

Thüringer Landtag
7. Wahlperiode

Ausschuss für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Gleichstellung

67. Sitzung am 25. Januar 2024

Ergebnisprotokoll
(zugleich Beschlussprotokoll)

des öffentlichen Sitzungsteils

Beginn der Sitzung:	10.09 Uhr
Unterbrechungen der Sitzung:	12.03 Uhr bis 12.33 Uhr 15.37 Uhr bis 15.43 Uhr 16.39 Uhr bis 16.41 Uhr
Ende der Sitzung:	17.07 Uhr

Tagesordnung:**Ergebnis:****Punkt 1 der Tagesordnung:**

Versorgung mit Gebärdensprachdolmetschern in Thüringen verbessern – Anerkennung der Gebärdensprache als Fremdsprache regeln, Diskriminierung in der SED-Diktatur anerkennen nicht abgeschlossen
S. 7 bis 21

Entschließungsantrag der Fraktion der CDU
– Drucksache 7/8349 –
Anhörung durchgeführt
S. 7 bis 21

dazu: – Vorlagen 7/5793/5802/5807/6047 –
– Zuschriften 7/3107/3119/3125/3179/3182/3185/
3225/3226/3230/3232/3246/3247/3262/3264/
3269/3273 –

hier: Mündliche Anhörung (Anhörung in öffentlicher Sitzung gemäß § 79 Abs. 1 Satz 2 GO)

Punkt 2 der Tagesordnung:

a) Thüringer Gesetz zur Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Thüringen nicht abgeschlossen
S. 22 bis 52

Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP
– Drucksache 7/8556 – korrigierte Fassung –
Anhörung durchgeführt
S. 22 bis 52

dazu: – Vorlagen 7/5891/5953/5958/5964/6062/6071/
6090 –
– Zuschriften 7/3120/3133/3143/3152/3180/3183/
3184/3184/3195/3196/3197/3198/2199/3211/
3227/3228/3229/3231/3236/3237/3238/3239/
3240/3241/3249/3250/3251/3252/3253/3257/
3263/3266/3267/3268/3270/3271 –
– Kenntnisaufnahmen 7/1005/1006/1012/1015/1027/
1028 –

b) Thüringer Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst – Thüringer Gesundheitsdienstgesetz (ThürGDG)

Gesetzentwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

– Drucksache 7/8922 –

dazu: – Vorlagen 7/5891/5945/5953/5954/5958/5964/
5979/5980/6062/6071/6090/6123 –
– Zuschriften 7/3120/3133/3143/3152/3180/3183/
3184/3184/3195/3196/3197/3198/2199/3211/
3227/3228/3229/3231//3237/3238/3239/3240/
3241/3249/3250/3251/3252/3253/3257/3263/
3266/3267/3268/3270/3271 –
– Kenntnisaufnahmen 7/1005/1006/1012/1015/1027/
1028 –

hier: Mündliche Anhörung (Anhörung in öffentlicher Sitzung gemäß § 79 Abs. 1 Satz 2 GO)

Punkt 3 der Tagesordnung:**Arbeitsprogramm der Europäischen Kommission für abgeschlossen****2024**

S. 52 bis 54

Unterrichtung durch die Landesregierung nach Art. 67

Abs. 4 LV i. V. m. § 54 a GO

– Vorlage 7/5900 –

dazu: – Vorlagen 7/5974/6042/6089/6092/6097/6111/
6112/6113 –**beraten und zur Kenntnis ge-
nommen (vgl. zwischenzeitlich
Vorlage 7/6106)**

S. 54

(Beratung in öffentlicher Sitzung gemäß § 78 Abs. 3 a
Satz 1 Nr. 3 GO)

Sitzungsteilnehmer/-innen:**Abgeordnete:**

Eger	DIE LINKE, stellv. Vors.
Lukasch	DIE LINKE*
Plötner	DIE LINKE
Stange	DIE LINKE, zeitweise
Dr. Lukin	DIE LINKE*, zeitweise
Dr. König	CDU
Meißner	CDU
Zippel	CDU
Aust	AfD
Herold	AfD
Dr. Lauerwald	AfD
Möller	SPD*, zeitweise
Marx	SPD*, zeitweise
Pfefferlein	BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Montag	Gruppe der FDP
Gröning	fraktionslos**, zeitweise

* in Vertretung

** beratendes Mitglied gemäß § 72 Abs. 5 GO

Regierungsvertreter/-innen:

Werner	Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Feierabend	Staatssekretärin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Bockshecker	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Bössenrodt	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Leiterin des Thüringer Zentrums für Forensische Psychiatrie (TZFP)
Fallack	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Günther	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Hauptmann	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Kirschbaum	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Lärz	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Muck	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Müller, G.	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Otto	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Rediker	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Schulz	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Wehlisch	Landesärztekammer Thüringen
DM Francke	Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V., ÖGD – Landesverband Thüringen der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V., Vorstandsvorsitzende
Maercker	Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. – AGETHUR –, Geschäftsführerin
Dr. Oberbeck	Stadtverwaltung Weimar, Leiterin Gesundheitsamt
Wlodarski	Anonymer Krankenschein Thüringen e.V., Projektkoordinatorin
Kliewe	Landeskontaktstelle für Selbsthilfe Thüringen e.V., Vorstand Selbsthilfekontaktstelle, Gesundheitsamt Weimar
Landtagsverwaltung:	
Baierl Brose	Juristischer Dienst; Ausschussdienst Plenar- und Ausschussprotokollierung

Punkt 1 der Tagesordnung:**Versorgung mit Gebärdensprachdolmetschern in Thüringen verbessern – Anerkennung der Gebärdensprache als Fremdsprache regeln, Diskriminierung in der SED-Diktatur anerkennen**

Entschließungsantrag der Fraktion der CDU

– Drucksache 7/8349 –

dazu: – Vorlagen 7/5793/5802/5807/6047 –

– Zuschriften 7/3107/3119/3125/3179/3182/3185/3225/3226/3230/3232/3246/3247/
3262/3264/3269/3273 –

Stellv. Vors. Abg. Eger informierte, die Anhörung werde per Livestream übertragen und jeder Anzuhörende habe eine Redezeit von 10 Minuten; danach stellten die Abgeordneten in der Regel jeweils Fragen.

– **Herr Elschner, Landesverband der Hörgeschädigten Thüringen e.V.**, merkte zunächst an, man habe keine schriftliche Stellungnahme abgegeben, schließe sich jedoch der Stellungnahme des Landesverbands der Gehörlosen Thüringen e.V., des BILING e.V. (Verein für bilinguale Bildung in Deutscher Lautsprache und Gebärdensprache) sowie des Gehörlosen-Sportverbands Thüringen e.V., Zuschrift 7/3125, vollumfänglich an. Man könne bestätigen, dass es einen Mangel an Gebärdensprachdolmetschern gebe. Er sei im Rahmen der Organisation von Veranstaltungen sowie hinsichtlich der Durchführung von öffentlichen Veranstaltungen des Stadtrats Weimar betroffen bzw. seien Studenten betroffen, die Anspruch auf Schriftdolmetscher hätten – Ergebnis sei oftmals, dass man niemanden bekomme und auf digitale Lösungen zurückgreifen müsse. Man unterstütze das Anliegen; auch die Einrichtung einer Zentrale. Bereits 2004 habe man mit der Max Zöllner Stiftung und Staatssekretär Stephan Illert versucht, eine Zentrale zu bilden – das sei leider nicht gelungen; es habe schon damals große Defizite gegeben. Es sei dringend notwendig, eine Ausbildung in Deutscher Gebärdensprache (DGS) anzubieten; die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) gebe dies vor. Er sei schon viele Jahre im Landesbehindertenbeirat engagiert und könne sich daran erinnern, dass man kein pädagogisches Personal gefunden habe, was in DGS ausbilde. Es sei jahrelang diskutiert worden, aber man habe keine Vorschläge unterbreiten können.

– **Herr Wartenberg, Landesverband der Gehörlosen Thüringen e.V., Zuschrift 7/3125**, dankte der Fraktion der CDU für die Einbringung des Antrags und dafür, dass dieser von den anderen Fraktionen aufgegriffen und zum Gegenstand der Anhörung gemacht worden sei. Es sei ein guter Zeitpunkt, denn es seien viele Themen aufgelaufen. Er werde im Folgenden zu

den Themen „Gebärdensprachdolmetschende in Thüringen“ und „Entschädigung für Betroffene von Gebärdensprachverboten“ vortragen.

Die Erfahrung, keinen Gebärdensprachdolmetschenden zu finden, habe der Landtag in seiner Sitzung zum Sinnesbehindertengeldgesetz im Mai letzten Jahres selbst schon machen müssen; die Zuschaltung von Ferndolmetschenden sei dann leider von etlichen technischen Pannen begleitet gewesen. Es sei immer günstig, Dolmetschende vor Ort vier bis sechs Wochen im Voraus zu bestellen, gerade bei einem so langfristig anstehenden Termin, da Kapazitäten auch spontan gebraucht würden, etwa für Akut- oder Unfälle, Krankenhaus oder Polizei.

Es gehe aber auch um Schriftdolmetschende, Oraldolmetschende, Taubblinden-Dolmetschende, Taubblinden-Assistenzen, Assistenzen für Lormen, diverse andere Kommunikationshilfen, auch um die ambulante Erziehungshilfe, die Frühförderung – kurz, es bestehe ein eklatanter Mangel an gebärdensprachkompetentem Personal; die Nachfrage sei sehr hoch. Eine Vermittlungszentrale für die verschiedenen Dienstleistungen könnte als Anlaufstelle dienen für betroffene Familien, Kindertageseinrichtungen und Schulen, Behörden und Institutionen, wenn es darum gehe, einen Bedarf anzumelden, zu erfragen, wo ein Antrag gestellt werden müsse, wer der Kostenträger sei. Eine solche Vermittlungszentrale wäre ein großer Schritt in Richtung auf ein barrierefreies Thüringen.

Er bitte sehr herzlich darum, im Interesse des Lebens der taubblinden, schwerhörigen, ertaubten, gehörlosen Menschen in Thüringen dies anzugehen; auch Menschen mit Sprachstörungen und von Tinnitus Betroffene gebe es, die gehörlos seien und Lernschwierigkeiten hätten – es wäre also ein breites Netz zu knüpfen und eine Vielfalt an Unterstützungsleistungen anzubieten. Sich an die sächsische Landesdolmetscherzentrale anzugliedern oder deren Konzept zu übernehmen, wie es die Fraktion der CDU empfehle, sei jedoch nicht sinnvoll, denn dieses Konzept enthalte einige Nachteile. Stattdessen sollte man sich die von der bayerischen Landesregierung geförderte Kommunikationsvermittlungsstelle in Bayern zum Vorbild nehmen.

Bezüglich der Inanspruchnahme von digitalen Dolmetschern bestehe noch Diskussionsbedarf. Ferndolmetschen über einen digitalen Dienst sei im Moment nur im beruflichen, nicht aber privaten Bereich möglich. Es wäre zu überlegen, ob dies im behördlichen Bereich zur Anwendung kommen könnte. Entsprechende Anfragen könnte gleichfalls die Vermittlungsstelle koordinieren. Weitere Vorteile einer solchen Zentrale seien in der schriftlichen Stellungnahme aufgeführt; auch was der Berufsverband der Dolmetscher*innen für Gebärdenspra-

chen und Lautsprachen in Thüringen e.V. in seiner Stellungnahme dazu schreibe, sei ganz im Sinne der drei Unterzeichner der Zuschrift 7/3125.

