Erkrankungen, vermeidbaren Risikofaktoren und der Inanspruchnahme präventiver, kurativer und rehabilitativer Leistungen nach sozialen Faktoren sowie regional differenziert darstellt. [2]Epidemiologisch und ökonomisch relevante Erkrankungen nach Satz 1 sind insbesondere: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere Schlaganfall, Herzinfarkt und Herzinsuffizienz; Diabetes mellitus Typ 2; Krebserkrankungen, insbesondere Brust-, Prostata-, Darm-, Lungen-, Haut- und Gebärmutterhalskrebs; psychische Erkrankungen, insbesondere Abhängigkeit von Alkohol oder Medikamenten, Burn-out, Depression, Demenz und chronische Schlafstörungen; Erkrankungen des Bewegungsapparats, insbesondere Rückenschmerzen und Arthrose; Erkrankungen der Atemwege, insbesondere chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen; Zahnerkrankungen, insbesondere Karies; Verletzungen durch Unfälle und Stürze. [3]Vermeidbare Risikofaktoren nach Satz 1 sind insbesondere: Tabakkonsum; schädlicher Alkoholkonsum; Bewegungsmangel; Adipositas; Über- und Fehlernährung; Fettstoffwechselstörungen; Bluthochdruck; fehlerhafte Risikowahrnehmung in Sport, Freizeit und Straßenverkehr. [4]Soziale Faktoren sind insbesondere Alter, Geschlecht, Familienstand, Migrationshintergrund, Bildung, Beruf und Einkommen. [5]Der Basisbericht nach Satz 1 wird ergänzt um Schwerpunktthemen zur gesundheitlichen Lage vulnerabler Gruppen wie Menschen mit einer Behinderung, Kinder und Jugendliche, Alleinerziehende und ihre Kinder, LGBT-Personen, Menschen mit Migrationshintergrund, arbeitslose Menschen oder wohnungslose Menschen (Landesgesundheitsbericht). [6]Der Landesgesundheitsbericht wird dem Landtag zugeleitet.

(3) [1]Die Gesundheitsämter erstellen zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Art. 7 alle zwei Jahre kommunale Gesundheitsberichte. [2]Struktur und Inhalt der kommunalen Gesundheitsberichte orientieren sich an den Vorgaben von Abs. 2 und enthalten evidenzbasierte Empfehlungen für kommunale Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention. [3]Behörden sowie die Kosten- und Leistungsträger der gesundheitlichen Versorgung in Bayern stellen den Gesundheitsämtern die zur Erfüllung der Aufgaben nach den Sätzen 1 und 2 einvernehmlich für erforderlich gehaltenen Daten zur Verfügung. [4]Die Gesundheitsämter machen die kommunalen Gesundheitsberichte der Öffentlichkeit zugänglich.“

Begründung:

1. Allgemeines

Unter dem Eindruck der Coronapandemie und den dabei öffentlich und offensichtlich gewordenen Defiziten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) stellt die Bundesregierung im „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ Finanzmittel für zusätzliche Stellen und die Digitalisierung in den Gesundheitsämtern zur Verfügung. Die Finanzmittel werden aus den Länderhaushalten verstärkt und zu einem teilweise erheblichen Stellenaufwuchs in den Gesundheitsämtern eingesetzt. Eine Neujustierung des ÖGD in Richtung auf eine „New Public Health“ mit einer Ausrichtung auf gesundheitliche Chancengleichheit oder Koordinierungsfunktionen vor Ort findet hingegen nicht statt. Davon

zeugt auch der Entwurf der Staatsregierung eines Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst, der fast ausschließlich rechtssystematische Neuerungen enthält. Die Möglichkeiten einer zukunftsorientierten Neuaufstellung des ÖGD werden mit dem Entwurf hingegen weitgehend verspielt.

