



Gesetzentwurf

der Landesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung gesundheitsdienstlicher Regelungen

Federführend ist das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit

Gesetz zur Änderung gesundheitsdienstlicher Regelungen

A. Problem

Das Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG) vom 14.12.2001 formulierte die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) durchgehend als Selbstverwaltungsaufgaben. Es zeigte sich jedoch, dass in Teilbereichen eine differenziertere Beschreibung des Aufgabencharakters erforderlich ist:

Im Bereich **Infektionsschutz** wurde deutlich, dass angesichts neuer Herausforderungen wie bioterroristischen Bedrohungen oder sich rasch ausbreitenden Infektionskrankheiten der Verlust von Steuerungs- und Vereinheitlichungsmöglichkeiten kritisch bewertet werden muss. Wo schnelle Reaktionen und eindeutiges und einheitliches Handeln zwingend erforderlich sind, muss letztlich die Gewährleistung des Gesundheitsschutzes für die Bevölkerung in aller Konsequenz mit Vorrang durchsetzbar sein (siehe hierzu bereits Bericht der Landesregierung zur Umsetzung des GDG, Drucksache 15/3142, Seite 16). Diese Einschätzung bestätigte sich bei Planung und Umsetzung der Maßnahmen zur Bewältigung der Influenza-Pandemie 2009.

Im Bereich **Badegewässer** nehmen die europäischen Vorgaben diesen Angelegenheiten ihren Charakter als solche des örtlichen Wirkungskreises. Um trotz der Einordnung der Aufgaben als Selbstverwaltungsaufgaben als Land den europäischen Vorgaben gerecht zu werden, erfolgt derzeit eine Steuerung durch eine sehr detaillierte Verordnung.

Die Zahl der in Deutschland erworbenen nosokomialen Infektionen (**Krankenhausinfektionen**) wird auf 400.000 bis 600.000/ Jahr geschätzt. Mindestens ein Drittel dieser Infektionen ist durch Einhaltung der Empfehlungen der beim Robert-Koch-Institut eingerichteten Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention vermeidbar. Durch eine verbindliche landeseinheitliche Regelung wird es deutlich erleichtert, die Einhaltung dieser Empfehlungen in den Krankenhäusern einzufordern, sei es direkt, sei es durch die infektionshygienische Überwachung durch den ÖGD.

Alle Länder mit Ausnahme von Schleswig-Holstein haben verbindliche Regelungen zur Einhaltung der Krankenhaushygiene geschaffen oder sind dabei, entweder durch eine Krankenhaushygieneverordnung oder durch Vorgaben in den Krankenhausgesetzen.

Darüber hinaus hat sich an mehreren Stellen des geltenden Gesundheitsdienst-Gesetzes im Rahmen des Gesetzesvollzugs Bedarf für **klarstellende Regelungen** gezeigt. Außerdem erfolgt mit der Novellierung eine **redaktionelle Änderung** der Ministeriumsbezeichnung.

Ergänzend ist das **Rettungsdienstgesetz** zu ändern:

- In Umsetzung des Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen der Heilberufe vom 2. Dezember 2007 sind die Regelungen für die Tätigkeit

von Rettungsassistentinnen und –assistenten aus anderen EU-Staaten zu aktualisieren.

- Die Entwicklung der Aufgabenwahrnehmung im Rettungsdienst ist durch entsprechende Qualifikationsanforderungen an Rettungsanwärtinnen und -anwärter nachzuvollziehen.

B. Lösung

Aus den dargestellten Gründen sind GDG und Rettungsdienstgesetz zu novellieren.

Differenzierung des Aufgabencharakters in den Bereichen Infektionsschutz und Badegewässerüberwachung

In diesen beiden Bereichen werden die Aufgaben in § 3 umgewidmet zu Aufgaben zur Erfüllung nach Weisung. Die Aufgabenerfüllung unterliegt insofern der Fachaufsicht des MASG. Im Bereich der Badegewässerüberwachung werden die Aufgaben nach der Badegewässerverordnung neu in § 11 Nr. 11 erfasst (die den Regelungsbedarf auslösende EG-Richtlinie und die sie umsetzende Badegewässerverordnung traten erst 2006 bzw. 2008 in Kraft). Mithin wird das GDG dem konkretisierten europäischen Recht angepasst.

