

THÜR. LANDTAG POST
23.01.2024 10:39

226912024

LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen e. V.



LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen e. V.
Arnstädter Str. 50, 99096 Erfurt

Thüringer Landtag

Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und
Gleichstellung

Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096

- ausschließlich per E-Mail -

Thüringer Landtag
Z u s c h r i f t
7/3266

zu Drs. 7/8556/8922

**Den Mitgliedern des
AfSAGG**

Geschäftsstelle

**LIGA der Freien Wohlfahrtspflege
in Thüringen e. V.**
Arnstädter Str. 50
(Eingang Humboldtstraße)
99096 Erfurt

E-Mail: info@liga-thueringen.de
Internet: www.liga-thueringen.de
Telefon: (0361) 511499-0

Erfurt,
22.01.2024

Stellungnahme der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen zum Entwurf eines Thüringer Gesetzes zur Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Thüringen (Entwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP | Drs. 7/8556)

Sowie

Zum Entwurf des Thüringer Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN | Drs. 7/8922)

Sehr geehrte Damen und Herren,

die LIGA der Freien Wohlfahrtspflege dankt Ihnen für die Möglichkeit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme im Rahmen des Anhörungsverfahrens. Da die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) alle Altersgruppen und übergreifende Lebenslagen berühren, nimmt die vorliegende Stellungnahme Anmerkungen aus allen Fachbereichen der in der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege Thüringen e. V. verbundenen Wohlfahrtsverbände auf. Überdies schließt sich die LIGA Thüringen der vorgelegten Stellungnahme Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V. an. Davon ausgehend, dass Fragestellungen die Gesetzesentwürfe betreffend insbesondere in der öffentlichen Anhörung durch die Expertinnen und Experten dezidiert diskutiert werden, erlauben wir uns nachfolgend folgende grundlegende Anmerkungen zu den vorgelegten Entwürfen.

Grundsätzliche Anmerkungen zur Gesetzesinitiative:

Eine Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Thüringen ist längst überfällig, was sich einerseits in den Ergebnissen des in 2019 veröffentlichten Berichts für das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, "Den öffentlichen Gesundheitsdienst weiterentwickeln und stärken", erstellt durch die TU Darmstadt

widerspiegelt und andererseits aus Perspektive der Verbände der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen e. V. die Sollbruchstellen in der Zusammenarbeit zwischen ÖGD und den sozialen Trägern und Einrichtungen gerade in der Corona-Pandemie deutlich wurden. Die gesundheitlichen Herausforderungen und Veränderungen in der Gesundheitsversorgung werden zunehmend komplexer und sind geprägt von der demografischen Entwicklung sowie der Globalisierung. Nicht zuletzt deshalb sollte der New Public Health-Ansatz handlungsleitend für die Neuausrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Thüringen sein. Die Stellungnahmen des Landesseniorenrates Thüringen sowie die der Agethur – Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e. V. geben dazu einen vertieften Einblick, der aus unserer Sicht Berücksichtigung in der Weiterentwicklung finden sollte. Ziel sollte es sein, Ressourcen zu bündeln, Akteur*innen zu vernetzen, die bestehenden Strukturen zu „entschlacken“ und dort, wo die Gesundheitsämter vor Ort keine Kapazitäten für eine ganzheitliche, ressourcenorientierte Begleitung einzelner Zielgruppen haben, die Expertise anderer Akteur*innen zu nutzen. Der öffentliche Gesundheitsdienst muss sich als zentraler Akteur im Gemeinwesen verstehen, der auch koordinierende und planerische Aufgaben übernimmt. Hierzu sind entsprechende personelle und sächliche Ressourcen einzuplanen.

Kosten der Umsetzung:

Hier stehen die Entwürfe diametral zueinander, was Fragen aufwirft. Während in der Drs. 7/8922 von einer budgetneutralen Umsetzung ausgegangen wird, wird in der Drs. 7/8922 ein jährliches Budget in Höhe von 250.000 Euro veranschlagt, welches für die Personalkosten einer Präsidentin oder eines Präsidenten sowie weitere Sach- und Verwaltungskosten eingesetzt werden soll. Gerade der o. g. Bericht der TU Darmstadt geht in seinen abschließenden Überlegungen auf notwendige Investitionen ein (S. 119 ff.). Dies betrifft insbesondere das Erfordernis zur Erhöhung der Personalkosten bei Bestandspersonal und Zusatzpersonal (bei gleichzeitig steigendem Fachkräftemangel auch innerhalb des ÖGD) sowie die Investition in geeignete und einheitliche Soft- und Hardware (wohlwissend, dass dies ein langfristiger Prozess ist, der u.a. auch laufende Fort- und Weiterbildungskosten beinhaltet). Insbesondere der schon aktuell bestehende und in der Studie der TU Darmstadt dargelegte Personalmangel, explizit in der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte wirkt sich negativ auf die Qualität der geforderten Aufgabenerfüllung aus. Möchte das Land Thüringen also einen realen Weiterentwicklungsprozess des ÖGD vor Ort als auch zentralisiert in einer neuen Struktur, so sind hier beide Entwürfe hinsichtlich der Kostenfrage konkret zu hinterfragen.