Bereits im Jahr 2016 hatte die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) in einer Entschließung die Notwendigkeit betont, den ÖGD adäquat mit Ressourcen auszustatten: „Sie regt auch gegenüber den kommunalen Trägern des ÖGD an, durch angemessene Stellenpläne die erforderlichen Grundlagen für die Erfüllung der umfangreichen und fachlich anspruchsvollen Aufgaben des ÖGD zu schaffen. Diese Stellenpläne sind auf der Grundlage einer gründlichen und kritischen Analyse von Art und Umfang der Aufgaben auszugestalten.“ (GMK, 2016)

Auch in dieser Entschließung wurde die „Perspektive Prävention und Gesundheitsförderung“ besonders hervorgehoben, weil nach Verabschiedung des Präventionsgesetzes im Jahr 2015 die Hoffnung bestand, dass hier neue Aufgaben durch den ÖGD wahrgenommen werden könnten und zusätzliche finanzielle Mittel durch Sozialversicherungsträger dafür bereitgestellt werden würden: „Das Präventionsgesetz bietet eine konkrete Chance, eine verbesserte Gesundheit für die Bürgerinnen und Bürger zu erreichen. Der ÖGD muss aufgrund seiner in den Ländergesetzen festgeschriebenen Rolle als regionaler Koordinator in der Gesundheitsförderung eine aktive Rolle im Rahmen der Umsetzung des Präventionsgesetzes spielen. Die GMK erwartet von den Partnern der Rahmenvereinbarungen die Rolle des ÖGD anzuerkennen, zu nutzen und zu unterstützen und hierzu geeignete Formen der Einbindung zu entwickeln.“ (ebd.)

Auch die Koordinierungsfunktion des ÖGD in diesem Feld wurde besonders hervorgehoben: „Unter den neuen Rahmenbedingungen gilt es, gemeinsam auf die Nutzung und die Weiterentwicklung vorhandener tragfähiger Strukturen für die Prävention und Gesundheitsförderung auf kommunaler bzw. regionaler Ebene hinzuwirken und dazu beizutragen, dass der ÖGD dabei sein Potential zur Wirkung bringen kann. Der Koordinierung der regionalen Gesundheitsförderung und Prävention kommt dabei ein besonderer Stellenwert zu, z. B. mit Blick auf die Bedarfsfeststellung, orientierende Rahmenkonzepte oder die Qualitätssicherung.“ (ebd.)

Noch viel weiter geht die GMK-Entschließung von 2018 mit ihrem dort verabschiedeten „Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst“: „Neben seinen hoheitlichen Aufgaben muss *(der ÖGD)* verstärkt modernen zivilgesellschaftlichen Erwartungen und sozialen Herausforderungen gerecht werden. (…) Der ÖGD setzt sich für gesundheitliche Chancengleichheit ein. Dies prägt als Vision den ÖGD.“ (GMK, 2018)

Der koordinierenden und steuernden Aufgabe des ÖGD insbesondere in den Bereichen von Prävention und Gesundheitsförderung auf der Basis einer aussagekräftigen Gesundheitsberichterstattung ist mit einer entsprechenden Gesetzgebung auf Landesebene ebenso Rechnung zu tragen wie seiner Orientierung an gesundheitlicher Chancengleichheit.

2. Zu den einzelnen Punkten

Zu Nr. 1 – Ausstattung mit Fachpersonal

Die Regelung greift das Vorliegen einer bestimmten Qualifikation für die Leitung und stellvertretende Leitung eines Gesundheitsamts auf wie auch die Anforderungen an die Fachkräfte. Mit der fachärztlichen Weiterbildung auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens besitzen Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich die spezifischen Fachkenntnisse für die leitende Tätigkeit in einem Gesundheitsamt. Alternativ kann auch der Nachweis einer vom zuständigen Staatsministerium 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 fachärztlichen Weiterbildung auf einem anderen Gebiet zuzüglich der erfolgreichen Teilnahme an einem Kurs für öffentliches Gesundheitswesen, einer anderen fachlichen Zusatzqualifikation auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens (z. B. eine Postgraduiertenausbildung für angewandte Epidemiologie (PAE) oder das European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET)) zuzüglich einer mehr-

jährigen Tätigkeit im ÖGD und der Anerkennung von Zeiten einer drei- oder sechsmonatigen Tätigkeit in der Psychiatrie sowie ggf. des Nachweises einer 30monatigen ärztlichen Tätigkeit in der patientennahen Versorgung, ausreichen.

Vor dem Hintergrund der Akzentuierung der Kernaufgaben des ÖGD 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.