Ermächtigungsgrundlage für eine Krankenhaushygieneverordnung

In § 14 Nr. 5 wird eine Verordnungsermächtigung für den Bereich der Krankenhaushygiene angefügt. Damit können auch in Schleswig-Holstein verbindliche Regelungen für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention geschaffen werden.

Klarstellende und redaktionelle Änderungen

Zur Verbesserung der Rechtsklarheit der Regelungen werden weitere klarstellende Regelungen und redaktionelle Änderungen vorgenommen:

- In § 3 Absatz 3, § 6 Absatz 2, Absatz 4 und § 14 einleitender Halbsatz wird die zum Zeitpunkt des Erlasses des GDG geltende Ministeriumsbenennung „Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz“ jeweils ersetzt durch „oberste Landesbehörde“. So kann bei zukünftigen Umbenennungen des Ministeriums darauf verzichtet werden, das Gesetz entsprechend zu ändern.
- In der Neufassung von § 6 Absatz 3 wird die Verweisung auf einzelne Regelungen des Landesstatistikgesetzes ersetzt durch den Hinweis auf die generelle Geltung des Landestatistikgesetzes.
- In § 6 Absatz 4 wird durch den fixen Zeitraum von 5 Jahren bei der Pflicht zur Erstellung eines Landesgesundheitsberichts die Abhängigkeit von der tatsächlichen Dauer der jeweiligen Legislaturperiode aufgehoben.
- § 11 Nummer 6 wurde durch das am 18. Februar 2005 in Kraft getretene Bestattungsgesetz aufgehoben und ist zu streichen.
- In § 11 Nr. 6 neu werden die Aufgaben der Kreise und kreisfreien Städte bei der Arzneimittelkontrolle im Einzelhandel präziser gefasst. An der materiellen Aufgabenzuweisung ändert sich dadurch nichts.
- Die Ergänzung von § 12 Absatz 1 stellt eine Konkretisierung der in § 3 Absatz 1 Nr. 2 Heilberufekammergesetz festgeschriebenen Aufgabe der Heilberufekammern, den öffentlichen Gesundheitsdienst zu unterstützen, dar.

- Die in § 14 Absatz 1 enthaltene Verordnungsermächtigung wird ohne Änderung der materiellen Rechtslage direkt an die den eigentlichen Regelungsbedarf auslösende EG-Richtlinie geknüpft und zur besseren Lesbarkeit in die Fallgruppen a) – d) untergliedert.
- § 18 Absatz 1 Satz 2 ist eine Folgeänderung aus der Umwidmung von Selbstverwaltungsaufgaben in solche zur Erfüllung nach Weisung.

Änderung des Rettungsdienstgesetzes

In der Neuformulierung von § 3 Absatz 1 wird nun nicht mehr auf den Besitz der Erlaubnis, sondern auf die berechtigt geführte Berufsbezeichnung abgestellt, deren Voraussetzungen sich aus § 1 des Rettungsassistentengesetzes (RettAssG) ergeben.

In dem neu angefügten Absatz 3 wird die Ermächtigungsgrundlage dafür geschaffen, für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter zukünftig die Anforderungen an die Qualifikation an den durch den Länder-Ausschuss Rettungswesen neu beschlossenen Qualifikationsvoraussetzungen auszurichten, die landesrechtlich ausgestaltet werden sollen. Ziel ist dabei, die Entwicklungen der Aufgabenwahrnehmung im Rettungswesen nach zu vollziehen und zugleich zu weitgehend bundeseinheitlichen Anforderungen zu kommen.

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten und Verwaltungsaufwand:

1. Kosten:

Durch die Umwidmung von Selbstverwaltungsaufgaben in Aufgaben zur Erfüllung nach Weisung entfällt für Land und Kommunen zukünftig erheblicher Koordinierungsaufwand. Kosten werden dadurch reduziert.

2. Verwaltungsaufwand:

Die Umwidmung von Selbstverwaltungsaufgaben in Aufgaben zur Erfüllung nach Weisung reduziert im Ergebnis den Koordinierungsaufwand. Der notwendig werdende Aufwand bei der Erarbeitung und Kommunikation von Weisungen dürfte nicht über dem derzeitigen Koordinierungsaufwand liegen.