Zum Gesetzesentwurf DIE LINKE, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Drucksache 7/8922) im Einzelnen:

Zu § 3:

Abs. 2: Der Entwurf der Regierungskoalition legt nahe, dass die Gesundheitsbehörden im übertragenden Wirkungskreis arbeiten, dies wird mit den Erfahrungen aus der Corona-Pandemie begründet. Grundsätzlich sollte zur Einhaltung der ThürKO der eigene Wirkungskreis für die Gesundheitsämter maßgebende Richtschnur sein, um somit die Fachexpertise der Gesundheitsämter weiterhin zu stärken und nicht in das juristische Spannungsfeld der kommunalen Selbstverwaltung zu geraten. Anzumerken ist, dass dies bereits durch § 20 unterlaufen wird, in dem Personalvorgaben gemacht werden. Sollte dieser Paragraph trotz

dessen durchgesetzt werden, stellt sich die Frage nach dem Mittelausgleich durch das Land zur Bewältigung der personellen Anforderung.

Abs. 4: Im Sinne des Thüringer Transparenzgesetzes sollte konsequenterweise eine Anpassung des § 3 Abs. 4 zur Beleihung stattfinden. Vorschlag: Streichung des letzten Satzes und Neuformulierung: Die Beleihung ist in geeigneter Weise öffentlich anzuzeigen.

Zu § 5:

Die Regelung wird unsererseits begrüßt. Synergieeffekte mit der im Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) festgelegten Datenzugangs- und Koordinierungsstelle sollte geprüft werden, um Doppelstrukturen zu vermeiden. Sicherlich ist die Einrichtung einer solchen Plattform wichtig, da nicht alle Personen zum Arzt / zur Ärztin gehen. Gerade die unteren Gesundheitsbehörden können wichtige Daten ergänzen, da sie bspw. in den Schulen und Kitas Vorsorgeuntersuchungen machen (und damit ja auch diejenigen Patient*innen sehen, die nicht zum Arzt / zur Ärztin gehen und deren Daten nicht anonymisiert und pseudonymisiert in der Koordinierungsstelle des Bundes landen).

Zu § 6:

Die im Gesetzesentwurf der Regierungsfractionen beschriebene Landesgesundheitskonferenz beschäftigt sich u. a. mit der Verbesserung und Weiterentwicklung von Strukturen und Rahmenbedingungen, die Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung in Thüringen und die Krankenversorgung haben. Der Rettungsdienst als wichtiger Teil der präklinischen Versorgung spielt dabei eine entscheidende Rolle. Die in Thüringen tätigen Hilfsorganisationen bilden den Großteil der Durchführenden im Rettungsdienst. Deshalb halten wir es für nötig, dass die Landesarbeitsgemeinschaft der Hilfsorganisationen in der Landesgesundheitskonferenz vertreten ist.

Zu § 7:

Abs. 6: Der „Health in all policy“ Ansatz ist sehr positiv zu bewerten. Eine Vernetzung der einzelnen Akteur*innen und Handlungsfelder bezogen auf den Gesundheitsschutz kann nur förderlich sein. Auch positiv zu bewerten ist die Entwicklung von kommunalen Hitzeaktions- und Klimaplänen, in denen alle schutzbedürftigen Gruppen (Kinder, alte, pflegebedürftige und behinderte Menschen) Berücksichtigung finden.

Um Doppelstrukturen zu vermeiden, ist darauf zu achten, was auch andere öffentliche Behörden und Institutionen bereits prüfen. Die Prüfergebnisse sind zu teilen und es ist darauf hinzuwirken, ressourcenschonend zu prüfen. An dieser Stelle kommt einem einheitlichen Datenerfassungssystem eine zentrale Bedeutung zu.

