

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher

Abg. Barbara Becker

Abg. Christina Haubrich

Abg. Wolfgang Hauber

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring

Abg. Andreas Winhart

Abg. Ruth Waldmann

Abg. Dr. Dominik Spitzer

Staatsminister Klaus Holetschek

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Ich rufe **Tagesordnungspunkt 5 f** auf:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz - GDG) (Drs. 18/19685)

- Erste Lesung -

Seitens der Staatsregierung wird auf die Begründung des Gesetzentwurfs verzichtet. Ich eröffne daher gleich die Aussprache. Die Redezeit der Fraktionen beträgt 32 Minuten. – Ich erteile Frau Kollegin Barbara Becker von der CSU-Fraktion das Wort.

Barbara Becker (CSU): Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Jede Zeit hat auch in der Politik ihre Lösungen, weil sich immer etwas ändert; das gilt ohne Corona und ganz besonders mit Corona. Deshalb gibt es jetzt diesen Gesetzentwurf für ein Gesundheitsdienstgesetz.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst – ÖGD – ist neben der ambulanten und stationären Patientenversorgung die dritte Säule unseres Gesundheitswesens in Bayern. Gesundheitsfürsorge und -schutz sind nicht nur, aber eben auch öffentliche bzw. staatliche Aufgaben, die durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst, vor allem durch unsere Gesundheitsämter, aber auch noch ein paar andere Einrichtungen wahrgenommen werden. Zur Erinnerung: Am 27. Januar 2020 wurde die Öffentlichkeit über den ersten Corona-Virusfall bei Webasto informiert. Zum Glück waren wir in Bayern nie starr vor Schreck, sondern haben schnell und beherzt gehandelt. Unsere Lernkurve war wirklich steil. Wir haben die Gesundheitsämter sehr früh einbezogen und sie zum Beispiel beauftragt, Kontakte nachzuverfolgen; am Anfang noch mit relativ einfachen Bordmitteln, später mit immer besserer Ausstattung. Wir brauchen die Gesundheitsämter auch weiterhin. Sie haben bei uns eine wichtige Rolle.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst hat in den vergangenen zwei Jahren Herausragendes geleistet. Noch immer arbeiten viele Mitarbeitende in Gesundheitsämtern weit

über ihre Belastungsgrenze hinaus. Durch ihren großen Beitrag und ihre hohe Arbeitsbereitschaft tragen sie uns ganz maßgeblich durch diese Pandemie. – Danke dafür!

(Beifall bei der CSU)

Es hat sich also viel geändert. Von diesem Sammelsurium an Aufgaben soll das vorgeschlagene Gesetz hinführen zu einem Gesetz, das der aktuellen Realität jetzt eben angemessener ist. Es ist nicht mehr, aber auch nicht weniger. Das hört sich zugegebenermaßen jetzt vielleicht ein bisschen unsexy an. Das hört sich sehr nach Paragrafenästhetik an, und ganz sicher kann jeder Spitzenjurist da ganz begeistert sein; denn wir sortieren jetzt einfach. Das Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz, das bisher alle möglichen Regelungen zusammenfasst, sortieren wir jetzt. Wir machen daraus zwei eigenständige Gesetze. In den Geschäftsbereich des Umweltministeriums kommen jetzt der Veterinärdienst, der gesundheitsbezogene Verbraucherschutz und die Lebensmittelüberwachung. Das macht Sinn. In den Geschäftsbereich des Gesundheitsministeriums kommt der Öffentliche Gesundheitsdienst. Sortiert, angepasst, gut.

Was ist aber für uns Nichtjuristen drin? – Der ÖGD, der Öffentliche Gesundheitsdienst, braucht für seine veränderte Rolle auch veränderte Möglichkeiten. Die schaffen wir jetzt. Der Landesgesundheitsrat wird anders zusammengesetzt. Es geht um Digitalisierung und um die Absicherung der Digitalisierung in den Krankenhäusern. Es geht um Ausbildung, beispielsweise die der Hebammen. Es geht auch darum, was wir schon jetzt aus der COVID-Pandemie gelernt haben und wie wir uns weiter in Bayern aufstellen wollen. Mit dem Thema Ausbildung der Hebammen beispielsweise haben wir, die CSU, uns gemeinsam mit den FREIEN WÄHLERN und den anderen Fraktionen immer wieder auseinandergesetzt. In dem Gesetz ist auch enthalten, dass die Praxisanleitung im Rahmen der berufspraktischen Ausbildung jetzt gut geregelt ist. Unsere Forderung ist aber auch, nachdem wir die Hebammenausbildung als Bachelor-Studiengang ermöglicht haben, jetzt auch einen Master-Studiengang zu schaffen. Es muss einen Aufstieg geben. Wir müssen auch wissenschaftliches Personal sichern. Wir sichern auch die Praxisanleitung für die, die in der Praxis lernen.