Wenn von der Ermächtigung zum Erlass einer Krankenhaushygieneverordnung Gebrauch gemacht wird, entsteht kein neuer Verwaltungsaufwand bei den Kreisen und kreisfreien Städten, da die Hygieneüberwachung schon heute deren Aufgabe ist. Die Durchführung der Aufgabe wird aber strukturierter erfolgen können aufgrund der Verordnung.

Bei den Krankenhäusern entsteht nur dann neuer Aufwand, soweit bisher den Empfehlungen der beim Robert-Koch-Institut eingerichteten Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nicht Folge geleistet wurde.

3. Auswirkungen auf die Privatwirtschaft:

Siehe Verwaltungsaufwand bei den Krankenhäusern, ansonsten: keine.

E. Information des Landtages nach Art. 22 der Landesverfassung i. V. m. dem Parlamentsinformationsgesetz

Gemäß Art. 22 der Landesverfassung i. V. m. §2 Parlamentsinformationsgesetz ist der Landtag parallel mit dem Beteiligungsverfahren der Verbände im Oktober informiert worden.

F. Federführung

Die Federführung liegt beim Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit.

Gesetz zur Änderung gesundheitsdienstlicher Regelungen

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1 Änderung des Gesundheitsdienst-Gesetzes

Das Gesundheitsdienst-Gesetz vom 14. Dezember 2001 (GVOBl. Schl.-H. S. 398), zuletzt geändert durch Artikel 16 des Gesetzes vom 09. März 2010 (GVOBl. Schl.-H. Seite 356), wird wie folgt geändert:

1. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 2 wird gestrichen.
- b) Folgender Absatz 2 wird eingefügt:
„(2) Die Kreise und kreisfreien Städte nehmen die Aufgaben nach diesem Gesetz als pflichtige Selbstverwaltungsaufgaben wahr. Hiervon abweichend nehmen sie die Aufgaben nach § 10 und § 11 Nr. 1, 5, 6 und 11 zur Erfüllung nach Weisung wahr.“
- c) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 und erhält folgende Fassung:
“(3) Die für das Gesundheitswesen zuständige oberste Landesbehörde (oberste Landesbehörde) übt die Aufsicht über die rechtmäßige Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 2 Satz 1 aus. Sie berät und unterstützt die Kreise und kreisfreien Städte dabei mit dem Ziel einer landesweit ausgewogenen Aufgabenerfüllung. Abweichend von § 129 der Gemeindeordnung und § 68 der Kreisordnung kann die Aufsichtsbehörde Maßnahmen im Sinne der §§ 123 und 124 der Gemeindeordnung sowie im Sinne der §§ 62 und 63 der Kreisordnung im Einvernehmen mit dem Innenministerium treffen. Die Anordnung von Zwangsmaßnahmen nach den §§ 125 und 127 der Gemeindeordnung und den §§ 64 und 66 der Kreisordnung bleibt dem Innenministerium vorbehalten. Hinsichtlich der Aufgaben nach Absatz 2 Satz 2 ist § 17 des Landesverwaltungsgesetzes anzuwenden.“

2. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 werden die Worte „Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz“ ersetzt durch die Worte „die oberste Landesbehörde“.
- b) Absatz 3 wird wie folgt neu gefasst:
“(3) Für besondere Fragestellungen dürfen ohne Auskunftspflicht personenbezogene Daten erhoben werden. Insoweit gelten die Regelungen des Landesstatistikgesetzes vom 8. März 1991 (GVOBl. Schl.-H. S. 131), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 17. September 2009 (GVOBl. Schl.-H. S. 573).“

- c) In Absatz 4 werden die Worte „Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz“ ersetzt durch die Worte „Die oberste Landesbehörde“. Die Worte „in der Legislaturperiode“ werden ersetzt durch die Worte „binnen 5 Jahren“.