Zu § 8:

Oft werden bei Betrachtung psychischer Erkrankungen die gerontopsychiatrisch veränderten Patientinnen und Patienten nicht ausreichend mitgedacht. Dies äußert sich schon allein durch die fehlende Bedarfsermittlung – und damit einhergehend die fehlenden Angebote für gerontopsychiatrisch Erkrankte im Land Thüringen. Die im ThürPsychKG aufgeführte Begriffsbestimmung schließt die genannte Personengruppe mit ein. Durch den unbestreitbaren demografischen Wandel werden angemessene Beratungs- und Interventionsangebote eine größere Rolle spielen. Daher sollten die Betroffenen und deren Angehörige auch im ÖGD mitgedacht werden und explizite Erwähnung finden (ähnlich wie die explizite Erwähnung

suchterkrankter Menschen). In Absatz 3 des Entwurfes der Regierungsfractionen wurden ältere Menschen in angemessener Weise herausgehoben, das ist begrüßenswert.

Ebenso ist darauf zu achten, dass der Terminus „gesundheitlich und psychosoziale [...] Versorgung“ unter Pkt. 3 in Absatz 1 nahelegt, dass der Sozialpsychiatrische Dienst auch Aufgaben der Versorgung im weiteren Sinne (medizinische, pflegerische etc.) übernimmt, was nicht der Fall ist. Weiterhin legt die Formulierung des Pkt. 3 in Absatz 1 nahe, dass eine Aufgabenübertragung an freie Träger nicht gewünscht und möglich ist. Um die bisherige Praxis – Suchtberatungen und psychosoziale Beratungen von psychisch erkrankten Menschen in freier Trägerschaft - weiterhin zu ermöglichen, sollte dies anlog Pkt. 1 ergänzt werden. Im Übrigen verweisen wir auf die Stellungnahme der Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Somit ergibt sich folgende vorschlagsweise Änderung:

Auf den Gebieten der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitshilfe bieten die unteren Gesundheitsbehörden neben den ihnen sonst durch Rechtsvorschrift zugewiesenen Aufgaben insbesondere folgende Dienste an:

[...]

3. gesundheitliche und psychosoziale Beratung, Krisenintervention und Vermittlung weitergehender spezifischer Hilfen für Menschen, die an einer Sucht, einer psychischen bzw. gerontopsychiatrischen Krankheit - oder einer Behinderung leiden, von ihr bedroht oder von ihr gefährdet sind, über Personen, Einrichtungen und Stellen, die vorsorgende, begleitende und nachsorgende Hilfen gewähren können; die Vermittlung dieser Hilfen erfolgt auch gegenüber Angehörigen der vorgenannten Personengruppe; dabei ist eine Aufgabenübertragung an freie Träger möglich, [...].

Es ist überdies anzumerken, dass der Entwurf der FDP den SPDI dezidiertere Aufgaben zuweist, was zu begrüßen ist.

Zu § 9:

Entgegen dem FDP-Entwurf stellt der Entwurf der Regierungsfractionen die aufsuchenden Hilfen heraus. Dies ist positiv zu bewerten. Sinnvollerweise sollte dieser Paragraph durch das Erfordernis ergänzt werden, dass die aufsuchenden Hilfen auch entsprechend öffentlich bekannt sind. Es gibt eine nicht geringe Zahl an Menschen, die aufgrund von Krankheit und Behinderung Ihre Wohnung nicht verlassen können – diese sollten über die Möglichkeit von Hausbesuchen seitens der unteren Gesundheitsbehörde informiert sein (z. B. in den amtlichen Veröffentlichungen / Rathauskuriere o. ä.).

Zu § 10:

Die Bestrebungen einer Gesundheitsberichterstattung ist zu begrüßen. Für diese zusätzliche Aufgabe sollten angemessene personelle Ressourcen zur Verfügung stehen. Relevant ist aus Sicht der LIGA, dass diese Daten auch für planerische Zwecke und entsprechend für andere Bereiche der Zivilgesellschaft nutzbar sind. Zudem sollte die Risikoanalyse ein wesentliches Ziel der Gesundheitsberichterstattung darstellen, um zukünftige Gefährdungen möglichst realistisch zu antizipieren und präventive Maßnahmen zu ergreifen. Die LIGA schlägt hierzu folgende Formulierung vor:

“Die Gesundheitsbehörden bedienen sich zur Erfüllung ihrer Aufgaben der Methoden der Risikoanalyse, des Risikomanagements und der Risikokommunikation. Dazu können

nicht-personenbezogene Daten erhoben, gesammelt, analysiert und zum Zweck der Risikoanalyse und Risikobewertung an die entsprechende Landesbehörde weitergeleitet.“

Zu § 11:

Die Gesetzesentwürfe zum öffentlichen Gesundheitsdienst betreffen in der Drucksache 7/8556 in § 8 und in der Drucksache 7/8922 in § 11 den Bereich der Thüringer Kindergärten. Die beschriebenen Aufgaben im Gesetzentwurf 8556 sind undeutlich formuliert und nicht kongruent zu den Regelungen im ThürKigaG (hier: § 18 Absatz 3). Vor allem die Begründung widerspricht dem im Thüringer Bildungsplan festgeschriebenen Bildungsauftrag. Dementsprechend müsste die Schuleingangsuntersuchung das Ziel verfolgen zu prüfen, welche besonderen Bedingungen ein Kind für seine Entwicklung in der Schule braucht, statt der Formulierung „ob das Kind den Regelanforderungen des Schulbetriebs aus gesundheitlicher Sicht voraussichtlich gewachsen sein wird“. Der Gesetzentwurf der Drucksache entspricht in § 11 eher dem gesetzlichen Auftrag der Thüringer Kindergärten. Um hier Missverständnisse und Unklarheiten zu vermeiden, muss im Absatz 2 Nr. 1 kürzergefasst werden und wie folgt formuliert sein: Drucksache 7/8922; § 11 Absatz 2; Nr. 1 „die Durchführung der Schulaufnahmeuntersuchung und schulärztlichen Untersuchungen sowie der ärztlichen Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen, [...]“. Der Zusatz in Nr. 1 irritiert und widerspricht Nr. 3 dieses Paragraphen. In Nr. 3 ist der korrekte Inhalt des ThürKigaG § 18 Absatz 3 enthalten, in dem eine ärztliche Untersuchung im Kindergarten beschrieben ist, die mindestens zwei Jahre vor Schuleintritt stattfinden soll. Diese Regelung wurde festgeschrieben, um mit ausreichender Vorlaufzeit die notwendigen Bedingungen in der nächsten Bildungsinstitution zu schaffen.

Zu § 23:

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass pflegebedürftige Menschen – insbesondere im ambulanten Setting - in Krisenfällen nicht ausreichend mitgedacht werden. Die BAGFW hat hierzu für stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen jeweils ein Konzept zu Vorbereitung auf Krisen und Großschadenslagen erstellt. Weiterführend wurde u. a. durch das Deutsche Rote Kreuz ein Projekt (AUIK) initiiert, in welchem Leitlinien für eine gelingende Koordinierung im Krisenfall aus Perspektive ambulanter Pflegedienste dargelegt werden. In diesen Konzepten wird die große Bedeutung der Bildung von Krisenstäben in den Kommunen herausgehoben. Derzeit hängt diese Aufgabe im hohen Maße vom Gestaltungswillen der einzelnen Kommunen ab. Es sollte daher mit Blick auf den (Gesundheit-)Schutz der Bevölkerung ebenfalls im ÖGD ein Bezug zum Erfordernis der Einrichtung kommunaler Krisenstäbe hergestellt werden, denn letztlich obliegt der öffentliche Gesundheitsschutz ebenso den oberen und unteren Gesundheitsbehörden. Die LIGA Thüringen schlägt vor, den letzten Satz von § 23 wie folgt anzupassen:

“Die unteren Gesundheitsbehörden wirken auf die sachgerechte Regelung zwischen Rettungsdienst, Katastrophenschutz und den stationären Einrichtungen nach § 18 a Abs. 1 ThüKHG in der Fassung vom 30. April 2003 in der jeweils gültigen Fassung hin und beteiligen sich in den kommunalen Krisenstäben zur Katastrophenabwehr.“

Zu § 26:

Mit Blick auf das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) und des Digitalgesetzes (DigiG) ist auch die Frage nach der Nutzung der Daten aus der dort genannten Datenzugangs- und Koordinierungsstelle zu stellen. Die Möglichkeit der Nutzung erhobener Patientendaten durch

die öffentlichen Gesundheitsdienste wird im DigiG unter § 303e Abs. 2 Nr. 8 SGB V-neu geregelt. Ebenso wird unter Pkt. VI. Gesetzesfolgen (Unterpunkt 2 Nachhaltigkeitsaspekte) im DigiG hingewiesen. Es bleibt offen, wie die obere und untere Gesundheitsbehörde die Daten nutzen wird und wie diese datenschutzrechtlich bzw. informationssicherheitstechnisch abgesichert werden. Dies sollte im ÖGD entsprechend erläutert werden.

Für Rückfragen und Erläuterungen stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Geschäftsführer