Ein anderer Punkt. Die Pflege hat noch einmal an gesundheitspolitischer Bedeutung gewonnen. Da ist es doch logisch, dass die Anliegen der Pflegenden und auch die pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse künftig direkt mit an den Tisch müssen. Also sieht das Gesetz vor, dass wir den Landesgesundheitsrat ergänzen. Die Vereinigung der Pflegenden soll künftig mit am Tisch sitzen. Die bayerischen Hochschulen, die mit einem pflegewissenschaftlichen Studiengang versehen sind, bekommen einen gemeinsamen Sitz im Landesgesundheitsrat. Das Landesamt für Pflege und die Berufsverbände der Hebammen, also wichtige Player für die Gesundheit in Bayern, werden noch besser vernetzt. Das ist gut so, und das steckt in diesem Gesetz drin.

Was ist noch alles passiert? – Modernisieren, aufstocken, vernetzen, das war Ziel des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zwischen Bund und Ländern. In Bayern haben wir allein im letzten Jahr 403 neue Stellen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst geschaffen und, was noch wichtiger ist, besetzt. Damit hat der Freistaat die Ziele des Paktes sogar übertroffen. Im Freistaat haben wir auch die Bezahlung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes verbessert. Wir haben – und darauf bin ich sehr stolz; ich glaube, das können wir Christsozialen uns an die Fahne heften – nicht nur eine Landarztquote, sondern wir haben auch eine Amtsarztquote eingeführt. Wer sich für die Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst interessiert, der bekommt schneller einen Medizinstudienplatz. Gerade diese ÖGD-Quote war ein Erfolg der regierenden Fraktionen. Sie ist überhaupt erst durch uns in das Gesetz gekommen. Das Bayerische Land- und Amtsarztgesetz ist übrigens schon vor Corona beschlossen worden. Bayern hat da Weitblick bewiesen. Stellen, die vorher schwer besetzt werden konnten, konnten wir unter anderem durch diese Maßnahmen im ÖGD besetzen.

Ich sage aber auch, der Utopist sieht das Paradies, der Realist sieht das Paradies plus Schlange. Wenn die Pandemie vorbei ist, dann haben wir so etwas wie das Paradies. Wir wissen aber, neue Herausforderungen werden kommen. Das ist das Paradies plus Schlange. Also, auf in eine neue Zeit, gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die wir noch besser rüsten für

alles, was kommt. Dafür sorgt nicht nur, aber auch, dieser Gesetzentwurf. Eben nicht mehr, aber auch nicht weniger. Ich freue mich auf die Beratungen im Ausschuss.

(Beifall bei der CSU)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Frau Kollegin Becker. – Für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat Frau Kollegin Christina Haubrich das Wort.

Christina Haubrich (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Als dieser Gesetzentwurf in meinem Postfach ankam, dachte ich: Na endlich, unsere vielen Forderungen nach einer echten Aufwertung und Modernisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes haben Wirkung gezeigt. Doch beim Lesen kam dann die Enttäuschung. Auch wenn wir viele der kleinen Veränderungen in diesem Gesetzentwurf befürworten, der große Wurf, den es gebraucht hätte, der ist es leider nicht geworden. Seit zwei Jahren sehen wir bei jeder Corona-Welle, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst nicht in der Lage ist, eine größere Zahl von Ansteckungen und Kontakten zu bearbeiten. Dabei verdeutlicht die Pandemie nur ein älteres und noch größeres Problem. Der Öffentliche Gesundheitsdienst hat bei uns in Deutschland nicht den Stellenwert, die Wertschätzung und auch nicht die Kompetenzen, die er in vielen anderen Ländern genießt.