Dankenswerterweise greife der Antrag der Fraktion der CDU auch das Thema der Entschädigung auf. Das Gebärdensprachverbot, vor allem an den Schulen, habe aber nicht nur in der Zeit der SED-Diktatur bestanden. Es habe weiter zurückreichende Hintergründe, sei zuerst von den Gehörlosenpädagogen auf dem Mailänder Kongress 1880 erlassen worden. Danach habe lautsprachlich unterrichtet werden müssen, d.h., die hörgeschädigten Schüler seien gezwungen worden, von den Lippen abzulesen. Gebärdensprachliches Unterhalten untereinander sei mit körperlichen und seelischen Strafen geahndet worden. Die Institution Schule habe gegen das Gebärdensprachverbot nichts unternommen; das gelte auch für die Kirchen, die evangelische wie die katholische. In der Zeit des Nationalsozialismus seien Gehörlose teilweise Ermordung, Verfolgung, Zwangssterilisation und Abtreibung ausgesetzt gewesen. Nach dem Krieg habe das Lehrpersonal weiter nach den alten, wilhelminischen Methoden gearbeitet, in den 1950er- und 1960er-Jahren mit viel körperlicher Gewalt und harten Strafen; in den 1980er-Jahren seien dann vor allem seelische, psychische Strafen erfolgt, sobald man gebärdete: Ausschluss vom Unterricht, von der Klassenfahrt, schlechtere Benotung, öffentliche Bloßstellung. Es habe sich nicht viel geändert in der Gehörlosenpädagogik, in der Bundesrepublik Deutschland genauso wenig wie in der DDR. In der Sowjetunion dagegen habe man die Gebärdensprache anerkannt und gefördert!

Nach dem Mauerfall und der deutschen Einheit habe es viele Streitigkeiten darum gegeben, warum Gebärdensprache im Unterricht genutzt werden solle. Obwohl inzwischen gesetzlich anerkannt, sei bis jetzt keine Umsetzung erfolgt; es gebe keine Grundlagen, keine Kriterien für das sprachliche Niveau, keinen Lehrplan, wie Gebärdensprache im Unterricht anzuwenden sei. Eine Ausnahme sei seit 2017 die Erfurter Gemeinschaftsschule am Roten Berg.

Hörgeschädigte Kinder hätten aufgrund der Folgen des Gebärdensprachentzugs einen großen Nachteil beim Erreichen von Bildungszielen im Vergleich zu hörenden. Laut Studien hätten 60 Prozent der Gehörlosen psychische Schäden davongetragen. Das Bildungsniveau sei vielfach niedriger; daraus resultierten geringere Chancen hinsichtlich einer entsprechenden, auch höherbezahlten Tätigkeit, was wiederum eine geringere Rente nach sich ziehe. Mithin seien Gehörlose zeit ihres Lebens benachteiligt, diskriminiert und träten auch heutzutage noch nicht offensiv nach außen auf, um für ihre Rechte einzustehen und die Schäden sichtbar zu machen, was bedauerlich sei. Es sei wichtig, dass Gehörlosigkeit in der Gesellschaft nicht versteckt werde. Neuerdings werde von Unterdrückung, Linguizid oder, wie weltweite Studien dies auch bezeichneten, von sprachlichem Völkermord gesprochen. Im Jahr 2010 habe die

Internationale Konferenz zur Bildung und Erziehung Gehörloser (ICED) die Beschlüsse des Mailänder Kongresses von 1880 aufgehoben, sich offiziell entschuldigt und den Weg freige-macht für bilinguale Konzepte. Es gebe viele neue Entwicklungen, Gebärdensprache als Minderheitensprache und als Fremdsprache an Schulen einzuführen; dazu werde der BILING e.V. in der Anhörung sprechen.

Hörbehinderte Menschen sollten entschädigt werden. Seit 1. Januar 2024 gelte das neue Soziale Entschädigungsrecht nach SGB XIV. Es habe auch eine Veranstaltung stattge-funden mit dem Deutschen Gehörlosen-Bund e.V., auf der vom Leid der gehörlosen Menschen berichtet worden sei. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) weise jedoch darauf hin, dass es Ländersache sei, das Gesetz zur Anwendung zu bringen. Es wäre jetzt also die Aufgabe des Landes, sich damit zu befassen. Zunächst wäre eine Anerkennung des Unrechts auszusprechen, das Gehörlosen mit dem Gebärdensprachenzug in der Schule zugefügt worden sei, wobei es sich empfehle, Betroffene einzuladen. Die Kriterien für die Anerkennung Gehörloser als Opfer und die entsprechenden Leistungen habe der Bund mit dem Gesetz bereitgestellt.

Abg. Meißner bemerkte, der Entschließungsantrag ihrer Fraktion gehe auf die Anhörung zum Thüringer Sinnesbehindertengeldgesetz zurück. Die Fraktion der CDU sei zwar der Meinung gewesen, der Antrag sei so überzeugend, dass der Landtag ihn sofort hätte beschließen können, er habe jedoch keine Mehrheit gefunden und sei an den Ausschuss überwiesen worden. Ein Punkt, woran eine Einigung gescheitert sei, sei die Forderung nach Aufarbeitung dessen, was Gehörlose in Thüringen in der Zeit der SED-Diktatur erlitten hätten. Es sei richtig, dass das Unrecht auch über diesen Zeitraum hinaus stattgefunden habe. Man habe sich jedoch auf die Zeit der SED-Diktatur und den Freistaat beschränkt – und dafür den Landes-beauftragten für die Aufarbeitung der SED-Diktatur, Herrn Wurschi, avisiert –, weil die Verhält-nisse in diesem Bereich in Thüringen am wenigsten aufgearbeitet seien; dagegen sei man auf Mecklenburg-Vorpommern hingewiesen worden, das sich der Aufarbeitung bereits ange-nommen habe. Sie würde nun gern wissen, ob die Aufarbeitung in Thüringen womöglich schon ausreichend sei, oder ob der Landesverband der Gehörlosen sich dem anschließen könne, was der Antrag formuliere.

Abg. Plötner merkte an, eine Mehrheit sei im Plenum aus dem Grund nicht zustande gekommen, weil man es für eine Verengung halte, sich auf die DDR zu beschränken, vielmehr wäre eine Aufarbeitung zu befürworten, die den gesamten Zeitraum in den Blick nehme, den Herr Wartenberg aufgezeigt habe.

Herr Wartenberg äußerte, man unterstütze den Antrag der Fraktion der CDU und würde es zugleich begrüßen, wenn es die Möglichkeit gäbe, den Aufarbeitungszeitraum zu erweitern. Denn auch in der DDR seien nur ältere Traditionen fortgeführt worden. Von Marx' Mitstreiter Friedrich Engels stamme das Zitat: „Wer die Vergangenheit nicht kennt, kann die Gegenwart nicht verstehen und die Zukunft nicht gestalten.“ Das heiße, man müsse vom Ursprung, von der Wurzel her bis zum Heute aufarbeiten.

Abg. Plötner sagte, das eine sei der Blick in die Vergangenheit, das andere der Blick in die Zukunft: Bei allen Problemen mit der Digitalisierung – er habe die Pannen in der erwähnten Landtagssitzung miterlebt –, könne künstliche Intelligenz in zehn oder zwanzig Jahren vielleicht auch Lösungen bereitstellen, sei es auf dem Gebiet des schriftlichen Dolmetschens, mit Hilfe von Hologrammen etc. Ihn interessierte, ob man darüber schon etwas wisse und dies gegebenenfalls kritisch begleite.

Herr Wartenberg antwortete, es werde in Deutschland geforscht zu digitalem Dolmetschen durch Avatare, was jedoch noch nicht weit fortgeschritten sei. Das große Problem bestehe darin, dass in der Gebärdensprache die Mimik und Körperhaltung, die Bewegung der Hände, ihre Stellung und Geschwindigkeit allesamt bedeutungstragende Elemente seien, auch enthalte die Gebärdensprache einen hohen Anteil an Variationen, um grammatische und lexikalische Funktionen auszudrücken. Standardisierte und vorprogrammierte Sätze wie „hallo, geht's gut“, „hast du eine Frage“ könnten von Avataren dargestellt werden, aber im Dialog gesprochene Frage- und Antwortsätze zu kreieren, oder so etwas wie ein Chatbot, sei bisher nicht möglich. In zehn Jahren könne man noch einmal darüber reden. Avatar-Projekte gebe es in Berlin, teilweise in Zusammenarbeit mit München. Vielleicht sollte man an die TU Ilmenau einen Entwicklungsauftrag vergeben. Vorerst die beste Lösung, zumindest für ihn persönlich, seien immer noch Präsenzdolmetscher.

Auf die Frage von **Abg. Plötner**, weshalb der Verband das sächsische Modell einer Vermittlungszentrale nicht favorisiere, antwortete **Herr Wartenberg**, die Vermittlungszentralen in Sachsen und Brandenburg seien die einzigen in Deutschland, die die Dolmetschenden zur Mitgliedschaft und Provisionszahlung – in Sachsen derzeit 8 Prozent – verpflichteten, weshalb viele freiberufliche Dolmetschende nicht mit ihnen zusammenarbeiteten. Das werde sowohl vom Berufsverband der Dolmetschenden kritisiert, als auch von den Gehörlosen, die mit ihren Stammdolmetschern lieber direkt Termine vereinbaren wollten. Druck auf die Dolmetschenden werde seitens der Zentrale auch bei der Einsatzvergabe ausgeübt: wer einmal einen Termin wahrgenommen habe, werde fürderhin immer wieder dafür bestellt. Sachsen und Brandenburg

seien auch die einzigen Länder, in denen die Vermittlungsleistung kostenpflichtig sei. Man halte es nicht für richtig, dass man für Barrierefreiheit zahlen müsse.

Abg. Herold äußerte, sie sei von Beruf Zahnärztin und behandle auch gehörlose Patienten. Man profitiere davon, dass diese Menschen lesen und schreiben könnten, mitunter habe man aber auch mit intuitiv erarbeiteten Handbewegungen schon recht gut kommunizieren können. Es sei eine charmante Idee, Gebärdensprache als Wahlfach in der Schule anzubieten. Die Frage sei, ob es genügend Lehrkräfte gebe, um zumindest an einigen Schwerpunktschulen das Fach unterrichten zu können – und seitens der Schülerschaft auch Nachfrage –, und wie lange es dauern würde, dies in Thüringen zu etablieren.

Herr Wartenberg antwortete, die Einführung der Gebärdensprache als Wahlfach sei im Thüringer Maßnahmenplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention festgehalten. Der Landesverband der Gehörlosen empfehle indessen, Gebärdensprache als Fremdsprachenfach einzuführen. Nach einem Beschluss des Europäischen Parlaments solle von allen Schülern in den Sekundarstufen mindestens eine Fremdsprache erlernt werden. Einige Fakultäten hätten sich dafür ausgesprochen, die Gebärdensprache den Fremdsprachen gleichzustellen. Somit würden Schüler auch die Gebärdensprache als Fremdsprachenfach wählen können.

Für hörbehinderte und gehörlose Kinder müsse jedoch eine andere Perspektive geschaffen werden. Die Gebärdensprache sei für sie keine Fremdsprache, sondern die Erst- oder natürliche Sprache, die auch schon in der Primarstufe gelehrt werden sollte.

An Gebärdensprachpädagogen herrsche Mangel. Die Beschlüsse der UN-Behindertenrechtskonvention sowie der Kultusministerkonferenz zum Gebärdensprachunterricht datierten erst aus jüngerer Zeit. Mittlerweile gebe es Studiengänge mit der Fachrichtung Gebärdensprachpädagogik in Hamburg, Berlin, Köln, Heidelberg und München. Die schriftliche Stellungnahme enthalte die Aufforderung zur Errichtung eines solchen Studiengangs in Thüringen; die Absolventen könnten dann zumindest auf längere Sicht zur Verfügung stehen. Inzwischen versuche das Schulamt Mittelthüringen, und zwar schon seit 2018, Gebärdensprachpädagogen von außerhalb anzuwerben – bislang ohne Erfolg, da auch andere Bundesländer sich darum bemühten. Umso wichtiger sei es, eine eigene Ausbildungsmöglichkeit zu schaffen.

Abg. Dr. König berichtete, sein im vergangenen Herbst eingeschulter Sohn lerne mit seiner Klasse von Anfang an auch gleich das gebärdensprachliche Alphabet. Das werde sehr positiv

aufgenommen. Es wecke das Interesse dafür, sich später weiter in der Gebärdensprache zu vervollkommen.

Herr Wartenberg merkte dazu an, das Fingeralphabet sei noch keine Gebärdensprache, sondern nur ein Hilfsmittel, es rangiere zwischen Laut- und Gebärdensprache. Die Gebärdensprache selbst sei viel älter.