3. § 11 wird wie folgt geändert:

- a) Der einleitende Halbsatz wird wie folgt neu gefasst:
„Die Kreise und kreisfreien Städte nehmen, soweit nicht durch Rechtsvorschrift etwas anderes bestimmt ist, die Aufgaben wahr nach“
- b) Nummer 1 wird wie folgt neu gefasst:
„1. den Internationalen Gesundheitsvorschriften in der Fassung vom 23. Mai 2005, in Kraft gesetzt durch Gesetz vom 20. Juli 2007 (BGBl. II S. 930), mit den dazu erlassenen Verordnungen, zuletzt der Ersten Verordnung zur Änderung der Internationalen Gesundheitsvorschriften, vom 24. Mai 2009 (BGBl. II S. 275),“
- c) in Nummer 2 wird die Angabe „22. April 1996 (BGBl. I S. 631)“ ersetzt durch die Angabe „5. September 2007 (BGBl. I S. 2221)“,
- d) in Nummer 4 wird die Angabe „7. Dezember 1990 (GVOBl. Schl.-H. S. 654), zuletzt geändert gemäß Verordnung vom 24. Oktober 1996 (GVOBl. Schl.-H. S. 652)“ ersetzt durch die Angabe „25. November 2009 (GVOBl. Schl.-H. S. 860)“,
- e) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:
„der Hygieneverordnung vom 11. Oktober 2007 (GVOBl. Schl.-H. S. 461)“,
- f) Nummer 6 wird gestrichen; die Nummern 7 bis 11 werden Nummern 6 bis 10,
- g) Die neue Nummer 6 wird wie folgt gefasst:
„dem Arzneimittelgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 28. September 2009 (BGBl. I S. 3172) und den hierzu erlassenen Verordnungen, soweit es sich um Angelegenheiten des Einzelhandels mit zur Anwendung am Menschen bestimmten Arzneimitteln außerhalb von Apotheken oder die Abgabe zur Anwendung am Menschen bestimmter Arzneimittel im Reisegewerbe handelt,“
- h) In der neuen Nummer 7 wird die Angabe „Verordnung vom 27. September 2000 (BGBl. I S. 1414)“ ersetzt durch die Angabe „Artikel 1 und 2 der Verordnung vom 18. Dezember 2009 (BGBl. I S. 3944)“,
- i) In der neuen Nummer 8 werden die Worte „der Ersten Durchführungsverordnung Heilpraktikergesetz vom 18. Februar 1939 (RGBl. I S. 259), zuletzt geändert gemäß Verordnung vom 24. Oktober 1996 (GVOBl. Schl.-H. S. 652)“ ersetzt durch die Worte „dem Heilpraktikergesetz vom 18. Februar

1939 (RGI. I S. 259), Zuständigkeiten und Ressortbezeichnungen ersetzt durch Verordnung vom 12. Oktober 2005 (GVOBl. Schl.-H. S. 487, ber. 2006 S. 241)“,

- j) In der neuen Nummer 9 werden die Worte „24. Februar 1997 (GVOBl. Schl.-H. S. 141), geändert durch Verordnung vom 9. Dezember 1997 (GVOBl. Schl.-H. S. 507)“ ersetzt durch die Worte „16. Oktober 2009 (GVOBl. Schl.-H. S. 730)“,
- k) In der neuen Nummer 10 werden die Worte „gemäß Artikel 6 der Verordnung vom 24. Oktober 1996 (GVOBl. Schl.-H. S. 652)“ ersetzt durch die Worte „zuletzt geändert durch § 4 des Gesetzes vom 5. März 1991 (GVOBl. Schl.-H. S. 129), Zuständigkeiten und Ressortbezeichnungen ersetzt durch Verordnung vom 12. Oktober 2005 (GVOBl. Schl.-H. S. 487, ber. 2006 S. 214)“,
- l) Folgende Nummer 11 wird angefügt:
“11. der Badegewässerverordnung vom 09. April 2008 (GVOBl. Schl.-H. S. 169); die Aufgaben der Kreise und kreisfreien Städte als untere Wasserbehörden bleiben unberührt.“
- m) Der letzte Halbsatz wird gestrichen.

4. In § 12 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

“Die anderen Behörden haben die Meldungen an den Kreis oder die kreisfreie Stadt weiterzugeben.“

5. § 14 wird wie folgt geändert:

- a) Im einleitenden Halbsatz werden die Worte „Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz“ ersetzt durch die Worte „Die oberste Landesbehörde“.
- b) Nummer 1 wird wie folgt neu gefasst:
 - „1. a) die Anforderungen der EG-Richtlinie über die Qualität der Badegewässer und deren Bewirtschaftung, soweit sie nicht Gegenstände des Wasserrechts betreffen, zuletzt geregelt in der EG-Richtlinie über die Qualität der Badegewässer und deren Bewirtschaftung und zur Aufhebung der Richtlinie 76/160/EWG vom 15. Februar 2006 (ABl. EU Nr. L 64 S. 37), geändert durch Verordnung (EG) Nr. 596/2009 des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 18. Juni 2009 (ABl. EU Nr. L 188 S. 14),
 - b) die Anforderungen der Hygiene an Ausstattung und Betrieb von Einrichtungen des Badewesens, insbesondere an die Beschaffenheit des Wassers sowie der Strände und Ufer von Badestellen an oberirdischen Gewässern und an Küstengewässern,