Die Bedeutung von gutem Krisenmanagement und der Vorbereitung auf den Umgang mit Gesundheitskrisen ist uns spätestens seit Corona klar geworden. Wir alle wissen um die klare Korrelation zwischen sozioökonomischem Status, Gesundheit und der Lebenserwartung. Wir alle kennen die Studien, die zeigen, wie viele Ressourcen und wie viel Krankheitslast man einsparen könnte, wenn man mehr in verschiedene Präventionsmaßnahmen investieren würde. Doch in Ihrem Gesetzesvorschlag fehlen weitgehende Maßnahmen der modernen Gesundheitsförderung, die dieses Potenzial nutzen könnten. Das ist enttäuschend, nicht nur für uns und die vielen Menschen, die bei uns in Bayern im ÖGD arbeiten, sondern auch für jene, die wir unbedingt für diese Arbeit gewinnen müssen. Die Personalprobleme im ÖGD sind altbekannt, haben aber

durch die Belastung in der Pandemie noch einmal massiv zugenommen. Mit einem Weiter-so-Konzept werden wir diese Probleme nur weiter vergrößern. Bei der nächsten Gesundheitskrise werden sie uns dann definitiv wieder auf die Füße fallen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Die Ampelkoalition hat das Thema erkannt und im Koalitionsvertrag klare Zusagen zur Stärkung und zur angemessenen Ausstattung des ÖGD gemacht. Auch die Möglichkeiten der Digitalisierung und der Telemedizin wird die neue Bundesregierung nun endlich vorantreiben, nachdem die alte Regierung da ein ziemliches Chaos hinterlassen hat. Ich denke nur an die Einführung der elektronischen Patientenakte.

Wir GRÜNEN wollen auf Bundes- und Landesebene eine deutliche Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der neben der stationären und der ambulanten Versorgung die dritte Säule unseres Gesundheitssystems darstellt. Wenn wir es ernst meinen mit der Prävention, über die wir seit Jahrzehnten reden, dann müssen wir die sozialen, die umweltbedingten und die bevölkerungsmedizinischen Aspekte von Gesundheit endlich ernst nehmen. Mit der Klimakrise, der zunehmenden Gefahr von Pandemien, dem demografischen Wandel, steigenden Zahlen von psychischen und nicht übertragbaren Erkrankungen wird es immer wichtiger, dass wir Gesundheitsförderung interdisziplinär und ganzheitlich denken. Stellen Sie sich nur einmal vor, wie viel gut ausgestattete Gesundheitsämter hier wirklich verändern könnten.

Einige Detailfragen zum Beispiel zur Zusammensetzung des Landesgesundheitsrates werden wir sicher in der weiteren Auseinandersetzung um diesen Gesetzesvorschlag im Gesundheitsausschuss besprechen. Hier halte ich auch den Austausch mit den relevanten Verbänden für unbedingt notwendig. Ich plädiere dafür, dass wir dort auch die grundsätzliche Rolle des ÖGD besprechen. Lassen Sie uns aus diesem Gesetzesentwurf eine echte Verbesserung der Gesundheitsversorgung und der Vorsorge der Menschen in Bayern machen; denn das ist es, was wir brauchen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Frau Kollegin Haubrich.
– Für die FREIEN WÄHLER hat Herr Kollege Wolfgang Hauber das Wort.

Wolfgang Hauber (FREIE WÄHLER): Sehr geehrter Herr Präsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Ich darf heute in Erster Lesung zum Gesetzentwurf der Staatsregierung für ein Gesundheitsdienstgesetz sprechen. Was sind die wesentlichen Inhalte dieses Gesetzentwurfs?

Erstens. Im Zuge der Gesetzesänderung sollen anstelle des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes zwei separate Gesetze geschaffen werden: ein Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst in der Ressortzuständigkeit des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege einerseits und ein Gesetz über den gesundheitlichen Verbraucherschutz und das Veterinärwesen in der Ressortzuständigkeit des Staatsministeriums für Umwelt und Verbraucherschutz andererseits. Dadurch wird die Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes vor dem Hintergrund der Coronapandemie auch formal betont. Außerdem unterscheiden sich die Tätigkeitsfelder des Gesundheits- und des Veterinärdienstes deutlich voneinander, sodass die Trennung sachgerecht erscheint.