Den Verband wie auch den BILING e.V. erreichten bemerkenswert viele Anfragen von Schulen aller Art bis hin zu Kindergärten, die die Gebärdensprache lehren wollten; ein Gymnasium in Rudolstadt habe sogar vorgehabt, eine Facharbeit über die Implementierung der Gebärdensprache an der Schule zu erstellen. Man müsse dann immer darauf verweisen, dass dies Sache der Politik sei, die eine Entscheidung darüber noch nicht getroffen habe. Gebärdensprache als Unterrichtsfach vom ersten Schuljahr an habe vielfältige Vorteile mit Blick auf die soziale, kognitive und geistige Entwicklung hörbehinderter Kinder und sei die Grundlage für ihren späteren Berufsweg. Aber auch für jemanden, der nicht darauf angewiesen sei, sei sie ein zusätzlicher, visueller Aspekt. Eltern nutzten in der Kommunikation mit Säuglingen begeistert Zeichen aus der Gebärdensprache, bekannt unter dem Begriff Baby-Signing. Es gebe weltweit Entwicklungen, die darauf abzielten, die Kenntnis der Gebärdensprache in allen Bereichen zu fördern, nicht nur für Hörbehinderte, und tatsächlich hätten viele Menschen ein Interesse daran, sie zu erlernen. Ein entsprechendes Angebot an Schulen sei daher sinnvoll; für einen Gebärdensprachkurs an der Volkshochschule müsse man schließlich zahlen.

Abg. Möller äußerte, sich noch einmal vergewissern zu wollen, ob der Verband an einer umfassenden Aufarbeitung vom Anfang des Gebärdensprachverbots bis hin in die 1990er-Jahre interessiert sei, und zwar unter Einbeziehung der neuen Regelung im SGB XIV. Die Koalitionsfraktionen hätten sich mit der Frage nämlich auch beschäftigt und deutlich gemacht, dass man dies in einer Anhörung fachlich klären sollte. Dies könne heute sicherlich gelingen.

Abg. Meißner stellte fest, die Fraktion der CDU habe nichts dagegen, den Aufarbeitungszeitraum zu erweitern. Daraus ergebe sich jedoch die Frage, wen man damit beauftragen könne.

Herr Wartenberg sagte, er würde in der Tat empfehlen, den gesamten Zeitraum aufzuarbeiten und nicht nur die Zeit der SED-Diktatur, damit man auch ein besseres Kontextverständnis gewinne. Für die Entschädigung von Opfern der SED-Diktatur gebe es indes ein Budget. Wenn man den Aufarbeitungszeitraum erweitere, Unrecht auch aus späterer Zeit anerkenne – es gebe auch Leidtragende aus der Zeit nach dem Mauerfall –, dann müsse man dafür eine finanzielle Lösung finden.

Das Soziale Entschädigungsrecht sei noch relativ neu. Wie es in Thüringen umgesetzt werden könne, sollte der Ausschuss am besten gesondert mit Experten besprechen; dies würde den Rahmen der Anhörung sprengen. Andere Bundesländer hätten damit bereits begonnen.

Die Gedenk- und Bildungsstätte Andreasstraße in Erfurt plane für nächstes Jahr eine Ausstellung zu Gebärdensprachverbot, Gehörlosenerziehung usw. – von damals bis heute. Am 25. Februar 2024 finde ein Treffen mit Mitarbeitern der Gedenkstätte statt, bei dem ein Ausstellungskonzept erarbeitet werden solle.

Abg. Meißner nahm Bezug auf das Positionspapier vom 10. Oktober 2022, in dem sich der Landesverband der Gehörlosen Thüringen zusammen mit dem BILING e.V. und dem Gehörlosen-Sportverband Thüringen e.V. an das Thüringer Sozialministerium wende und die Errichtung einer Landesfachstelle für Gebärdensprache fordere (vgl. Zuschrift 7/3125, Anlage), und fragte, ob davon schon etwas umgesetzt worden sei.

Herr Wartenberg legte dar, Hintergrund des Papiers sei, dass die beim Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen angegliederte Landesfachstelle für Barrierefreiheit keine Experten für Gebärdensprache vorhalte. Stattdessen werde immer wieder der Verband angefragt. Der arbeite aber ehrenamtlich. Es gehe um vielfältige Themen: die Schaffung eines Studiengangs für Gebärdensprachpädagogik, die Entwicklung eines Lehrplans für ein Fach Gebärdensprache, die Ausbildung von Pädagogen, die Gebärdensprache nutzten. Dazu sei ein großer Streit entstanden, weil hier letztlich eine Minderheitengruppe entsprechend geschützt werden müsste, ihre Sprache – die Gebärdensprache – und ihre Kultur. Dem sehe sich die Landesfachstelle für Barrierefreiheit nicht gewachsen. Es werde daher eine eigene Landesfachstelle für Deutsche Gebärdensprache gebraucht, die sowohl Behinderte und ihre gesetzlichen Betreuer beraten als auch Ansprechpartner für Ministerien und Behörden, Bildungs- und Medienanstalten sein könne. Das sei nur in Zusammenarbeit mit Verbänden und Institutionen möglich. Als in Jena eine dreitägige große, barrierefreie Veranstaltung vorbereitet worden sei, sei Vielen nicht bewusst gewesen, wie man diese wirklich barrierefrei gestalte, unter Berücksichtigung auch gebärdensprachlicher Angebote. Es sei viel Arbeit und sehr mühsam gewesen, eben weil die Problematik so vielschichtig sei.

– **Frau Hayn, Berufsverband der Dolmetscher*innen für Gebärdensprache und Lautsprachen in Thüringen e.V. (BDGL e.V.), Zuschrift 7/3225**, bestätigte, dass deutschlandweit ein Mangel an Gebärdensprachdolmetschenden herrsche. Man wünsche sich zu bestimmten Zeiten, an bestimmten Orten und für ganz bestimmte Einsatzgebiete mehr Gebärdensprachdolmetscher. Man wolle aber auch betonen, dass es nicht immer nur am Personalmangel liege, dass ein

Termin nicht besetzt werden könne. Es gebe auch andere Gründe, wie in der schriftlichen Stellungnahme ausgeführt. Man wolle allerdings auch erwähnen, dass sich die Situation in den vergangenen zehn Jahren verbessert habe. Die Nachfrage sei tatsächlich gestiegen; es seien neue Einsatzgebiete hinzugekommen, bspw. im Bereich „Schule“ hinsichtlich Medien und Politik, aber auch die Anzahl der Gebärdensprachdolmetschenden in Thüringen habe sich im Vergleich zu 2014 verdoppelt. Anfragen würden inzwischen sehr viel frühzeitiger gestellt, sodass man terminlich besser koordinieren könne. Die Auftraggeber seien mittlerweile sehr flexibler, d.h., sie suchten – sofern möglich – gemeinsam mit dem Dolmetschenden nach Terminen. Etabliert habe sich auch, dass Kunden mit Stamm-Dolmetschern zusammenarbeiteten und direkt über diesen Weg Termine vereinbarten.

Die Fraktion der CDU fordere in ihrem Antrag eine Vermittlungsstelle. Man betone ausdrücklich, dass die Errichtung einer Vermittlungsstelle nicht die Anzahl von Gebärdensprachdolmetschenden erhöhe; sie könne nur dabei unterstützen, Kontakt zwischen Kunde und Dolmetscher herzustellen, also den Bedarf kundzutun. Dafür gebe es bereits Möglichkeiten. Auf der Homepage des BDGL e.V. – wie bei anderen Berufsverbänden auch – stehe ein Anfrageformular zur Verfügung, das sehr einfach zu handhaben sei; diese E-Mail erreiche dann alle Mitglieder des BDGL e.V. Nichtsdestotrotz gebe es hinsichtlich dieses Ablaufs Schwierigkeiten, für die man nach Lösungen suche. Vorgenanntes sei zwar keine Vermittlung, aber ein recht unkompliziertes und schnelles Mittel, um Kontakt zu Gebärdensprachdolmetschenden zu bekommen. Selbst wenn über diesen Weg kein Dolmetscher für einen bestimmten Termin gefunden werde, seien viele ihrer Kollegen bemüht, Alternativen anzubieten oder nach Alternativen zu suchen – das nähmen die Kunden auch sehr gut an.

Im Weiteren verwies sie auf den in der Stellungnahme des Landesverbands der Gehörlosen Thüringen e.V. enthaltenen Vorschlag hinsichtlich einer Vermittlungs- oder Anlaufstelle, die Betroffene bei der Suche nach verschiedenen Dienstleistungen unterstützen solle. Die meisten der Mitglieder könnten sich eine solche Anlaufstelle vorstellen, sofern sie unabhängig und neutral sowie transparent und provisionsfrei für alle Beteiligten tätig sei. Das sei – wie von Herrn Wartenberg angeführt – bspw. in Bayern der Fall. An der Erarbeitung eines entsprechenden Konzepts würde man gern mitarbeiten. Sie betonte nochmals, dass allein die Errichtung einer solchen Stelle nicht die Anzahl der Dolmetschenden erhöhe.

Hinsichtlich der Forderung der Fraktion der CDU, eine Ausbildungsstätte für Gebärdensprachdolmetscher an eine Vermittlungsstelle anzuschließen, betone sie, dass der Beruf des Gebärdensprachdolmetschers eine akademische Ausbildung an einer Universität oder Fachhochschule voraussetze. Es sei ein Weg, den alle Berufsverbände auf Länder- und Bundesebene

seit vielen Jahren einschließen, um die Professionalisierung dieses Berufs voranzutreiben und Qualitätsstandards zu etablieren. Die hohen Anforderungen, die der Beruf des Gebärdensprachdolmetschers mit sich bringe, seien mit einer Ausbildung, die an eine Vermittlungsstelle angegliedert werde, nicht annähernd zu erfüllen. Aus diesem Grund würde man eine solche Ausbildungsstelle auch nicht unterstützen – man lehne sie ab.

Die Errichtung eines neuen Studiengangs „Gebärdensprachdolmetscher“ in Thüringen sei sehr verlockend. Nicht gesagt sei jedoch, dass die Absolventen dieses Studiengangs auch in Thüringen verblieben; in diesem Bereich herrsche bereits Fachkräftemangel. Zudem sei zugetragen worden, dass es ausgesprochen schwierig sei, Fachpersonal für Studiengänge zu finden; die Bewerberzahlen für Studienplätze sollen zurückgegangen seien. Man halte es für sinnvoller, einen anderen Weg einzuschlagen, nämlich Anreize zu schaffen, dieses Studium überhaupt aufzunehmen und dann, wenn möglich, wieder nach Thüringen zurückzukommen – also den Beruf bekannt zu machen, bestenfalls schon im Rahmen der Berufsberatung oder der Berufswunschfindung in Schulen, sodass junge Menschen aus den Gebieten, in denen heute keine Dolmetscher wohnten, sich angesprochen fühlten, den Beruf erlernen und diesen in ihrer ursprünglichen Heimat, vielleicht aus familiären Gründen bzw. Bindungen, ausüben zu wollen.

Studiengänge für Gebärdensprachdolmetscher gebe es bspw. in Zwickau, Magdeburg oder Landshut. Viele der Mitglieder des BDGL e.V. seien Absolventen aus Zwickau und Magdeburg und seien nach Thüringen zurückgekehrt oder hätten sich nach dem Studium erstmals in Thüringen niedergelassen.