- c) die Anforderungen an die Dokumentation und zum Verfahren zur Erfüllung von Berichtspflichten und Veröffentlichung von Informationen, sowie
 - d) die Überwachung durch die Kreise und kreisfreien Städte im Bereich der Badestellen.“
- c) In Nummer 3 wird nach dem Wort „Gesundheitsberufe“ ein Komma eingefügt; in Buchstabe g wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
- d) Folgende Nummer 5 wird angefügt:
- “5. die strukturellen und personellen Voraussetzungen zur Einhaltung der Anforderungen an die Krankenhaushygiene einschließlich
- a) der Maßnahmen zu Verhütung, Erfassung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen,
 - b) der Beschäftigung, des Tätigkeitsfeldes und der Fort- und Weiterbildung von Hygienebeauftragten, Hygienefachkräften, Hygienikerinnen und Hygienikern (Ärztinnen und Ärzten) und
 - c) der infektionshygienischen Überwachung durch die Kreise und kreisfreien Städte

6. § 18 wird wie folgt geändert:

Absatz 1 Satz 1 erhält folgende neue Fassung:

„(1) Für die Tätigkeit ihrer Behörden nach diesem Gesetz erheben Gebühren und Auslagenerstattung

1. das Land sowie die Kreise und kreisfreien Städte, soweit sie Aufgaben zur Erfüllung nach Weisung wahrnehmen, nach dem Verwaltungskostengesetz des Landes Schleswig-Holstein,

2. die Kreise und kreisfreien Städte in Selbstverwaltungsangelegenheiten nach dem Kommunalabgabengesetz mit der Maßgabe, dass gebührenpflichtig und auslagenerstattungspflichtig auch ist, wer einer besonderen Überwachung nach diesem Gesetz unterliegt.“

Artikel 2 **Änderung des Rettungsdienstgesetzes**

§ 3 des Rettungsdienstgesetzes vom 29. November 1991 (GVOBl. Schl.-H. S. 579, ber. 1992, S. 32), geändert durch Gesetz vom 6. November 2001 (GVOBl. Schl.-H. S. 180), Zuständigkeiten und Ressortbezeichnungen zuletzt ersetzt durch Verordnung vom 8. September 2010 (GVOBl. Schl.-H. S. 575), wird wie folgt geändert:

1. Absatz 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

“Krankenkraftwagen müssen im Einsatz mit zwei Personen besetzt sein, von denen eine Rettungsassistentin oder Rettungsassistent ist und die andere mindestens die Ausbildung zur Rettungssanitäterin oder zum Rettungssanitäter erfolgreich abgeschlossen hat.“

2. Folgender Absatz 3 wird angefügt:

“(3) Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit wird ermächtigt, die Ausbildung und Prüfung zur Rettungssanitäterin und zum Rettungssanitäter und die Anerkennung von Ausbildungsstätten und Ausbildungseinrichtungen durch Verordnung zu bestimmen.“

Artikel 3 In-Kraft-Treten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und verkündet.

Kiel, 2011

Peter Harry Carstensen
Ministerpräsident

Dr. Heiner Garg
Minister für Arbeit,
Soziales und Gesundheit

Klaus Schlie
Innenminister

Begründung:**Zu Artikel 1:****Zu § 3:**

Mit dem Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG) vom 14.12.2001 ist eine umfängliche Neuorientierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Schleswig-Holstein erfolgt. Das GDG betont die Eigenständigkeit des ÖGD und fördert sein Selbstverständnis als ein Bereich der öffentlichen Dienstleistung. Die sozialstaatlichen Funktionen des ÖGD sollten stärker betont werden. Als originärer Teil der kommunalen Verwaltung sollte öffentliche Gesundheit verstärkt als Teil der Wechselwirkungen mit regionalen Politikbereichen wie Siedlungsentwicklung, Wohnen, Jugend, Menschen im Alter, Schule, Verkehr, Umwelt und Soziales zur Geltung gebracht werden.