Zweitens. Zur landesrechtlichen Übergangsregelung zur Umsetzung der neuen Hebammenausbildung: Mit dem zum 1. Januar 2020 in Kraft getretenen Hebammengesetz wurde die Hebammenausbildung vollständig an die Hochschulen verlagert. Die berufspraktische Ausbildung in Krankenhäusern und ambulanten Einsätzen soll auch im Hebammenstudium weiterhin eine wichtige Rolle spielen. Um eine hohe Qualität der Hebammenausbildung zu erreichen, sind für die Praxisanleitung im Rahmen der berufspraktischen Ausbildung unter anderem berufspädagogische Fortbildungen als Qualifikationsvoraussetzungen und ein Mindestumfang der Betreuung von 25 % der von der studierenden Person während eines Praxiseinsatzes zu absolvierenden Stundenanzahl festgelegt.

Das Bundesverfassungsgericht hat mit Urteil vom 27. Oktober 1998 entschieden, dass das Bayerische Schwangerenhilfenergänzungsgesetz in Teilen verfassungswidrig und nichtig ist. Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Einnahmenquotierung und zum Facharztvorbehalt bei Schwangerschaftsabbrüchen lässt die Notwendigkeit der entsprechenden Nachweis- und Überwachungspflichten entfallen.

Ein weiterer wesentlicher Inhalt ist die einheitliche Berufsbezeichnung "Psychotherapeut/Psychotherapeutin". Durch das novellierte Psychotherapeutengesetz wird die Ausbildung komplett an die Universitäten verlagert. Zudem ändert sich die Berufsbezeichnung. Künftig lautet die Berufsbezeichnung einheitlich "Psychotherapeut". Die bisherigen Berufsbezeichnungen "Psychologischer Psychotherapeut" und "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut" können im Rahmen des Bestandsschutzes weitergeführt werden. Zusätzlich können noch bis 2032, in Härtefällen sogar bis 2035, Ausbildungen nach dem alten Recht durchgeführt und abgeschlossen werden. Die jetzt drei Berufsbezeichnungen machen auch Anpassungen im Heilberufe-Kammergesetz erforderlich.

In den Landesgesundheitsrat werden weitere Vertreter aus den Bereichen Pflege und Hebammenwesen aufgenommen. Die Pflege hat in den letzten Jahren stark an gesundheitspolitischer Bedeutung zugenommen und ist mittlerweile zu einem gesamtgesellschaftlichen Thema herangewachsen. Pflegende leisten einen unverzichtbaren Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung. Dabei wird die Pflege immer vielfältiger, und die Ansprüche und Fähigkeiten der Pflegenden steigen stetig. Um die Pflege insgesamt stärker in den Fokus des Landesgesundheitsrats zu rücken, ist es notwendig, sowohl die Anliegen der Pflegenden als auch pflegewissenschaftliche Erkenntnisse und Expertise in die Meinungsbildung des Gremiums einfließen zu lassen. Dies soll mit diesem Gesetzentwurf umgesetzt werden.

Damit habe ich die aus meiner Sicht wesentlichen Inhalte angesprochen. Ich gehe davon aus, unsere Fachsprecher werden in den entsprechenden Ausschüssen diesen Gesetzentwurf positiv begleiten.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Der nächste Redner ist der Abgeordnete Andreas Winhart von der AfD-Fraktion.

(Beifall bei der AfD)

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Es ist ein ganzes Sammelsurium an Änderungen, das uns hier von der Staatsregierung vorgeschlagen wird. Ich muss ganz offen und ehrlich sagen: Vieles davon ist durchaus unkritisch zu sehen. Wir haben aber ein paar Punkte, bei denen wir ganz gern noch ein paar Veränderungen gesehen hätten. Diese Punkte werden wir im Ausschuss vorstellen. Viele Punkte dieses Gesetzentwurfs betreffen administrative Regelungen, die kein großer Wurf sind. Die Aufteilung des GDVG ist nicht die höchste Kunst, aber praktisch und sinnvoll.