Davon ausgehend, dass der Wunsch, Gebärdensprachdolmetscher zu werden, u.a. entstehe, weil man Gebärdensprache sehe und Dolmetscher erlebe, unterstütze man den Landesverband der Gehörlosen bei seiner Forderung, Gebärdensprache als Fremdsprache in Schulen einzuführen. Auch das sei ein Weg, die Situation langfristig und nachhaltig zu lösen, mindestens zu verbessern. Die Schüler hätten dann Kontakt zur Sprache und Kultur. Das Einführen dieser Fremdsprache habe die gleichen Vorteile, die das Erlernen jeder anderen Fremdsprache mit sich bringe, aber auch, dass die Sprache bekannt werde und somit der eine oder andere den Wunsch hege, Dolmetscher zu werden. Man unterstütze, dass die DGS als fester Bestandteil des Unterrichts an Schulen etabliert werde, an denen hörgeschädigte Kinder unterrichtet würden. Niemand stelle infrage, dass Kinder in Deutschland in der Schule Deutschunterricht hätten – jedes Kind habe Deutschunterricht. Das Gleiche solle gebärdensprachnutzenden Kindern auch zustehen, also Unterricht in Gebärdensprache zu erfahren, in welchem ihnen bspw. Grammatikgrundlagen der DGS vermittelt würden.

Zur Frage, ob es ausreichend Dozenten für die DGS gebe, bestätigte sie, dass auch dort ein Mangel herrsche. Diesbezüglich könne überlegt werden, ob es möglich sei, Anreize zu schaffen, um bspw. taube Menschen dafür zu gewinnen, die Ausbildung zu absolvieren oder sich weiterzubilden, um DGS-Dozent zu werden und die Sprache in die Gesellschaft zu tragen.

Des Weiteren unterstütze man die Forderung nach der Einrichtung eines Studiengangs „Gebärdensprachpädagogik“; es fehlten viele Pädagogen, die gebärdensprachkompetent seien. Zurzeit sei ein Auftragsbereich, bspw. das Schulsetting, wo eigentlich Menschen arbeiteten, die, wenn sie denn selbst gebärdensprachkompetent wären, genau das machten, was momentan einen Umweg über einen Dolmetscher nehmen müsse. Dem könne abgeholfen werden, indem man Menschen ausbilde, die gebärdensprachkompetent seien und welche dann an Schulen unterrichteten oder im Bereich der Sozialen Arbeit tätig seien und Beratungsgespräche mit gehörlosen oder hörgeschädigten Menschen durchführten.

Zum Online-Dolmetschen merkte sie an, dass es zwar verlockend klinge, Online-Dolmetscher hinzuschalten, zu beachten sei dabei jedoch, dass auch für das Online-Dolmetschen Termine zu buchen und zu koordinieren seien. Sie bestätigte, dass es ggf. einen finanziellen Vorteil geben könne, wenn bspw. Wegezeiten wegfielen, allerdings könnten andere Kostenpunkte hinzukommen, die es am Ende entweder genauso teuer oder teurer werden ließen. Auch an dieser Stelle verweise sie auf die schriftliche Stellungnahme. Sie betonte zudem, dass nicht jeder Dolmetsch-Termin online durchführbar sei. Es gebe Termine, die dafür geeignet seien, aber es gebe auch Bereiche, für die Online-Termine nicht geeignet seien, bspw. sämtliche Angelegenheiten im medizinischen Bereich wie Arztgespräche und Termine im Krankenhaus, aber auch Termine am Arbeitsplatz, bspw. im Rahmen eines Probe- oder Einarbeitens.

Das Arbeiten mit Dolmetschern in Präsenz sei unkomplizierter und vor allem auch weniger fehleranfällig; es gebe weniger Missverständnisse.

Herr Löffelholz, Verein für bilinguale Bildung in Deutscher Laut- und Gebärdensprache (BILING e.V.), Zuschrift 7/3125 und Handout (vgl. Anlage 1 zum Protokoll; bildhaft eingescannt), merkte an, angesichts der Wortbeiträge seiner Vorredner insbesondere auf zwei Punkte eingehen zu wollen: die Anerkennung der Gebärdensprache als Mutter- und Minderheitensprache sowie die Anerkennung der Gebärdensprache als Fremdsprache im schulischen Setting.

Zur Anerkennung der Gebärdensprache als Muttersprache: Nach der Europäischen Charta der Regional- und Minderheitensprachen sei die DGS eine nicht territorial gebundene Sprache, die von einer deutschen Minderheit gesprochen werde und sich von der Sprache der übrigen Bevölkerung unterscheide. Seit 19 Jahren sei die DGS im Thüringer Inklusionsgesetz (ThürGIG) als eigenständige Sprache verankert. Die UN-BRK von 2008 verlange dringend, die Gebärdensprache zu schützen, zu fördern und zu verbreiten. Seit März 2021 sei die DGS in das Immaterielle Kulturerbe aufgenommen worden. Traditionell lebten auf deutschsprachigem Gebiet seit dem 18. Jahrhundert Nutzer der DGS und bildeten damit eine historisch gewachsene Minderheit, die während des Nationalsozialismus – wie von Herrn Wartenberg ausgeführt – ebenso wie die Juden, Sinti und Roma Verfolgung und Rassenwahn ausgesetzt gewesen seien; bspw. durch Ermordung und Zwangssterilisation. Die Überlieferung des sprachlichen kulturellen Erbes der DGS sei dadurch natürlich erheblich beeinträchtigt worden. Nichtsdestotrotz habe man heute hier in Thüringen, in Deutschland lebende DGS-Nutzer ohne Anerkennung der Gebärdensprache als ihre Muttersprache sowie ohne Anerkennung ihrer eigenen Kultur als sprachlich kulturelle Minderheit; damit unterlägen sie keinem Schutz und die DGS werde auch nicht gefördert, und das, obwohl sie auf europäischer und internationaler Ebene gefördert werde. Man empfehle deshalb, die Anerkennung der DGS als nicht territorial gebundene Minderheitensprache und die Anerkennung der Gebärdensprachgemeinschaft als nationale Minderheit im ThürGIG zu verankern. Diese Anerkennung solle natürlich auch für alle Schüler mit DGS als Erstsprache gelten. Dadurch würde Thüringen die DGS fördern und damit auch die politische, soziale und kulturelle Identität ihrer Nutzenden schützen und stärken.

Zum Schulbereich: Um in Thüringen eine funktionierende inklusive Gemeinschaft von Menschen mit und ohne Hörbehinderung zu erreichen, vertrete man die Ansicht, dass die Einführung und Umsetzung eines Fremdsprachenfachs „Deutsche Gebärdensprache“ für Schüler der Sekundarstufe I und II unabhängig von einer Hörbehinderung unerlässlich sei, denn absolut unverständlich sei, dass es in Deutschland schon seit langer Zeit eine verwendete Sprache gebe, die in Schulen nicht als Sprache angeboten und unterrichtet werde. Die DGS wäre auch für hörende Schüler eine Bereicherung, denn sie biete als dreidimensionale visuelle Sprache reichhaltigere Kommunikationsmöglichkeiten als die Lautsprache. Die Schüler würden dadurch nicht nur eine Sprache er-, sondern auch eine fremde Kultur im eigenen Land kennenlernen.

Zum Umgang mit hörbehinderten Schülern betonte er, dass die Frage, ob hörbehinderte Schüler aktuell benachteiligt würden, eindeutig zu bejahen sei, denn hörbehinderte Schüler müssten, wenn sie den gymnasialen Weg einschlagen wollten, aktuell eine Fremdsprache

mehr als ihre hörenden Mitschüler erlernen. Für hörbehinderte Schüler sei die deutsche Sprache in ihrer mündlichen und schriftlichen Form bereits die erste Fremdsprache. Als zweite Fremdsprache erlernten sie Englisch und für das Erreichen des Abiturs sei eine weitere Fremdsprache notwendig, bspw. Französisch, Russisch oder Spanisch. Um diese Ungleichbehandlung gegenüber ihren hörenden Mitschülern zu beseitigen, sei das Unterrichtsfach DGS unerlässlich. An dieser Stelle wolle er an die Ausführungen von Herrn Wartenberg anknüpfen: Natürlich sei das Fach „DGS“ zukünftig für hörbehinderte Schüler als Muttersprache einzuführen und anzuerkennen. Außerdem müsse sich der Unterrichtsstil vom DGS-Unterricht für hörende Schüler abheben.

Rechtliche Grundlagen: Seit 2018 sei im Thüringer Maßnahmenplan zur Umsetzung der UN-BRK die Einführung von DGS als Wahlpflichtfach für hörbehinderte Schüler und ihre Mitschüler festgeschrieben worden. Die Umsetzung sei bis Ende 2020 geplant gewesen – leider sei bislang nichts geschehen. Es gebe keinen Lehrplan, keine Unterrichtsmaterialien, keine Arbeitshilfen und zur Umsetzung für die Schulen auch keine Handlungsanweisungen; auch nicht für die Schulämter. Deshalb hätten im letzten Jahr mehr als 400 Schüler mit entsprechendem sonderpädagogischen Förderbedarf die DGS nicht als Sprachenfach erlernen können, obwohl die UN-BRK aus dem Jahr 2008 und der Thüringer Maßnahmenplan – Erstfassung 2013 – aus dem Jahr 2018 dies eigentlich verbindlich vorschrieben. Bereits 2016 habe das Europäische Parlament die EU-Mitgliedstaaten aufgefordert, die nationalen Gebärdensprachen auch als Fremdsprachenfächer für Schüler zu etablieren. Die rechtlichen Grundlagen seien vorhanden!

Am 08.10.2021 habe die Kultusministerkonferenz (KMK) ihre Empfehlung zur Einführung des Sprachenfachs „DGS“ an allen Schulen in Sekundarstufe I verabschiedet. Alle Schüler – unabhängig von ihrem Hörstatus – sollten somit die Möglichkeit erhalten, die DGS neben Englisch, Französisch oder Spanisch als eine Fremdsprache zu erlernen. Die KMK-Empfehlung solle den Ländern als Hilfestellung für die Erarbeitung entsprechender DGS-Lehrpläne dienen. Dabei spiele auch die Personalfrage eine Rolle; es fehle an Pädagogen. An dieser Stelle sei an die zentrale Forderung nach der Etablierung eines Lehramtsstudiengangs „Gebärdensprachpädagogik“ erinnert. Um künftig den Einsatz dieser Lehramtspädagogen zu sichern, sei es erforderlich, zeitnah einen Lehramtsstudiengang „Gebärdensprachpädagogik“ oder „Inklusionspädagogik mit Schwerpunkt Gebärdensprache“ in Thüringen zu etablieren. Bis zu dem Zeitpunkt, an dem dann auch entsprechende Lehrkräfte zur Verfügung stünden, könne man natürlich eine Übergangslösung anstreben. Es gebe in Thüringen und darüber hinaus Gebärdensprachlehrer/-dozenten, die das Fach „DGS“ unterrichten könnten.

Abschließend appelliere er an das TMBJS, die Erkenntnisse, wissenschaftliche Studien sowie das bereits vorhandene Know-how von Muttersprachlern, Pädagogen und Fachkräften der hier ansässigen Verbände sowie deren anderer Länder zu nutzen, um einen Thüringischen DGS-Lehrplan zu entwickeln und das Fremdsprachenfach „DGS“ auch in der Thüringer Schulordnung zu ergänzen und dort zu etablieren.

Abg. Meißner nahm Bezug auf die Ausführungen von Frau Hayn und darauf, dass ihre Fraktion die Gründung einer Gebärdendolmetscherzentrale in Thüringen prüfen lassen wolle, auch im Sinne einer Vermittlungsstelle, und es auch in der schriftlichen Stellungnahme, Zuschrift 7/3125, befürwortet worden sei. Angesichts dessen, dass Frau Hayn ausgeführt habe, dass es einer solchen Stelle nicht bedürfe, weil es diese schon gebe, nämlich weil man sich an den BDGL e.V. wenden könne, um dort Gebärdensprachdolmetscher vermittelt zu bekommen, fragte sie, auf welchen Schwerpunkt man sich bzgl. einer Einrichtung einer entsprechenden Stelle konzentrieren bzw. wo der Mehrwert liegen solle.

Herr Löffelholz antwortete, man gehe mit den Ausführungen des Dolmetscherverbands konform. Die Übernahme des sächsischen Modells sehe man sehr kritisch. Eine Vermittlungsstelle/-zentrale übernehme verschiedene Vermittlungsleistungen, nicht nur die Vermittlung von Gebärdensprachdolmetschenden, sondern zusätzlich Kommunikationshilfen und Taubblindenassistenten; zudem seien dort Beratungsleistungen angesiedelt, bspw. hinsichtlich einer barrierefreien Organisation einer Veranstaltung. Mehrwert einer Vermittlungsstelle/-zentrale sei, auch die Beratung der verschiedenen Angebote zu erbringen, um die Anfragenden und Kundenklienten zusammenzubringen.