Ein wichtiger Schritt zur Neuausrichtung des ÖGD ist die Überarbeitung von Aufgaben und Zuständigkeitsbereichen der verschiedenen Berufsgruppen innerhalb des ÖGD. Hierfür sollten Kernkompetenzen für die jeweiligen Aufgabenbereiche definiert werden, welche sich an dem Leitbild des ÖGD orientieren, sodass alle Kernaufgaben des ÖGD – Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung, Beratung und Information sowie Steuerung und Koordination – durch gut ausgebildetes Personal abgedeckt werden. Dabei kann die Struktur und Organisation eines „Mustergesundheitsamts“, z. B. aus Berlin, als Orientierung dienen. Grundsätzlich sind Kriterien für eine Personalmindestausstattung im Sinne eines Mustergesundheitsamtes unter Berücksichtigung von einheitlichen Aufgabenbeschreibungen zu erarbeiten.

Zu Nr. 2 – Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsplanung

Gesundheitsförderung und Prävention werden hier als zwei komplementäre Interventionsformen zur Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit verstanden. Gesundheitsförderung ist ein partizipativer ressourcenorientierter Prozess mit dem Ziel, sowohl Lebenswelten gesünder zu gestalten als auch Menschen zu befähigen, gesündere Lebensweisen zu wählen. Ergänzt wird dies um die Aufgaben im Rahmen der Prävention, die auf die Reduktion von Risikofaktoren setzt.

Gesundheit und Krankheit sind auch in Bayern sozial ungleich verteilt: Personen mit besserer Bildung und höherem Einkommen erkranken seltener, leben länger und fühlen sich subjektiv gesünder als weniger gebildete Personen mit einem niedrigen Einkommen. Sozial ungleich verteilt sind auch die Risikofaktoren für die wichtigsten Erkrankungen: Personen mit niedrigem Einkommen rauchen häufiger, bewegen sich weniger, ernähren sich ungesünder und haben häufiger Übergewicht als Personen mit höherem Einkommen. Zentrale Aufgabe von Prävention und Gesundheitsförderung ist es, den „sozialen Gradienten“ von Gesundheit und Krankheit zu reduzieren. Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung sollen vor allem dazu dienen, Morbidität, Mortalität und Folgekosten durch die epidemiologisch und ökonomisch wichtigsten Krankheiten zu reduzieren. Die gesundheitliche Ungleichheit ist in den vergangenen Jahren eher größer als kleiner geworden. Dies ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass die Anstrengungen zur Verringerung dieser Ungleichheit intensiviert werden sollten.

Den Gesundheitsämtern obliegt in Gesundheitsförderung und Prävention vor allem eine koordinierende und strukturierende Aufgabe. Auf der Basis einer differenzierten Gesundheitsberichterstattung entwickeln sie kooperativ mit lokalen Stakeholdern Gesundheitsziele und Maßnahmen zur Erreichung der Ziele. Die Gesundheitsämter können Projekte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention auch selbst durchführen. Im Sinne des Health-in-all-Policies-Prinzips haben Gesundheitsämter auch die Aufgabe, für eine gesundheitsförderliche Politik in anderen Bereichen der kommunalen Verwaltung zu sorgen.

Zu Nr. 3 – Gesundheitshilfe

Angehörige sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen haben oft besonders große Probleme bei der gesundheitlichen Versorgung. Es werden zum Beispiel weniger Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch genommen, weniger Fachärztinnen und Fachärzte aufgesucht. Die Belastungen durch Lärm und Luftverschmutzung sind dort besonders groß, wo überdurchschnittlich viele Menschen aus sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen wohnen. Die Belastungen am Arbeitsplatz sind in der unteren Statusgruppe zumeist besonders hoch, nicht nur bei den klassischen Belastungen (zum Beispiel Heben schwerer Lasten, Lärm- und Staubexposition), sondern auch bei den psychosozialen Belastungen (zum Beispiel geringer Handlungsspielraum, geringe Anerkennung). Soziale und gesundheitliche Benachteiligung beginnt bereits im frühen Kindesalter.

Zur Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit sollen auch mit den Angeboten der Gesundheitshilfe vor allem Personen erreicht werden, die gesundheitlich besonders stark belastet sind. Bei solchen Maßnahmen sind die Gesundheitsgewinne auch bezogen auf die Gesamtbevölkerung am größten.

Zu Nr. 4 – Gesundheitsberichterstattung

Basis einer zukunftsorientierten und krisenfesten Gesundheitsplanung ist eine aussagekräftige Gesundheitsberichterstattung (GBE). In der GBE bündelt der ÖGD Informationen und Erkenntnisse zu Gesundheitsbelastungen in Verbindung mit Informationen zur sozialen und wohnräumlichen Lage. Für eine fundierte GBE müssen neben den selbst erhobenen Daten den Gesundheitsämtern auch andere regionale und landesweite Daten zur Verfügung gestellt werden.