Meine Damen und Herren, bezüglich der Akademisierung der Ausbildung von Hebammen haben wir eine grundsätzlich andere Vorstellung. Wir halten es für den absolut falschen Weg, diese Ausbildung fast ausschließlich zu theoretisieren und nur noch einen kleinen Praxisanteil festzuschreiben. Wir haben uns dazu bereits in der Vergangenheit in verschiedenen Anträgen geäußert und einen anderen Weg vorgeschlagen. Dieses Thema werden wir bei der Debatte im Ausschuss noch einmal ansprechen.

Die Vereinigung der Pflegenden wird künftig im Landesgesundheitsrat vertreten sein. Meine Damen und Herren, ich muss ganz offen sagen: Das Problem ist doch, wie viele Pflegende diese Vereinigung tatsächlich repräsentiert, seit sie ins Leben gerufen wurde. Es sind relativ wenige. Wir haben hier ein anderes Problem als das, dass die Vereinigung der Pflegenden künftig im Landesgesundheitsrat vertreten sein soll.

Zu den Schwangerschaftsabbrüchen: Meine Damen und Herren, bei diesem Thema haben wir eine sehr konservative Position. Wir denken hier anders als viele andere. Wir würden gerne das ungeborene Leben deutlich mehr geschützt sehen. Das Gesetz

sollte dazu entsprechende Regelungen vorsehen. Ich kündige an, dass wir uns zu diesem Thema im Ausschuss entsprechend äußern werden.

Meine Damen und Herren, beim Thema Datenschutz habe ich mir gedacht: Das hast du doch irgendwo schon einmal gehört und gesehen. Dann ist mir eingefallen, dass wir bereits im Jahr 2019 dazu schon einmal einen Antrag im Ausschuss hatten, bei dem es darum ging, die Datensicherheit in den Krankenhäusern nach einigen Hackerangriffen, die wir damals deutschlandweit zu verzeichnen hatten, zu verbessern. Damals wurden wir etwas belächelt, wie das bei den ersten AfD-Anträgen immer so ist, bis die Regierung dann selbst erkennt, dass sie bei dem Thema handeln muss. Auch hier geht dieser Gesetzentwurf nicht weit genug. Das werde ich Ihnen jedoch im Ausschuss noch näher erklären.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen einen schönen Abend.

(Beifall bei der AfD)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Die nächste Rednerin ist Frau Kollegin Ruth Waldmann von der SPD-Fraktion.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Die Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist in der Pandemie für alle sichtbar geworden. Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist aber auch in normalen Zeiten ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung der Menschen in unserem Land. In der Pandemie ist für alle sichtbar geworden, dass es nicht überall um den Öffentlichen Gesundheitsdienst gut bestellt ist. Er weist Defizite in der personellen und sachlichen Ausstattung und vor allem bei der Digitalisierung auf. Es bedarf erheblicher Anstrengungen, um ihn fit für die Zukunft zu machen. Das war schon vor der Corona-Pandemie der Fall. Aber jetzt ist das noch deutlicher zutage getreten.

Deswegen ist es gut, dass es jetzt ein eigenes Gesundheitsdienstgesetz geben wird. In diesem extra formulierten Gesetz werden die Geschäftsbereiche klarer abgegrenzt

und aufgedröselte und nicht in einem Konglomerat mit dem Veterinärdienst und dem Verbraucherschutz verflochten. Das kann diesen Dienst positiv hervorheben. Wichtig ist aber festzustellen, dass noch einiges zu tun ist. Hier bleibt dieser Gesetzentwurf leider arg im Vagen und im Allgemeinen. Ich meine zum Beispiel den dürren Satz im Artikel 1: "Den Gesundheitsämtern müssen Ärzte und sonst erforderliches Fachpersonal in ausreichender Zahl angehören." Das ist zwar richtig, aber es ist schon ein bisschen arg wenig konkret. Das muss in der Umsetzung geschärft werden. Schließlich ist der Freistaat für das Personal in den staatlichen Gesundheitsämtern zuständig. Da liest sich dieser Satz wie ein Appell an sich selbst. Mit einer nur allgemeinen Absichtserklärung ist es nicht getan. Wir brauchen mittelfristig eine sinnvolle Mindestpersonalregelung. In der Praxis muss noch einiges klargestellt werden. Darauf wird die SPD achten.