Dr. Wurschi, Thüringer Landesbeauftragter zur Aufarbeitung der SED-Diktatur, äußerte, sich den Ausführungen von Herrn Wartenberg anzuschließen. Bei seinen weiteren Ausführungen hielt er sich im Wesentlichen an die schriftliche Stellungnahme in **Zuschrift 7/3262**. Zum Thema „Anerkennung“ hob er die Publikationen von Anja Werner hervor und merkte, unter Hinweis auf die bereits erwähnten Publikationen seiner Kollegin in Mecklenburg-Vorpommern, an, dass die Stiftung „Anerkennung und Hilfe“ beim Landesbeauftragten angesiedelt gewesen sei. Darüber hätten Explorationsgespräche sowie entsprechende Geschichten und Biografien Niederschlag in der Behörde des Landesbeauftragten gefunden, woraus sich wiederum ein Arbeitsauftrag ergeben habe. Ergebnis sei u.a. die miet-/ausleihbare Wanderausstellung „Am Leben vorbei. Kinder und Jugendliche in sonderpädagogischen, psychiatrischen und Behinderteneinrichtungen In der DDR“. Diese sei u.a. mit Unterstützung seiner Behörde 2021 in Weimar präsentiert worden.

Zum Thema „Aufarbeitung“ merkte er – Bezug nehmend auf die Information von Herrn Wartenberg, dass die Gedenk- und Bildungsstätte Andreasstraße in Erfurt eine Ausstellung zu Gebärdensprachverbot, Gehörlosenerziehung usw., von damals bis heute, plane – an, dass das zeige, wie mit dem Thema der Aufarbeitung umgegangen werde.

Auf Nachfragen von **Abg. Möller** antwortete **Dr. Wurschi**, dass Aufarbeitung auf verschiedenen Ebenen und mit verschiedenen Akteuren stattfindet. Das eine sei die wissenschaftliche Aufarbeitung. Er glaube, dass es in den Universitäten weiterhin zwingend notwendig sei, dieses Thema zu bearbeiten. Das andere – und das sei die Arbeit des Landesbeauftragten – sei, die Übersetzungsleistung aus den Universitäten hinaus in die Gesellschaft einzubringen. Diesbezüglich gebe es eine große Bandbreite. Das angesprochene SGB XIV sowie den darin formulierten Auftrag werde er sich explizit anschauen. Er glaube, die Frage, um die es gehe, sei die nach der Würdigung und Anerkennung des Geschehenen. Wenn der Landtag in Form eines öffentlichen Auditoriums, einer öffentlichen Veranstaltung dazu beitragen würde, dann wäre das ein Weg, den er als Landesbeauftragter zwingend unterstützen würde. Gleichzeitig – und das seien andere Ebenen, da sei er dran – sei der Aspekt des Umgangs mit Gehörlosen hinsichtlich der „DENKOrte“ in das Projekt aufzunehmen und auf diesen Ort zuzuschneiden. Wenn man vor Ort, eine Markierung des Orts als diesen Ort des Umgangs mit Unrecht schaffe, dann werde es auch darum gehen, dass es eben nicht im Jahr 1949 begonnen habe, sondern es sich auf einen längeren geschichtlichen Zeitraum beziehe; das gehöre zur Aufarbeitung dazu. Natürlich werde der Umgang mit den Gehörlosen in der Gehörlosenschule in Erfurt dort auch markiert. Das sei das Zentrum der Auseinandersetzung; mit entsprechenden Ergänzungen. Es sei eine Frage des inklusiven Umgangs; das sei auch Ergebnis der Anhörung. Der Umgang mit Gehörlosen, mit Menschen mit Behinderungen sei eine Frage von hier und jetzt. Wenn man sie beteilige, in Gedenkstätten wahrnehmen und teilhaben zu können, wenn man sie an Auditorien beteilige – er begrüße, dass heute Gebärdendolmetscher zur Verfügung stünden und frage sich, warum nicht sämtliche Landtagssitzungen entsprechend gedolmetscht würden; dass seien die Punkte, bei denen man in die Situation gerate, sich auch mit der Vergangenheit auseinandersetzen zu müssen – dann sei man dabei, ein gutes Zusammen zu etablieren.

Stellv. Vors. Abg. Eger bedankte sich und schloss die mündliche Anhörung.

Der Tagesordnungspunkt wurde nicht abgeschlossen.

Punkt 2 der Tagesordnung:

a) Thüringer Gesetz zur Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Thüringen

Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP

– Drucksache 7/8556 – korrigierte Fassung –

dazu: – Vorlagen 7/5891/5953/5958/5964/6062/6071/6090 –

– Zuschriften 7/3120/3133/3143/3152/3180/3183/3184/3184/3195/3196/3197/3198/
2199/3211/3227/3228/3229/3231/3236/3237/3238/3239/3240/3241/3249/3250/
3251/3252/3253/3257/3263/3266/3267/3268/3270/3271 –

– Kenntnisnahmen 7/1005/1006/1012/1015/1027/1028 –

b) Thüringer Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst – Thüringer Gesundheitsdienstgesetz (ThürGDG)

Gesetzentwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

– Drucksache 7/8922 –

dazu: – Vorlagen 7/5891/5945/5953/5954/5958/5964/5979/5980/6062/6071/6090/6123 –

– Zuschriften 7/3120/3133/3143/3152/3180/3183/3184/3184/3195/3196/3197/
3198/2199/3211/3227/3228/3229/3231//3237/3238/3239/3240/3241/3249/3250/
3251/3252/3253/3257/3263/3266/3267/3268/3270/3271 –

– Kenntnisnahmen 7/1005/1006/1012/1015/1027/1028 –

Stellv. Vors. Abg. Eger informierte, im Rahmen des Online-Diskussionsforums seien zwei Beiträge eingegangen, die Anhörung werde per Livestream übertragen und jeder Anzuhörende habe eine Redezeit von 10 Minuten; danach stellten die Abgeordneten in der Regel jeweils Fragen.

– **Dr. Gottstein, 1. Vorsitzende des Bundesverbands der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG),** **Zuschrift 7/3249,** betonte, man begrüße ausdrücklich, dass nach fast 30 Jahren nun auch in Thüringen ein Gesundheitsdienstgesetz (GDG) auf den Weg gebracht werde. Die Strukturen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) zu stärken und für die Zukunft fit zu machen, solle auch in Thüringen Anliegen des Gesetzgebungsverfahrens sein. In einem GDG müssten aus Sicht des BZÖG die Zahnärztlichen Dienste (ZÄD) mit ihrem gesamten Aufgabenspektrum als wichtige Säule in der settingbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention abgebildet werden. Die gesetzliche Grundlage sei in § 21, Verhütung von Zahnerkrankungen – Gruppenprophylaxe, SGB V klar

geregelt. 2008 seien vom GKV-Spitzenverband bundeseinheitliche Rahmenempfehlungen zu Inhalt, Finanzierung, Dokumentation und Maßnahmenkontrolle beschlossen worden.

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) sei als Dachorganisation mit den Aufgaben der bundesweiten Dokumentation und Auswertung gruppenprophylaktischer Maßnahmen sowie der Erfolgskontrolle betraut worden. In regelmäßigen Abständen würden bundesweit DAJ-Studien durchgeführt, in denen die ZÄD eine entscheidende Rolle spielten. Für die regionale Umsetzung der Gruppenprophylaxe seien Landes- und Kreisarbeitsgemeinschaften zuständig, überwiegend geleitet von Zahnärzten des ÖGD. Länderspezifische Rahmenvereinbarungen ergänzten dabei die Bundesvorgaben.

Die in § 21 benannten Gruppenprophylaxemaßnahmen würden im ÖGD seit mehr als 20 Jahren konsequent, aber leider, hauptsächlich aufgrund der nicht ausreichenden Personaldecke, deutschlandweit noch immer nicht flächendeckend umgesetzt. Die positiven Ergebnisse dieser dennoch deutschlandweit einmaligen Erfolgsgeschichte in der zahnmedizinischen Prävention sprächen für sich: Die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen habe sich in Deutschland stetig verbessert. Auf diesen Erfolgen könne man sich jedoch nicht ausruhen! „Am Ball bleiben“ laute die Devise und deshalb müsse der zahnärztliche Part im ÖGD gestärkt und ausgebaut werden. Man brauche keine Doppelstrukturen in Form von langfristig angelegten Projekten.

Ein Nachlassen der sozialkompensatorischen Prophylaxemaßnahmen würde mit Verschlechterungen in der Mundgesundheit unserer Kinder und Jugendlichen einhergehen, weshalb z.B. nicht nur regelmäßige, sondern jährliche Vorsorgeuntersuchungen in Kindertagesstätten und Schulen so wichtig seien; dies auch unter kinderschutzrechtlichen Aspekten bzgl. dentaler Vernachlässigung, wie man der aktuellen Kinderschutzleitlinie entnehmen könne.

Aufgrund von § 21 SGB V habe man einen direkten, settingbezogenen Ansatz und Zugang zu fast allen Kindern und Jugendlichen im Alter von 1 bis 18 Jahren und stärke das Bewusstsein für die Mundgesundheit von klein auf. Diese Aufgabe nehme man gemeinsam mit den Mitarbeiterteams sehr ernst. Zahnärzte im ÖGD arbeiteten schon lange evidenzbasiert und leisteten damit einen erheblichen Beitrag zu gesundheitlicher Chancengleichheit für all diese Kinder und Jugendlichen. Es sei kein Schlagwort, sondern gelebte tägliche Arbeit. Die personelle Ausstattung der ZÄD müsse jedoch den Arbeitsaufgaben entsprechen – derzeit tue sie das nicht.

Im Rahmen der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in den Einrichtungen würden valide Daten zur Mundgesundheit erhoben, die zukünftig in jeder Kommune ein unverzichtbarer Teil der Gesundheitsberichterstattung sein sollten. Der Aufbau einer solchen Gesundheitsberichterstattung sei derzeit in vielen Kommunen in Thüringen ein wichtiges Thema. Das umfangreiche Aufgabenspektrum der ZÄD erfordere aus Sicht des BZÖG eine eigenständige Leitung und Verortung im Gesundheitsamt (GA), was zukünftig klar gesetzlich determiniert sein sollte, auch in Thüringen – am besten in einem eigenständigen Paragraphen.

Der entscheidenden Rolle der ZÄD als Player in puncto Stärkung der Mundgesundheitskompetenz in der Bevölkerung – auch zunehmend bei vulnerablen Gruppen wie Menschen mit Handicap sowie bei Pflegebedürftigen, insbesondere aber bei Kindern und Jugendlichen – müsse zukünftig besser Rechnung getragen werden, um den positiven Trend der Zahngesundheitsentwicklung besonders in dieser Bevölkerungsgruppe stabilisieren und fortsetzen zu können. Für dieses Ziel brauche es eine detaillierte, definierte gesetzliche Grundlage in einem GDG und nicht nur einen Nebensatz in einem Paragraphen zur Kindergesundheit oder den Verweis auf Verordnungen anderer Ministerien.

Die Landesstelle Thüringen habe zum Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen, Drucksache 7/8922, bereits am 23.11.2023 ein Statement zukommen lassen, welches man als Bundesvorstand vollumfänglich unterstütze.