Auf der Basis der Gesundheitsberichterstattung sollten sich das Leistungsspektrum und die Organisationsstruktur neu ausrichten:

- von vorwiegend fallbezogenen zu gruppen- und lebensraumbezogenen Leistungen,
- von vorwiegend unmittelbaren Dienstleistungen zu Koordinierungs- und Moderationsaufgaben,
- von der (hoheitlichen) Krisenintervention hin zu präventiven Leistungen.

Dazu formulierte das GDG 2001 die Aufgaben des ÖGD konsequenter als Selbstverwaltungsaufgaben, als dies in anderen Ländern der Fall war und ist.

Diese grundsätzliche Ausrichtung der ÖGD als eigenständiger kommunal verantworteter Gesundheitsdienst und die Bündelung der Kompetenzen auf der kommunalen Ebene haben sich bewährt.

Allerdings haben sich im Bereich Infektionsschutz bereits frühzeitig Umstellungs- und Abstimmungsprobleme gezeigt. Bereits im Landtagsbericht 15/3142 zur Umsetzung des GDG wurde darauf verwiesen, dass sich angesichts neuer Herausforderungen wie bioterroristischen Bedrohungen die Trennung der Verantwortungsbereiche zwischen Land und Kommunen nicht immer idealtypisch durchhalten ließen.

„Im Gegensatz hierzu muss jedoch die Entwicklung im Bereich des Gesundheitsschutzes unter dem Aspekt des Verlustes von Steuerungs- und Vereinheitlichungsmöglichkeiten in den kommenden Jahren kritisch beobachtet werden. Jedenfalls dort, wo schnelle Reaktionen und ein eindeutiges einheitliches Handeln zwingend erforderlich sind (wie etwa in der Reaktion auf die Ausbreitung von Seuchen / hochkontagiösen Erkrankungen), muss letztlich die Gewährleistung des Gesundheitsschutzes für die Bevölkerung in aller Konsequenz mit Vorrang durchsetzbar sein.“ (Drucksache 15/3142, Seite 16)

Diese Einschätzung hat sich bei der Planung und bei der Umsetzung der Maßnahmen zur Bewältigung der Influenza-Pandemie bestätigt.

Zu Absatz 1:

Satz 1 wird an dieser Stelle gestrichen, um zusammen mit einem neuen Satz in einem eigenen Absatz 2 die teilweise Rückführung einzelner Aufgaben zur Erfüllung nach Weisung festzuschreiben.

Mit der Aufspaltung in 3 Absätze wird in je einem Absatz beschrieben, wer Träger der Aufgaben ist (Absatz 1), welchen Charakter die jeweiligen Aufgaben haben (Absatz 2), und wie die Aufsicht geregelt ist (Absatz 3).

Zu Absatz 2:

Bei den genannten Aufgaben handelt es sich entweder um Bereiche, in denen schnelle Reaktionen und eindeutiges einheitliches Handeln zwingend erforderlich sind (Infektionsschutz), oder um fremdbestimmte Bereiche (durch EU-Regelungen oder internationale Regelungen), in denen auf Landesebene differierender Vollzug schon aus Gründen europäischer Verpflichtungen systemfremd ist und hohen Koordinierungsaufwand bei Kommunen und Land erzeugt.

Daher sollen diese Bereiche wieder als Aufgaben zur Erfüllung nach Weisung durchgeführt werden.

Zu § 3 Absatz 3:

Durch die Benennung als „oberste Landesbehörde“ kann künftig auf die Anpassung der Ministeriumsbezeichnungen verzichtet werden.

Wie bisher bleibt es bei der Beratung und Unterstützung des Landes bei den pflichtigen Selbstverwaltungsaufgaben.

Der Verweis auf § 17 Landesverwaltungsgesetz verdeutlicht ohne eigenen materiellen Regelungsgehalt, welche Regelungen für die jetzt als Aufgaben zur Erfüllung nach Weisung definierten Aufgaben gelten.

Zu § 6 Absatz 2:

Folgeänderung aufgrund von § 3 Absatz 3 Satz 1, erster Halbsatz.