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 von gesundheitlich besonders belasteten Bevölkerungsgruppen. Gesundheitsberichte sollen regelmäßig sowohl auf Landes- wie auf kommunaler Ebene erstellt werden. Sie sollen sich an dem Ziel des ÖGD, die gesundheitliche Ungleichheit zu verringern, orientieren und sie sollen Informationen vor allem zu den relevantesten Krankheiten und Risikofaktoren liefern.

Bayerischer Landtag

18. Wahlperiode 17.03.2022 **Drucksache** 18/**21918**

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit und Pflege

1. **Gesetzentwurf der Staatsregierung**

   Drs. 18/**19685**

   Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz - GDG)

2. **Änderungsantrag der Abgeordneten Ulrich Singer, Christian Klingen, Andreas Winhart u.a. und Fraktion (AfD)**

   Drs. 18/**20033**

   zum Gesetzentwurf der Staatsregierung Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz - GDG)
   hier: Hebammenausbildung
   (Drs. 18/19685)

3. **Änderungsantrag der Abgeordneten Ulrich Singer, Christian Klingen, Andreas Winhart u.a. und Fraktion (AfD)**

   Drs. 18/**20034**

   zum Gesetzentwurf der Staatsregierung Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz - GDG)
   hier: Schwangerschaftsabbrüche
   (Drs. 18/19685)

4. **Änderungsantrag der Abgeordneten Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Michael Busch u.a. und Fraktion (SPD)**

   Drs. 18/**20064**

   zum Gesetzentwurf der Staatsregierung Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz - GDG)
   (Drs. 18/19685)

5. **Änderungsantrag der Abgeordneten Martin Hagen, Dr. Dominik Spitzer, Julika Sandt u.a. und Fraktion (FDP)**

   Drs. 18/**21643**

   zum Gesetzentwurf der Staatsregierung über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz − GDG)
   hier: Anpassung der Besetzung des Landesgesundheitsrats
   (Drs. 18/19685)

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de - Dokumente abrufbar. Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de – Aktuelles/Sitzungen zur Verfügung.

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichterstatterin: **Barbara Becker**
Mitberichterstatterin: **Ruth Waldmann**

II. Bericht:

1. Der Gesetzentwurf wurde dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf endberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge Drs. 18/20033, Drs. 18/20034 und Drs. 18/20064 in seiner 70. Sitzung am 8. Februar 2022 beraten.
   Die Antragsteller haben den Änderungsantrag Drs. 18/20035 zurückgezogen.

   Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

   CSU: Zustimmung
   B90/GRÜ: Enthaltung
   FREIE WÄHLER: Zustimmung
   AfD: Zustimmung
   SPD: Zustimmung
   FDP: Zustimmung

   Zustimmung empfohlen.

   Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/20064 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

   CSU: Ablehnung
   B90/GRÜ: Zustimmung
   FREIE WÄHLER: Ablehnung
   AfD: Enthaltung
   SPD: Zustimmung
   FDP: Enthaltung

   Ablehnung empfohlen.

   Hinsichtlich der Änderungsanträge Drs. 18/20033 und 18/20034 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

   CSU: Ablehnung
   B90/GRÜ: Ablehnung
   FREIE WÄHLER: Ablehnung
   AfD: Zustimmung
   SPD: Ablehnung
   FDP: Ablehnung

   Ablehnung empfohlen.
3. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge Drs. 18/20033, Drs. 18/20034, Drs. 18/20064 und Drs. 18/21643 in seiner 74. Sitzung am 17. März 2022 endberaten.

   Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

   CSU: Zustimmung
   B90/GRÜ: Enthaltung
   FREIE WÄHLER: Zustimmung
   AfD: Zustimmung
   SPD: Zustimmung
   FDP: Zustimmung

Zustimmung empfohlen mit der Maßgabe, dass folgende Änderungen durchgeführt werden:

1. In Art. 33 Abs. 1 Satz 1 wird als Datum des Inkrafttretens der „1. Juni 2022“ eingefügt.
2. In Art. 33 Abs. 2 Nr. 1 wird das Datum „1. Dezember 2022“ eingefügt.
3. In Art. 32a Abs. 7 werden die Wörter „die zuletzt durch Verordnung vom 9. August 2021 (GVBl. S. 539) geändert worden ist“ durch die Wörter „die zuletzt durch § 2 Abs. 2 der Verordnung vom 23. Dezember 2021 (GVBl. 2022 S. 4) geändert worden ist“ ersetzt.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/21643 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU: Ablehnung
B90/GRÜ: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Ablehnung
SPD: Zustimmung
FDP: Zustimmung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/20064 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU: Ablehnung
B90/GRÜ: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Enthaltung
SPD: Zustimmung
FDP: Enthaltung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich der Änderungsanträge Drs. 18/20033 und 18/20034 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU: Ablehnung
B90/GRÜ: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Zustimmung
SPD: Ablehnung
FDP: Ablehnung

Ablehnung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender

Bayerischer Landtag

18. Wahlperiode 26.04.2022 **Drucksache** 18/**22433**

Beschluss

des Bayerischen Landtags

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

Änderungsantrag der Abgeordneten **Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Michael Busch, Christian Flisek, Doris Rauscher, Diana Stachowitz, Dr. Simone Strohmayr, Margit Wild, Ruth Müller, Markus Rinderspacher, Arif Taşdelen, Klaus Adelt, Horst Arnold, Inge Aures, Martina Fehlner, Harald Güller, Volkmar Halbleib, Alexandra Hiersemann, Annette Karl, Natascha Kohnen, Florian Ritter, Stefan Schuster** und **Fraktion (SPD)**

Drs. 18/**20064**, 18/**21918**

zum Gesetzentwurf der Staatsregierung Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz – GDG)
(Drs. 18/19685)

Ablehnung

Die Präsidentin

I.V.

Karl Freller

I. Vizepräsident

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de - Dokumente abrufbar. Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de – Aktuelles/Sitzungen zur Verfügung.

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch

Sechster Vizepräsident Dr. Wolfgang Heubisch: Ich rufe **Tagesordnungspunkt 5** auf:

Gesetzentwurf der Staatsregierung
Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz - GDG) (Drs. 18/19685)
- Zweite Lesung -

hierzu:

Änderungsantrag der Abgeordneten Ulrich Singer, Christian Klingen, Andreas Winhart u. a. und Fraktion (AfD)
hier: Hebammenausbildung (Drs. 18/20033)

und

Änderungsantrag der Abgeordneten Ulrich Singer, Christian Klingen, Andreas Winhart u. a. und Fraktion (AfD)
hier: Schwangerschaftsabbrüche (Drs. 18/20034)

und

Änderungsantrag der Abgeordneten Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Michael Busch u. a. und Fraktion (SPD)
(Drs. 18/20064)

und

Änderungsantrag der Abgeordneten Martin Hagen, Dr. Dominik Spitzer, Julika Sandt u. a. und Fraktion (FDP)
hier: Anpassung der Besetzung des Landesgesundheitsrats (Drs. 18/21643)

Auf die Aussprache wurde verzichtet; wir kommen daher gleich zur Abstimmung. Der Abstimmung zugrunde liegen der Gesetzentwurf der Staatsregierung auf Drucksache 18/19685, die Änderungsanträge der AfD-Fraktion auf den Drucksachen 18/20033

und 18/20034, der Änderungsantrag der SPD-Fraktion auf Drucksache 18/20064 und der Änderungsantrag der FDP-Fraktion auf Drucksache 18/21643 sowie die Beschlussempfehlung mit Bericht des federführenden Ausschusses für Gesundheit und Pflege auf Drucksache 18/21918.

Zunächst ist über die vorab genannten Änderungsanträge abzustimmen, die von den Ausschüssen zur Ablehnung empfohlen werden. Ich beginne mit der Abstimmung über den Änderungsantrag der AfD-Fraktion auf Drucksache 18/20033. Wer entgegen dem Ausschussvotum dem Änderungsantrag der AfD-Fraktion zustimmen will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die AfD-Fraktion und der Abgeordnete Klingen (fraktionslos). Wer ist dagegen? – Das sind alle übrigen Fraktionen. Gibt es Enthaltungen? – Sehe ich nicht. Damit ist der Änderungsantrag abgelehnt.

Als Nächstes komme ich zur Abstimmung über den Änderungsantrag der AfD-Fraktion auf Drucksache 18/20034. Wer entgegen dem Ausschussvotum dem Änderungsantrag der AfD-Fraktion zustimmen will, den bitte ich jetzt um das Handzeichen. – Das ist wiederum die AfD-Fraktion. Wer ist dagegen? – Das sind die übrigen Fraktionen und der Abgeordnete Klingen (fraktionslos). Wer enthält sich? – Enthaltungen sehe ich nicht. Damit ist der Änderungsantrag abgelehnt.