Im Hinblick auf die wichtigen Bereiche der Gesundheitsförderung und -prävention bleibt es nach wie vor dabei, dass es um Aufklärung über entsprechende Maßnahmen und um die Anregung solcher Maßnahmen geht. Es ist aber nicht die Rede von der Durchführung und Umsetzung von Maßnahmen, zumindest in den Bereichen, in denen konkrete Zuständigkeit besteht.

Auch der Fokus auf die sozial benachteiligten Personen bleibt sehr allgemein. Dort heißt es einfach nur: Sie haben "einen besonderen Stellenwert". – Das muss natürlich schon konkreter und zielgerichteter angegangen werden. Das ist doch bei der öffentlichen Gesundheitsvorsorge und bei der öffentlichen Gesundheitsversorgung ein ganz zentrales Thema.

Das wird auch nicht viel besser durch den ebenfalls sehr unverbindlichen Satz: "Ergänzend bieten die Gesundheitsämter Hilfen bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen an." – Der Öffentliche Gesundheitsdienst der Zukunft muss doch ganz zentral sowohl auf die individuelle als auch auf die gesellschaftliche Ebene der Bekämpfung von gesundheitlicher Ungleichheit als strategisches Ziel eingehen. Das ist

doch wirklich eine der wichtigsten Aufgaben. Wir müssen da natürlich klare Ziele und Schritte benennen.

(Beifall bei der SPD)

Dazu gehört eben auch eine sinnvolle Gesundheitsberichterstattung. Diese findet so nach wie vor noch nicht statt. Es braucht klare inhaltliche und organisatorische Vorgaben, einen klaren Bezug zu Gesundheitszielen und zur Evaluierung, wo man bei der Erreichung dieser Ziele denn steht.

Bei der Praxisanleitung der studierenden Hebammen müssen wir auf die Auswirkung der hier vorgeschlagenen abweichenden bayerischen Regelung achten und diese im Blick behalten. Nach dieser Regelung müssen bis 2030 nur 15 statt 25 % der beim Praxiseinsatz geleisteten Stunden auch wirklich fachlich angeleitet werden. Wir werden das natürlich sorgfältig beobachten. Wir werden das Gesetz im Gesundheitsausschuss intensiv beraten und setzen darauf, dass Sie sinnvolle Vorschläge und vernünftige Ergänzungen von uns wohlwollend aufnehmen und wir zu einem guten Gesetz kommen.

(Beifall bei der SPD)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Danke schön. – Der nächste und letzte Redner in dieser Debatte ist der Kollege Dr. Dominik Spitzer von der FDP-Fraktion. Herr Dr. Spitzer, bitte schön.

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen! Mit dem Gesetzentwurf der Staatsregierung zu einem Gesundheitsdienstgesetz werden zweckdienliche Maßnahmen ergriffen.

Die neue Ressortzuständigkeit ist sinnvoll und längst überfällig. Gesundheitsfragen gehören in das Gesundheitsressort. Fragwürdige Zuständigkeiten sind mit der Neuzuteilung hoffentlich beendet.

Bei der Hebammenausbildung soll eine Übergangsfrist für einen geringeren Umfang der Praxisanleitung bis 2025 ermöglicht werden. Vor dem Hintergrund der angespannten Personalsituation bei den Hebammen in den Kreißsälen stellt sich eine Gewinnung und Freistellung von Hebammen zur Praxisanleitung als schwierige Aufgabe heraus.

Die Praxisanleitung erfüllt in der berufspraktischen Ausbildung des Hebammenstudiums eine wichtige Funktion. Dafür wird aber auch das qualifizierte Personal benötigt. Eine Befristung bis 2025 unterstreicht den hohen Nutzen der Betreuungsquote in der Praxisanleitung von zukünftigen Bachelor-Absolventen. Fortbildungen sind wesentlich, um Qualifikationen und Kompetenzen zu optimieren. Eine Förderung besserer Vereinbarkeit von Familie und Beruf erleichtert die Gewinnung von dringend benötigten Hebammen in der Praxisanleitung.

Erfreulicherweise wird in den Landesgesundheitsrat nun auch die Präsenz pflegerischer und pflegewissenschaftlicher Expertise mit aufgenommen. Gerade vor dem Hintergrund der enormen Zukunftsaufgaben zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung – zum Beispiel Fachkräftemangel, Versorgungsbedarfe oder Finanzierung – ist die Aufnahme von Vertretern aus der Pflege eine gebotene Neuerung.