Zu Absatz 3:

In der Neufassung des Absatz 3 wird die Verweisung auf einzelne Regelungen des Landesstatistikgesetzes ersetzt durch den Hinweis auf die generelle Geltung des Landesstatistikgesetzes, da es sich bei der in Frage stehenden Erhebung personenbezogener Daten für Zwecke der Gesundheitsberichterstattung um statistische Datenerhebungen handelt. Die derart gewonnenen statistischen Informationen sollen die Grundlage für sozial- und gesundheitspolitische Entscheidungen schaffen. Der Hinweis auf das Landesstatistikgesetz ist im Interesse der Gesetzesklarheit geboten.

Zu § 6 Absatz 4:

Das Ersetzen von „Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz“ durch „oberste Landesbehörde“ ist eine Folgeänderung von § 3 Absatz 3 Satz 1, erster Halbsatz.

Die Legislaturperiode als Zeitraum, binnen dessen ein Landesgesundheitsbericht zu erstellen ist, wird durch den fixen Zeitraum von 5 Jahren ersetzt, der einer regulären Legislaturperiode entspricht.

Zu § 11:

Die Umstellung des letzten Halbsatzes an den Beginn der Regelung ist eine rein redaktionelle Änderung, die Rechtslage bleibt unverändert.

Zu Nummern 1 - 10:

Die Änderungen der Nummern 1 - 5 sowie 6 - 10 der neuen Nummerierung stellen die erforderlichen Aktualisierungen der Fundstellen der jeweils geltenden Fassungen der benannten Vorschriften dar.

Nummer 6 wurde durch das am 18. Februar 2005 in Kraft getretene Bestattungsgesetz aufgehoben und ist daher zu streichen, die Nummerierung ist entsprechend anzupassen.

In Nummer 6 neu werden die Aufgaben der Kreise und kreisfreien Städte präziser gefasst. An der materiellen Aufgabenzuweisung ändert sich dadurch nichts.

Zu Nummer 11 neu:

Der Gesetzgeber hatte 2001 die Badegewässerüberwachung als eine Aufgabe des örtlichen Wirkungsbereiches identifiziert. Die europäischen Vorgaben widersprechen einem solchen Aufgabencharakter.

Um den europäischen Vorgaben zur Sicherung einer landeseinheitlichen Badegewässerqualität dennoch gerecht zu werden, musste die Badegewässerverordnung sehr detailliert gefasst werden.

Mit der Umwidmung der Badegewässerüberwachung in eine Aufgabe zur Erfüllung nach Weisung wird es zukünftig möglich sein, die Badegewässerverordnung inhaltlich deutlich zu verschlanken und dennoch eine einheitliche Umsetzung im Land zu gewährleisten. Mit der Neuregelung entspricht der Aufgabencharakter der Überwachung der Qualität der Badegewässer dem der Aufgabenwahrnehmung der wasserrechtlichen Bewirtschaftung der Badegewässer nach dem Landeswassergesetz und anderer wasserbezogener EG-Richtlinien.

Zudem entfällt für Land und Kommunen durch die Umwidmung zukünftig erheblicher Koordinierungsaufwand.

Zu § 12 Absatz 1 Satz 2:

Bei den von den Heilberufekammern an die Kreise und kreisfreien Städte weiterzuleitenden Daten handelt es sich um die öffentlich zugänglichen Adresdaten der Kammermitglieder. Die Regelung stellt eine Konkretisierung der in § 3 Absatz 1 Nr. 2 Heilberufekammergesetz festgeschriebenen Aufgabe der Heilberufekammern, den öffentlichen Gesundheitsdienst zu unterstützen, dar.

Von den Kreisen und kreisfreien Städten wurde darum gebeten, die kreis- / kreisfreie-Stadt-bezogenen aktualisierten Adresdaten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ihnen regelmäßig zuzuleiten.

Zu § 14 Satz 1 :

Folgeänderung aufgrund von § 3 Absatz 3 Satz 1, erster Halbsatz.

Zu § 14 Satz 1 Nummer 1:

Die Verordnungsermächtigung wird direkt an die den eigentlichen Regelungsbedarf auslösende EG-Richtlinie geknüpft.

Zur besseren Lesbarkeit wurde die Verordnungsermächtigung in die Fallgruppen a) – d) untergliedert.

Im Interesse der Rechtsklarheit werden die letztlich der Erfüllung der europarechtlichen Pflichten dienenden Dokumentations-, Berichts- und Veröffentlichungspflichten ausdrücklich mit aufgeführt.