Frau Melzer, Landesstellenleiterin BZÖG Thüringen, führte aus, der BZÖG sei neben seiner Funktion als wissenschaftliche Fachgesellschaft vor allem die Berufsstandsvertretung der Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitswesen (ÖGW). Als Landesstellenleitung Thüringen spreche sie daher heute für die Zahnärzte in den Gesundheitsämtern (GÄ) Thüringens. Aktuell arbeite man auf der Grundlage der ÖGD-Verordnung aus den 90er-Jahren. Zu dieser Zeit entwickelten sich aus den kinderzahnärztlichen Polykliniken die Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste (KJZÄD). Zur Frage, ob die Aufgaben seitdem dieselben seien, informierte sie, dass es konstant gesetzlich festzuschreibende Pflichtaufgaben gebe, die weiterhin Bestand hätten, z.B. die jährliche Vorsorgeuntersuchung aller Kinder und Jugendlichen in Kitas und Schulen. Zur Frage, warum diese jährlich stattfänden, teilte sie mit, dass der unbestimmte Rechtsbegriff „regelmäßig“ einer Konkretisierung bedürfe, um dem gesetzlichen Auftrag, u.a. der Früherkennung und rechtzeitigen Intervention bei festgestelltem Behandlungsbedarf, auch gerecht werden zu können. Man arbeite sozialkompensatorisch; man versuche also all die Kinder und Jugendlichen zu erreichen, welche den Zahnarzt nicht von selbst mindestens einmal pro Jahr aufsuchten.

In den Mundgesundheitszielen für Deutschland bis zum Jahr 2030 der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) 2030 heiße es: „Der Anteil derjenigen, die mindestens einmal jährlich kontrollorientiert zum Zahnarzt gehen, soll sich über alle Altersgruppen um 5 % erhöhen.“ Auch hier wieder jährlich – man wolle seinen Beitrag dazu leisten. Man erfasse Karieszuwachs, Sanierungsgrade, Anteil der Kinder mit erhöhtem Risiko, verfasse entsprechend der kommunalen Bereiche Gesundheitsberichte, um entsprechende Zielgruppen zu identifizieren und spezifische Maßnahmen einzuleiten. Auch das gelinge nur, wenn man die Kinder regelmäßig – also jährlich – sehe; nicht zuletzt auch bzgl. des Auftrags im Kinderschutz, nämlich ob die Eltern mit dem Kind in Behandlung gewesen seien und wie der Mundgesundheitszustand sei; auch diese Veränderung sehe man nur, wenn man die Kinder mindestens jährlich sehen könne.

Eine weitere konstante Pflichtaufgabe sei die Durchführung der Gruppenprophylaxe gemäß § 21 SGB V. Die gesetzliche Festsetzung der Zielgruppen, die Möglichkeit der subsidiären individualprophylaktischen Maßnahmen und die festgeschriebene Unterstützung durch die aufzusuchenden Einrichtungen – Schule wie Kita – seien für die Umsetzbarkeit dieser Aufgabe Grundvoraussetzung.

Zu Frage 12, § 7, führte sie aus, dass bei Wahrung gesetzlich verankerter Zuständigkeiten keine Doppelstrukturen entstünden. Das hier aufgeführte Beispiel der kinder- und jugendzahnärztlichen Präventionsarbeit sei dafür ein Paradebeispiel. Während der individualmedizinische Präventionsauftrag bei der KZV bzw. den niedergelassenen zahnärztlichen Kollegen liege, sei der gesetzliche Auftrag der bevölkerungsmedizinischen Präventionsaufgaben klar in § 21 SGB V, Gruppenprophylaxe, verankert. Darüber hinaus würden die ZÄD wieder ausschließlich subsidiär tätig. Die Frage nach Doppelstrukturen stelle sich hier daher nicht, aber eben auch nicht die Zuordnung zum eigenen Wirkungskreis, da es bereits bundesgesetzlich geregelt sei.

Weitere Aufgaben seien bspw. die Erstellung zahnmedizinischer Gutachten in Amtshilfe für Personen, die Beihilfebestimmungen unterlägen, für Personen mit Asylbewerberstatus oder für Personen ohne Versicherungsschutz. Beratung und zahnärztliche Sprechstunden im Amt implizierten neben Kindern und Sorgeberechtigten bspw. auch die Schulung von Hebammen, Tagesmüttern, aber auch von Pflegepersonal im Bereich „Alten- und stationärer Pflege“, also entlang der gesamten Präventionskette über alle Altersspannen hinweg; dies unterscheidet deutlich von den Kinder- und Jugendärztlichen Diensten (KJÄD). Weitere die ZÄD betreffende Querschnittsaufgaben ergäben sich insbesondere in den Bereichen „Frühe Hilfen“, „Schwangeren- und Mütterberatung“, „Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit für Men-

schen mit Migrationshintergrund, Behinderung oder sozialer Benachteiligung“. Das zeige die Breite der wahrzunehmenden Aufgaben und Zielgruppen.

In beiden Gesetzentwürfen subsummiere sich aktuell all das in einem kleinen Teil innerhalb der Kinder- und Jugendgesundheit. Sie denke, sie habe begründen können, warum sich der Begriff der KJZÄD hin zum ZÄD wandeln müsse und warum die Ausfertigung eines gesonderten Paragrafen zur Zahngesundheit zeitgemäß und erforderlich sei.

Zum Thema „Führung und Leitung“: Die verankerte Anerkennung der Weiterbildung zum Fachzahnarzt für ÖGW mit absolviertem Amtsarztkurs als Voraussetzung, eine Leitungsfunktion in den GÄ wahrnehmen zu können, bedeute die gesetzliche Normierung bereits vielfach gelebter Realität – nicht nur in Thüringen. Einige konkrete Beispiele: Das GA Kiel werde seit 13 Jahren durch eine Fachzahnärztin für ÖGW geleitet. Das GA Bremen sei langjährig von einem Fachzahnarzt für ÖGW geleitet worden. Der stellv. Leiter des GA Düsseldorf sei Fachzahnarzt für ÖGW. Thüringen habe 23 GÄ; in 5 GÄ seien Fachzahnärzte bereits in leitender oder Stellvertreterposition. Die Frage, ob man es könne, sei zu bejahen, und zwar mit entsprechend personeller Ausstattung, d.h. mit Ärzten, die im Rahmen ihrer Approbation originär ärztliche Aufgaben einer unteren Gesundheitsbehörde erfüllten.

Abg. Plötner äußerte, mit dem Berufsstand in regelmäßigem Austausch zu stehen; die Sorge hinsichtlich der Nachfolgefindung für Praxen sei auch im zahnärztlichen Bereich eine schwierige Angelegenheit. Mit Blick darauf, dass sich von 23 GÄ 5 Fachzahnärzte in leitender oder Stellvertreterposition befänden, bat er um Abwägung – einerseits hinsichtlich einer kommunalen Verankerung, um Versorgungssicherheit zu geben, andererseits einen stärkeren Fokus auf dieses wichtige Themenfeld zu legen.

Frau Melzer bestätigte, dass das Thema „Fachkräftemangel“ nicht nur die Zahnärzte betreffe und man davon wegkommen müsse, miteinander zu konkurrieren; jeder habe seinen Aufgabenbereich. Es gebe verschiedene Tätigkeitsfelder für Ärzte – ob Klinik, ambulanter Bereich oder ÖGW –, genauso wie im zahnärztlichen Bereich; man könne sich qualifizieren und auf einer MKG(Mund-Kiefer-Gesicht)-Station tätig sein, in einer Praxis arbeiten oder in die KJZÄD gehen oder sich von dort heraus qualifizieren, eine Führungsposition zu übernehmen. Das eine schließe das andere nicht aus; es verbreitere das Berufsfeld und steigere die Attraktivität des Berufs. Eine Anstellung im ÖGD lasse sich zudem sehr gut mit Familie und Beruf vereinbaren. Das sei natürlich ein Bonus, wäge aber viele andere Dinge nicht auf.

Sie befürchte, dass der Generationenwechsel auch den ÖGD ereilen werde. Deshalb sei es sehr wichtig, gute Rahmenbedingungen – Entlohnung, Digitalisierung, Arbeitsplatzbedingungen – auf gesetzlicher Ebene und nicht nur fachärztliche oder fachzahnärztliche, sondern multiprofessionelle Kompetenzen zu schaffen.

Abg. Montag sagte, auffallend sei, dass sich der BZÖG vor allem zum Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen, Drucksache 7/8922, positioniert habe, und bat um Bewertung dazu, dass dieser Gesetzentwurf bei Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung die Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden in den eigenen Wirkungskreis der Landkreise und kreisfreien Städte als Pflichtaufgabe überführen wolle und der ÖGD nach § 1 dieses Gesetzentwurfs zukünftig auch subsidiär individualmedizinische Aufgaben wahrnehmen solle.

Frau Melzer antwortete, man verstehe das Ansinnen, Aufgaben in den eigenen Wirkungskreis zu übertragen, um den Kommunen entsprechend ihrer Struktur vor Ort mehr Gestaltungsspielraum zu geben. Man wisse aber, dass die Realität in den GÄ eine andere sei. Zum einen entfalle eine einheitliche qualitäts- und quantitätsabgestimmte Aufgabenerfüllung, da die landeseinheitliche Umsetzung fehle und die den GÄ übergeordnete Ebene wenig Einfluss auf die Ausprägung der Aufgabenwahrnehmung habe, also die Frage in welcher Breite man es durchführe. Zudem erlebe man täglich, dass aufgrund kommunaler haushalterischer Restriktionen und inhaltlicher Priorisierungen die Gefahr bestehe, den ÖGD letztendlich nicht zu stärken, sondern eine Schwächung des Stellenwerts der Aufgabengesundheitsförderung, Gesundheitsberichterstattung und Management gesundheitlicher Notlagen zu erreichen. An dieser Stelle verweise sie auf den noch folgenden Beitrag von Frau Francke, Vorstandsvorsitzende des Landesverbands der Ärzte und Zahnärzte, in welchem die beiden vorliegenden Gesetzentwürfe inhaltlich gegenübergestellt würden.

Im Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen, Drucksache 7/8922, sehe man Unschärfen, genau abzugrenzen, was Auftrag sei und was nicht. Gerade im zahnärztlichen Bereich begrüße man die individual-prophylaktischen Dinge subsidiär für die Menschen, die keinen Zugang zum regulären Gesundheitssystem hätten – genau wie beim Thema „Impfen“. Es gebe aber auch Unschärfen zum Thema „Versorgung von psychiatrisch Erkrankten oder psychisch erkrankten Menschen“. Dieser Versorgungsauftrag liege ganz klar bei der KV und den niedergelassenen Kollegen. Es bedürfe klarer Zuständigkeiten, und das mit einer klaren Formulierung innerhalb des Gesetzestextes.

Abg. Montag nahm Bezug darauf, dass man das Ansinnen grundsätzlich verstehen könne. Auch anderen Stellungnahmen sei Kritik hinsichtlich der Abgrenzung zu entnehmen gewesen.

Er bat um Benennung des Personenkreises, der keinen Zugang zu Leistungen des Gesundheitssystems habe. Schauen er sich die Struktur der GKV, die im SGB V abgebildet sei, an, habe eigentlich jeder Zugang zu medizinischer Versorgung; selbst diejenigen, die nicht einzahlen. Er fragte, welche Gruppen subsidiär vom Zugang zum ÖGD bei individualmedizinischen Maßnahmen profitierten.

Auf Frage von **Abg. Plötner** zum Thema „Gruppenprohylaxe“ und Anmerkung, dass nicht allen Menschen die gleichen guten medizinischen Zugangsmöglichkeiten offen stünden, antwortete **Frau Melzer**, rein formal habe jeder Zugang, allerdings zeige die alltägliche Praxis, dass nicht jede Familie, bspw. den Weg zum Zahnarzt gehe, u.a. weil es große Informationsdefizite gebe. Deshalb sei es wichtig, dass gerade die Themen der Gesundheitsförderung einen großen Stellenwert erhielten; das entspreche auch den nationalen Gesundheitszielen, um Informationen genau an die Gruppen herantragen zu können, die überhaupt nicht wüssten, wie der Zugang zum System funktioniere. Im zahnärztlichen Bereich gebe es z.B. Familien – selbst in der Landeshauptstadt –, die keinen Termin beim Kinderzahnarzt mehr bekämen, weil die Ressource schlichtweg erschöpft sei. Seien davon Familien mit schwierigem Hintergrund betroffen, die bspw. auch noch ein Problem mit Zuverlässigkeit hätten und den zweiten Termin ebenfalls nicht wahrnahmen, fielen sie aus dem System heraus. Das seien die Bereiche, in denen man subsidiär tätig werde, wo man sich im Rahmen von Beratungssprechstunden oder individualprophylaktischen Maßnahmen Zeit nehmen könne – das sei der Vorteil des ÖGD –, um Angst abzubauen, Beratungen durchzuführen; neben Kindern und Jugendlichen gerade auch in Bereichen, wo wenig Zeit zur Verfügung stehe, bspw. in Altenheimen für die Schulung von Pflegepersonal. Man kenne die Pflegeschlüssel und wisse, wie viel Zeit Pflegekräfte tatsächlich für Mundgesundheit aufwenden könnten. Diese kurze Zeit gut aufzusetzen sei bspw. ein Ansatz, um zu kompensieren. Individualmedizinisch konkret ergänzend sei tatsächlich hauptsächlich der Bereich der Impfungen, bspw. die Aufgabe im Rahmen des Masernschutzgesetzes und deren Umsetzung. Es sei ein großer Gewinn, zur Beratung eingeladenen Familien direkt die Impfung anbieten zu können. Wichtig sei: Immer nur subsidiär und niemals in Konkurrenz zu niedergelassenen Kollegen.