Ich möchte in diesem Zusammenhang dennoch kritisch anmerken, dass wir die finanzielle Abhängigkeit der Vereinigung der Pflegenden in Bayern von der Staatsregierung weiterhin als kritisch erachten. Ich wünsche mir an dieser Stelle eine andere Regelung.

Ich bin gespannt auf die Beratung im Ausschuss. Ich denke, wir werden hier konstruktiv ein Gesetz auf den Weg bringen und vielleicht noch die eine oder andere Änderung mit einfließen lassen. – Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der FDP)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Zu Wort hat sich nun der Staatsminister Klaus Holetschek gemeldet. Herr Minister, bitte schön.

Staatsminister Klaus Holetschek (Gesundheit und Pflege): Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich will es ganz kurz machen: Dieser Gesetzentwurf umfasst im Wesentlichen technische Feststellungen. Inhaltliche Themen werden uns auch weiterhin begleiten.

Ich will aber diese Debatte als Chance nutzen, um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Gesundheitsämtern sehr herzlich zu danken. Sie leisten in dieser Pandemie seit zwei Jahren unglaublich viel. Das kommt oft zu kurz. Natürlich kann man es in dieser Pandemie nicht allen recht machen. Viele wachsen in diesen Ämtern auch über sich hinaus. Deswegen gebührt ihnen an dieser Stelle, wie ich glaube, Anerkennung und Respekt des ganzen Hauses.

(Beifall)

Ich will Sie aber auch gerne dazu einladen, insgesamt an der Frage mitzuarbeiten, wie wir den ÖGD in der Zukunft gemeinsam noch besser ausgestalten können. Ich will gar nicht verhehlen, dass der ÖGD in der Vergangenheit nicht mehr im Fokus des politischen Handelns im Gesamtbereich der Bundesrepublik Deutschland gestanden hat.

Ich begrüße es deswegen auch, dass der Pakt für den ÖGD geschlossen wurde. Ich durfte das noch in meiner Funktion als Vorsitzender der Gesundheitsministerkonferenz – damals noch mit Jens Spahn – abschließen. Der Bund stellt 4 Milliarden Euro zur Verfügung. Davon entfallen über die gesamte Laufzeit dieses Paktes 498 Millionen Euro auf den Freistaat Bayern.

Es geht jetzt darum – das haben die Kolleginnen ja teilweise gesagt –, die Frage zu stellen, was die Aufgaben des ÖGD in der Zukunft sind. Wir müssen übrigens insgesamt eine Diskussion über die Frage, wie sich unser Gesundheits- und Pflegesystem in der Zukunft nach der Pandemie entwickelt, führen: Was müssen wir besser machen? Wie kommen wir stärker raus?

Ich bin gespannt, was die Ampel von den Leitsätzen des Koalitionsvertrages dann wirklich umsetzt. – Ich würde mir wünschen, dass der Pflegebonus schon längst auf den Weg gebracht wäre, dass in Berlin intensiv Diskussionen über eine Pflegereform geführt würden.

(Zuruf)

Das sind die Themen der Zukunft. Ich lade Sie noch einmal ein, hier gemeinsam mit uns über den ÖGD zu diskutieren: Was sind dessen Aufgaben? Wie können wir noch besser werden? Wie können wir Prävention und Gesundheitsförderung hineinbringen? Wie können wir vielleicht in einzelnen Ämtern Schwerpunkte setzen? Was heißt das für Gesundheitsregionen in Verbindung mit dem ÖGD? – Viele, viele Themen warten auf uns, damit es den Menschen in unserem Land weiterhin gutgeht und der ÖGD auch in der Zukunft eine wichtige Funktion hat. Das sind die Diskussionen, die wir führen müssen. In Berlin liegen die Aufgaben ganz klar auf dem Tisch.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Die Aussprache ist geschlossen. Ich schlage vor, den Gesetzentwurf dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege als federführendem Ausschuss zu überweisen. Erhebt sich Widerspruch? – Das ist nicht der Fall. Dann ist das so beschlossen.