Durch den Begriff „Badestellen“ wird der der Zielsetzung der EG-Richtlinie Rechnung tragende Badegewässerbegriff der Badegewässerverordnung zusammengeführt mit dem Begriff „Einrichtungen des Badewesens“ in Nr. 1 b). Es wird eine durchgehende Begrifflichkeit des Gesundheitsdienst-Gesetzes mit der die EG-Richtlinie in Schleswig-Holstein umsetzenden geltenden Badegewässerverordnung hergestellt.

Zu § 14 Absatz 1 Nummer 5:

Auf der Basis der Daten des Statistischen Jahrbuches 2006, der nationalen Prävalenzstudie NIDEP1 (Nosokomiale Infektionen in Deutschland, Erfassung und Prävention), des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS) und einer Untersuchung zur Letalität auf der Grundlage der NIDEP2-Studie wird die Zahl der in Deutschland erworbenen nosokomialen Infektionen auf 400.000 bis 600.000/ Jahr geschätzt (www.rki.de). Mindestens ein Drittel dieser Infektionen sind durch Einhaltung der Hygienemaßnahmen vermeidbar. Für die zur Einhaltung der Krankenhaushygiene erforderlichen strukturellen und personellen Voraussetzungen wurde in Schleswig-Holstein ein Regelungsbedarf beschrieben.

Alle Länder mit Ausnahme von SH haben verbindliche Regelungen zur Einhaltung der Krankenhaushygiene geschaffen oder sind dabei, entweder durch eine Krankenhaushygieneverordnung oder durch Vorgaben in den Krankenhausgesetzen.

Eine Krankenhaushygiene-Verordnung schafft landeseinheitliche Vorgaben und regelt die Anforderungen an die Hygiene rechtsverbindlich. Die Infektionsprävention kann nur dann ausreichend gewährleistet werden, wenn die strukturellen Voraussetzungen von vornherein geschaffen werden und nicht erst anlassbezogen. Dies soll durch Erlass einer Krankenhaushygiene-Verordnung erreicht werden.

Gleichzeitig erleichtert die Verordnung dem öffentlichen Gesundheitsdienst die Durchführung der infektionshygienischen Überwachung sowie die Einforderung der Umsetzung der Empfehlungen der beim Robert-Koch-Institut eingerichteten Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention.

Zu § 18 Absatz 1 Satz 2:

Folgeänderung aus der Umwidmung von Selbstverwaltungsaufgaben in solche zur Erfüllung nach Weisung.

Zu Artikel 2:**Zu § 3 Absatz 1:**

Die Änderung ist erforderlich, um

- a) für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten anstelle des Besitzes der Erlaubnis auf die berechtigt geführte Berufsbezeichnung abzustellen, deren Voraussetzungen sich aus § 1 des Rettungsassistentengesetzes (RettAssG) ergeben. Nach der Änderung des § 1 RettAssG führen Staatsangehörige eines Vertragsstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes die Berufsbezeichnung „Rettungsassistentin“ oder „Rettungsassistent“ ohne die sonst erforderliche Erlaubnis, wenn sie ihre Berufstätigkeit als vorübergehende und gelegentliche Dienstleistung im Sinne des Artikels 50 des EG-Vertrages ausüben. Sie unterliegen jedoch der Meldepflicht und Nachprüfung nach dem RettAssG.
- b) für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter zukünftig die Anforderungen an die Qualifikation nicht mehr an den in § 8 Abs. 2 Satz 1 RettAssG inhaltlich in Bezug genommenen Grundsätzen zur Ausbildung des Personals im Rettungsdienst von 1977, sondern an den durch den Länder-Ausschuss Rettungswesen neu beschlossenen Qualifikationsvoraussetzungen auszurichten, die landesrechtlich ausgestaltet werden sollen (vgl. zu Absatz 3).

Zu § 3 Absatz 3:

Um die Qualifikationsanforderungen für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter landesrechtlich ausgestalten zu können, ist eine entsprechende Verordnungsermächtigung zu schaffen. Der Ausschuss Rettungswesen hat in der 86. Sitzung am 02./03.03.2010 ein Muster für eine bundeseinheitliche Ausbildung und Prüfung beschlossen, die es in Schleswig-Holstein umzusetzen gilt.