Abg. Montag bemerkte, dass es gerade bei der Frage der Aufklärung schon zahlreiche Möglichkeiten gebe. Es gebe die Krankenkasse sowie Beratungsangebote der KV und KZV, die Sozialämter – also viele Stellen, die sich auch bei Wissens- oder Beratungsdefiziten im Bereich der Gesundheitskompetenz einbrächten. Er vergewisserte sich, dass es nicht um einen Versorgungsansatz gehe.

Frau Menzel bestätigte, es gehe nicht um einen Versorgungsansatz; es sei klar abzugrenzen. Man habe mit all den Angeboten, bspw. die DMS (Deutsche Mundgesundheitsstudie) V oder die Studie der DAJ, die KiGGS-Studie (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland), über die Krankenkassen, über § 20 Präventionsgesetz zwar gute Möglichkeiten geschaffen, arbeite aber nicht zielgruppenspezifisch genug. Als ÖGD trage man die Verantwortung, sozial ausgleichend, sozialkompensatorisch zu arbeiten, also aus den Untersuchungen abzuleiten, wo es besondere Wohngebiete, Settings und Schulen gebe, in denen es wiederum zahlreiche Familien gebe, die den Zugang nicht so wahrnehmen würden – abhängig vom Sozialstatus, von kultureller Bildung, vom Bildungsstatut und von infrastruktureller Anbindung. Diese Risikogruppen zu identifizieren sei Aufgabe der Gesundheitsberichterstattung und dann dort zielgerichtet hineinzugehen und gemeinsam mit allen Netzwerkpartnern – Krankenkasse, ÖGD, niedergelassene Kollegen – Maßnahmen zu implementieren; das sei der Auftrag.

Abg. Montag erwiderte bestätigend, dass es um die Identifikation von Handlungsfeldern gehe, und zwar der Partner, die nach der entsprechenden Gesetzgebung dafür zuständig seien. Seiner Ansicht nach sei Rot-Rot-Grün etwas sehr weit nach vorn geprescht. Die Aufgabe des ÖGD sei, die Handlungsfelder im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung zu identifizieren und gemeinsam mit den Partnern für die Abstellung von Handlungsnotwendigkeiten zu sorgen.

Frau Menzel äußerte, die Ärzte, die medizinischen Fachkräfte im Kinderschutz, die Impfschwestern usw. hätten einen sehr wichtigen Auftrag, bspw. aufsuchend tätig zu werden. Das tue man in Teilen jetzt schon; sei es in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete oder in Schulen, Kitas, Quartiersbereichen, in denen man sich bewege, also dort die Schnittstelle zu bilden. Schauen man sich das Leitbild des ÖGD an, sei Anspruch auch, medizinisch und wissenschaftsbasiert zu arbeiten, d.h., die Aufgabe ende nicht bei der Gesundheitsberichterstattung. Diese nehme man vornehmlich, um Aufgabenfelder zu identifizieren und politische Entscheidungsträger entsprechend zu informieren, um festzustellen, wo es „brenne“ und was es brauche; in der praktischen Umsetzung befinde man sich aber trotzdem in der Verantwortung.

Dr. Gottstein merkte dazu, dass man Handlungsfelder definiere und für vulnerable Gruppen zuständig sei, an, dass man dann auch entsprechenden Zugang benötige. Das Tätigkeitsfeld werde sich höchstwahrscheinlich erweitern müssen; man schaue nicht nur auf die Jüngsten, sondern auch auf die Älteren. An dieser Stelle sei erwähnt, dass man von Pflegeeinrichtungen vermehrt Anfragen erhalte, ob man nicht helfen könne, weil es keine zahnärztliche Betreuung gebe und Schulung usw. benötigt werde.

Im stationären Bereich gebe es eine gesetzliche Verpflichtung, einen Honorarzahnarzt zu finden, aber auch das gestalte sich immer schwieriger. Alle hätten mit der demografischen Entwicklung zu kämpfen. Auch hier werde man teilweise schon mit Schulungen tätig. Aber um darauf ein genaueres Augenmerk legen zu können, brauche man bspw. auch Zahlen. Sie sei in der Strategiearbeitsgruppe „Gesund alt werden“ vertreten; man habe festgestellt, dass Zahlen, die Auskunft darüber gäben, wie es um die Mundgesundheit der Pflegebedürftigen stehe, fehlten. Die DMS-Studie aus dem Jahr 2016 sei veraltet; in Thüringen habe man eigentlich fast nichts. Man dürfe diese Bevölkerungsgruppe nicht vergessen! Diese Gruppe sei bereits eine große und vergrößere sich – die Versorgung stehe auf einem anderen Blatt.

– **Frau Rommel, Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT), Zuschrift 7/3120**, teile mit, man begrüße es außerordentlich, dass nach nunmehr acht Jahren auf der Grundlage des Beschlusses des Thüringer Landtags vom 01.09.2016 ein modernes Thüringer Gesetz über den ÖGD auf den Weg gebracht und somit dessen Stärkung und Neuordnung in Angriff genommen werde. Damit erhalte nun auch Thüringen als letztes Land ein formelles ÖGD-Gesetz. Beachtlich sei, dass es nach dieser langen Zeit plötzlich zwei Gesetzentwürfe gebe, mit denen sich der Thüringer Landtag bzw. der Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (AfSAGG) zu befassen habe.

Sie wolle voranstellen, dass man als KVT den Entwurf der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556, uneingeschränkt unterstütze, da dieser geeignet sei, den ÖGD tatsächlich zu modernisieren, zu stärken und zu reformieren. Er sei geeignet, den ÖGD sowohl personell als auch sächlich so auszustatten bzw. auszubauen, dass er die ihm obliegenden Aufgaben eigenständig und gut ausgerüstet wahrnehmen könne. Es seien keine ideologischen Gründe, vielmehr gründe die Unterstützung auf den Erfahrungen der KVT vor allem während der Pandemie. Man habe den ÖGD mehr denn je während der Zeit der Pandemie als wesentliche Säule des Gesundheitswesens wahrgenommen, aber auch Defizite erlebt, die insbesondere durch die Regionalisierung und fehlende fachliche Leitung durch übergeordnete Behörden entstanden seien. Deshalb fordere man ein Landesgesundheitsamt; im Entwurf der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556, als „Thüringer Landeszentrum Gesundheit“ bezeichnet. Darauf komme sie später noch einmal zurück.

Personelle Besetzung der Gesundheitsämter: § 3 des Gesetzentwurfs der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556, gewährleiste nach Dafürhalten der KVT eine fachkompetentere Besetzung der Leitung der GÄ. Gefordert werde, dass die GÄ primär durch Fachärzte für ÖGW geleitet werden sollen; lediglich in Ausnahmefällen solle die Leitung auch anderweitigen Fachärzten übertragen werden können, die allerdings eine mehrjährige Berufserfahrung im

ÖGD vorweisen müssten; darüber hinaus müssten Leiter und Stellvertreter den Amtsarztkurs erfolgreich absolviert haben. Ferner solle das noch zu etablierende Thüringer Landeszentrum Gesundheit eine Gesamtkonzeption zu den fachlichen Voraussetzungen der in den GÄ tätigen Personen erarbeiten und auf dieser Grundlage die oberste Gesundheitsbehörde bereits zwölf Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes eine Rechtsverordnung erlassen, deren Inhalt die bedarfsgerechte Personalausstattung, einschließlich vorzuhaltender Qualifikationen für die einzelnen GÄ verbindlich vorgeben müsse. Diese Rechtsverordnung solle fortlaufend überprüft und an veränderte Bedingungen angepasst werden. Der Gesetzentwurf der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556, lasse erkennen, dass es notwendig sei, die GÄ fachlich qualifiziert zu besetzen und ständig zu überprüfen, welche Anforderungen es bedürfe, um auf die sich jeweils verändernden Verhältnisse angemessen reagieren zu können. Letztendlich sei dies auch eine notwendige Umsetzung aus dem Pakt für den ÖGD, den der Bund 2020 beschlossen habe.

Der Entwurf der Koalitionsfraktionen, Drucksache 7/8922, enthalte keine verbindlichen Vorgaben und Anpassungen an den Bedarf der Personalentwicklung und der Organisationsstruktur in den GÄ und gewährleiste auch nicht die Besetzung der Leitung der GÄ mit geeigneten Ärzten, da die Formulierung in § 2 Abs. 3 nicht die Absicht ausdrücke, dass die Leiter der GÄ Fachärzte für ÖGW sein sollten, sondern ohne Weiteres auch zulasse, dass die Leitung durch Fachärzte erfolgen könne, die – in Anführungszeichen – gleichwertig anerkannte ärztliche Qualifikationen innehätten. Allerdings existierten jedoch keine für den Facharzt für ÖGW vergleichbaren Facharztausbildungen. Sofern entsprechendes Fachpersonal nicht vorhanden sei, werde nicht einmal die Belegung und erfolgreiche Absolvierung eines Amtsarzturses vorausgesetzt – das gehe überhaupt nicht!

Wahrnehmung individualmedizinischer Aufgaben durch den ÖGD: § 1 Abs. 2 des Gesetzentwurfs der Koalitionsfraktionen, Drucksache 7/8922, konkurriere nach Auffassung der KVT mit den Aufgaben der Thüringer Ärzteschaft und dem Sicherstellungsauftrag der KVT. Es sei nicht klar, was mit individualmedizinischen Aufgaben konkret gemeint sei, da die Behandlung kranker Menschen im Freistaat Thüringen sowohl den Ärzten im ambulanten Versorgungsbereich als auch den Krankenhäusern obliege. Wie sich das zu den Regelungen des Gesetzentwurfs abgrenze, sei nicht geregelt.

Übersichtlichkeit der Aufgabendarstellung des ÖGD: § 1 des Gesetzentwurfs der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556, enthalte eine gut strukturierte Darstellung der Ziele sowie der Kernaufgaben des ÖGD. Diese seien übersichtlich gegliedert und gelistet und Abs. 2 nehme jeweils Bezug auf die nähere Ausgestaltung in den entsprechenden nachfolgenden Rege-

lungen. Besonders befürworte man, dass dieser Gesetzentwurf weniger Verweisungen auf andere Gesetze, bspw. das IfSG, enthalte, sondern die Regelungsgegenstände direkt benenne.

ÖGD-Übertragungsgesetz der Koalitionsfraktionen: Der Fokus des Gesetzentwurfs in Drucksache 7/8922 liege nach Lesart der KVT in der fast uneingeschränkten Möglichkeit der Aufgabenübertragung des ÖGD auf andere Institutionen wie KVT, KZV und andere Berufsvertretungen, sofern Aufgaben, aus welchen Gründen auch immer, nicht eigenständig wahrgenommen werden könnten. Das werde insbesondere anhand von § 3 Abs. 4 sowie § 4 Abs. 5 deutlich, wonach Aufgaben und Befugnisse der Behörden des ÖGD durch Beleihung auf Dritte übertragen werden könnten, und andere, wie die eben genannten, den ÖGD aufgrund einer noch zu erlassenden Rechtsvorschrift in all seinen Aufgaben unterstützen müssten. Eine Rechtsgrundlage zum Erlass einer entsprechenden Rechtsvorschrift könne man weder für sich noch für die anderen Institutionen erkennen. Diese hätten jeweils eigene gesetzlich definierte Aufgaben. So werde die KVT aufgrund der Vorgaben des SGB V tätig und sei uneingeschränkt und ausschließlich dafür zuständig, die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen zu gewährleisten. Darüber hinausgehende Aufgaben könnten nicht durch Landesrecht angeordnet werden und damit Bundesrecht durchbrechen.