Ich fahre nun fort mit der Abstimmung über den Änderungsantrag der SPD-Fraktion auf Drucksache 18/20064. Wer entgegen dem Ausschussvotum dem Änderungsantrag der SPD-Fraktion zustimmen will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die SPD-Fraktion und die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Weitere Zustimmung sehe ich nicht. Wer ist dagegen? – Das sind die Fraktion der FREIEN WÄHLER, die CSU-Fraktion, die AfD-Fraktion und der Abgeordnete Klingen (fraktionslos). Enthaltungen? – Das ist die Fraktion der FDP. Damit ist dieser Änderungsantrag ebenfalls abgelehnt.

Nun lasse ich über den Änderungsantrag der FDP-Fraktion auf Drucksache 18/21643 abstimmen. Wer entgegen dem Ausschussvotum dem Änderungsantrag der FDP-

Fraktion zustimmen will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die SPD-Fraktion und die FDP-Fraktion. Wer ist dagegen? – Die Fraktion der FREIEN WÄHLER, die CSU-Fraktion, die AfD-Fraktion und der Abgeordnete Klingen (fraktionslos). Wer enthält sich? – Keine Enthaltungen. Damit ist dieser Änderungsantrag abgelehnt.

Jetzt kommen wir zur Abstimmung über den Gesetzentwurf der Staatsregierung auf Drucksache 18/19685. Der federführende Ausschuss für Gesundheit und Pflege empfiehlt Zustimmung zum Gesetzentwurf. Der endberatende Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration empfiehlt ebenfalls Zustimmung mit der Maßgabe, dass folgende Änderungen durchgeführt werden:

In Artikel 33 Absatz 1 Satz 1 wird als Datum des Inkrafttretens der "1. Juni 2022" eingefügt. In Artikel 33 Absatz 2 Nummer 1 wird das Datum "1. Dezember 2022" eingefügt. In Artikel 32a Absatz 7 werden die Wörter "die zuletzt durch Verordnung vom 9. August 2021 (GVBl. S. 539) geändert worden ist" durch die Wörter "die zuletzt durch § 2 Abs. 2 der Verordnung vom 23. Dezember 2021 (GVBl. 2022 S. 4) geändert worden ist" ersetzt. Im Einzelnen verweise ich auf die Drucksache 18/21918.

Ergänzend wird aus redaktionellen Gründen vorgeschlagen, folgende weitere Änderungen vorzunehmen:

Erstens. Artikel 32a wird wie folgt geändert: Absatz 5 wird aufgehoben. Die Absätze 6 bis 20 werden die Absätze 5 bis 19.

Zweitens. In Artikel 33 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 wird die Angabe "Art. 32a Abs. 20" durch die Angabe "Art. 32a Abs. 19" ersetzt.

Ich hoffe, es ist allen klar geworden, was ich hier so deutlich ausgeführt habe. Ich sehe auch keinen Widerspruch oder Nachfragen dazu.

Wer also dem Gesetzentwurf mit all diesen Änderungen zustimmen will, den bitte ich jetzt um das Handzeichen. – Das sind die SPD-Fraktion, die Fraktion der FREI-

EN WÄHLER, die Fraktionen der CSU, FDP und der AfD und der Abgeordnete Klingen (fraktionslos). Wer ist dagegen? – Ich sehe keinen Widerspruch. Wer enthält sich? – Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Damit ist dieser Gesetzentwurf so beschlossen.

Da ein Antrag auf Dritte Lesung nicht gestellt wurde, führen wir gemäß § 56 der Geschäftsordnung sofort die Schlussabstimmung durch. Ich schlage vor, sie in einfacher Form durchzuführen. – Widerspruch erhebt sich nicht.

Wer dem Gesetzentwurf mit all diesen Änderungen seine Zustimmung geben will, den bitte ich, sich vom Platz zu erheben. – Das sind SPD-Fraktion, die Fraktion der FREIEN WÄHLER, CSU-Fraktion, FDP-Fraktion, AfD-Fraktion und der Abgeordnete Klingen (fraktionslos). Wer ist dagegen? – Es erhebt sich niemand. Wer enthält sich? – Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Das Gesetz ist damit angenommen. Es hat den Titel: "Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz – GDG)".