§ 3 Abs. 4 des Entwurfs der Koalitionsfraktionen, Drucksache, 7/8922, regle, dass die unteren Gesundheitsbehörden Dritte vertraglich binden könnten, damit diese Aufgaben und Befugnisse der unteren Gesundheitsbehörde wahrnehmen, sofern diesen nicht möglich sei, ihre Aufgabe selbst zu erfüllen. Soweit geregelt sei, dass die in diesem Zusammenhang beliehene Person der Fachaufsicht der unteren Gesundheitsbehörde unterliege, stelle sich die Frage, in welcher Form die Fachaufsicht tatsächlich ausgeübt werden solle, wenn es den unteren Gesundheitsbehörden bereits nicht möglich sei, ihre Aufgaben eigenständig zu erfüllen. Es stelle sich auch die Frage, wer Fachaufsicht sei, wenn es keine zentrale Behörde gebe. Die Möglichkeit der Aufgabenübertragung auf nicht dem ÖGD zugeordnete Dritte potenziere sich in § 24, wonach das TLV oder auch in seiner Funktion als nicht eindeutig definierte Mittelbehörde die Aufgabe zur Abwehr einer erheblichen gesundheitlichen Gefahr für Leib und Leben der Bevölkerung in Thüringen vollständig oder teilweise an eine von ihr zu beauftragende Stelle übertragen könne. Wer diese zu beauftragende Stelle sein solle oder könne, sei nicht geregelt und solle offensichtlich auch nicht durch das für Gesundheit zuständige Ministerium durch Rechtsverordnung ausdrücklich festgelegt werden. Das heiße nichts anderes, als dass die obere Gesundheitsbehörde – sei es das TLV in dieser Funktion oder aber in Funktion als Mittelbehörde – anordnen könne, dass eine der ureigenen Aufgaben

des ÖGD, die Abwehr von erheblichen gesundheitlichen Gefahren für die Bevölkerung, auf andere unzuständige Behörden, bspw. auf die KVT, aber auch andere Behörden oder Berufsvertretungen übertragen werden solle. Das bedeute, dass die obere Gesundheitsbehörde andere Stellen mit der Abwehr einer Pandemie beauftragen könne, ohne zu berücksichtigen, dass dies eine originäre und eine der wichtigsten Aufgaben der Behörden des ÖGD sei. Sie bat, es nicht falsch zu verstehen; selbstverständlich sei man als KVT sehr intensiv in die Bekämpfung der Pandemie einbezogen gewesen, insbesondere auch in Kooperation mit den GÄ, aber die Aufgabe des ÖGD auf die KVT zu übertragen, halte man für nicht sachgerecht. Nach Auffassung der KVT handele es sich nicht um ein Gesetz, das der Verbesserung des ÖGD diene, sondern man halte es für ein ÖGD-Übertragungsgesetz. Neue, nicht notwendige Aufgaben wie Schwangeren-, Elternberatung würden von der vertragsärztlichen Versorgung abgeleistet; diese brauche der ÖGD in dieser Form nicht zu übernehmen.

Sie fasste zusammen, dass insbesondere das Thüringer Landeszentrum Gesundheit, § 4 des Gesetzentwurfs der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556, für die KVT ein sehr wichtiges Thema sei. Frau Francke und sie hätten hier bereits vor ca. zwei Jahren sehr deutlich gemacht, dass die Pandemie gezeigt habe, dass es einer zentralen Stelle bedürfe, die fachlich und juristisch in der Lage sei, die GÄ der einzelnen Regionen zu führen und zu beraten. Des Weiteren: die Stärkung des ÖGD als unverzichtbare Säule des Gesundheitswesens mit seinen originären Aufgaben wie im Pakt für den ÖGD festgelegt und vereinbart, und zwar wesentlich in Bezug auf die Personalausstattung, Digitalisierung und Steigerung der Attraktivität der Tätigkeit, insbesondere auch ein Gehälterausgleich für die Ärzte des ÖGD auf die Ärztetarife des Marburger Bundes; keine Übertragung an andere Institutionen mit eigenständigen Aufgaben und Rechtsgebieten, die fachliche Expertise des ÖGD im Ministerium und die Abgrenzung der Kernaufgaben des ÖGD von individualmedizinischen Aufgaben anderer Versorgungsbereiche des Gesundheitswesens. Die Identifikation von anderen Handlungsfeldern – das derzeit erarbeitete Versorgungsstärkungsgesetz des Bundesgesundheitsministers gebe vielleicht Gelegenheit, anders zu differenzieren.

Auf Bitte von **Abg. Montag** um Positionierung dazu, dass der ÖGD nach dem Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen, Drucksache 7/8922, zukünftig subsidiär individualmedizinische Aufgaben wahrnehmen solle, antwortete **Dr. Rommel**, dass eine Abgrenzung sehr wichtig sei. Individualmedizinische Aufgaben nähmen die Ärzte im ambulanten Bereich und in den Krankenhäusern wahr; auch in Bezug auf Prävention und diejenigen, die keinen Zugang zum Gesundheitssystem hätten. Es gebe niemanden, der keinen niederschweligen Zugang zum Gesundheitswesen habe. In diesem Zusammenhang informierte sie, dass kürzlich in Gera

eine Akutpraxis eröffnet worden sei. 80 Prozent der dort vorstelligen Menschen, sprächen wenig Deutsch. Sie würden dort sehr gut betreut.

Abg. Plötner äußerte, der Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen, Drucksache 7/8922, stütze auf moderne Erkenntnisse und wolle, insbesondere hinsichtlich Prophylaxe usw., sozial-kompensatorisch wirken. Der Gesetzentwurf der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556, habe sich an der ÖGD-Verordnung der 90er-Jahre orientiert, was das verwendete Vokabular zeige. Er bat um Bewertung.

Mit Blick auf Bürokratie- und Strukturzuwächse, was die Bevölkerung zu Recht an Politik herantrage, sehe der Gesetzentwurf der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556, die Einrichtung eines zusätzlichen Amtes vor – an dieser Stelle spielten Aspekte wie Kostendeckung und Personalfindung eine Rolle. Seiner Ansicht nach würde das Konflikte hervorrufen. Er fragte, ob seine Ansicht geteilt werde. In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, dass ausgeführt worden sei, dass das TLV (Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz) gemeinsam mit den Niedergelassenen nicht die schlechteste Rolle bei der Pandemiebewältigung eingenommen habe.

Dr. Rommel machte darauf aufmerksam, dass Frau Francke und sie bereits vor ca. zwei Jahren nicht ohne Grund entsprechend vorgetragen hätten, nämlich, weil man aus der Pandemie heraus entsprechende Erfahrungen gesammelt habe. Das TLV sei insbesondere auch im Zusammenhang mit den Impfaktionen in Thüringen zu loben. Als KV habe man während der Pandemie zahlreiche Aufgaben übernommen, darunter auch welche, die man nicht unbedingt hätte übernehmen müssen. Man habe u.a. die Ärzte des ÖGD, der GÄ informiert; über den Mailverteiler sei ÖGD-Ticker etabliert und entsprechend informiert worden, was im Übrigen nicht bei jedem GA gut angekommen sei. Das habe man gemacht, weil von nirgendwoher Informationen gekommen seien. Die KVT habe sie brandaktuell gehabt. Man habe Zusammenkünfte mit den GÄ durchgeführt; auch das TLVwA (Thüringer Landesverwaltungsamt) sei zugegen gewesen. Aussage dort sei eindeutig gewesen, dass man juristisch verantwortlich sei – eine fachlich medizinische ÖGD-gerichtete Aufsicht gebe es nicht. Deshalb sei es unabdingbar, eine zentrale Stelle einzurichten. Ja, Kosten spielten eine Rolle, aber es bringe mehr Vor- als Nachteile; gerade auch mit Blick auf die Regionalisierung – jeder einzelne Landrat sei für sein GA zuständig und jeder habe eine andere Präferenz. Das sei ein echtes Problem während der Bekämpfung einer Pandemie. Es existierten Beispiele; es gebe Landesämter für den ÖGD in vielen Ländern, die viele Möglichkeiten für die angesprochenen Dinge wie Prävention und Fokus auf vulnerable Gruppen böten. Ein entsprechendes Amt, eine

entsprechende Behörde könne ermöglichen, dass die GÄ ihre entsprechende fachliche, juristische Expertise auch gemeinsam betreuen könnten.

Abg. Montag bemerkte, es gebe Regelungsbedarf. Lehre aus der Pandemie sei gewesen, den ÖGD stärken zu müssen. Zur Frage der konkreten Umsetzung lägen zwei Gesetzentwürfe vor: der eine sehr ausufernd, der andere eher schlank. Letzteres sei nicht nur von der KVT gelobt worden. In der Stellungnahme des Thüringischen Landkreistags, Zuschrift 7/3271, heiße es bspw.: „[...] dass es sich um einen schlanken, übersichtlichen und gut lesbaren Gesetzentwurf handelt. Begrüßt wird zudem, dass die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes durch die Landkreise weiterhin vollständig als Aufgaben im übertragenen Wirkungskreis wahrgenommen werden sollen. Dies setzt die bestehende Aufgabenzuordnung fort, vermeidet Abgrenzungsschwierigkeiten und Konflikte, die durch unterschiedliche Aufgabenzuordnung zum eigenen und zum übertragenen Wirkungskreis entstehen würden.“ Die Frage sei u.a., wer im Freistaat Thüringen für was zuständig sei.

Er fragte, ob gesehen werde, dass Thüringen möglicherweise gut beraten wäre, sich an erfolgreichen Modellen anderer Länder zu orientieren, die ein eigenes Kompetenzzentrum – andere nannten es Landesgesundheitsamt, seine Gruppe sage: Landeszentrum Gesundheit – hätten und wo die Expertise in einer Struktur zusammenfließe, die jetzt schon vielfach geteilt vorhanden sei, um Synergieeffekte zu erreichen.

Dr. Rommel erinnerte an ihre Ausführungen; Kernpunkt sei, den ÖGD in Thüringen zu stärken und weiterzuentwickeln. Dabei könnten auch die von Abg. Plötner angesprochenen Punkte, bspw. Prävention, sowie die von Rot-Rot-Grün für den ÖGD darüber hinausgehenden begehrten Themen sehr gut integriert werden. Es schade sicherlich nicht, von anderen Ländern zu lernen.

Abg. Pfefferlein nahm Bezug auf den Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen, Drucksache 7/8922. Angesichts dessen, dass ausgeführt worden sei, dass es einer konkreten Zuständigkeitsabgrenzung bedürfe, vergewisserte sie sich, dass bzw. ob es – gäbe es keine klare Abgrenzung – zu Doppelstrukturen und Mehrbelastungen kommen könne, was wiederum heißen könne, dass, wenn eine klare Definition Anwendung fände, diese arbeitsentlastend wirken könnte.

Bezug nehmend auf den Gesetzentwurf der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556, und darauf, dass ausgeführt worden sei, dass die KVT während der Pandemie zahlreiche Aufgaben übernommen habe, merkte sie an, die Errichtung einer Landesbehörde eher kritisch zu sehen,

Sie fragte, ob, würden die Aufgaben anders koordiniert, dies auch zu einer Entlastung beitrage, weil bspw. Synergien genutzt würden, z.B. wenn ein Landkreis für Schuluntersuchungen mehr Kapazitäten hätte als ein anderer. Des Weiteren fragte sie, ob, würde man so vorgehen, man dann Gefahr laufe, in die Hoheiten der Landkreise einzugreifen.

Dr. Rommel betonte, dass es nicht um organisatorische Themen, sondern um die Fachaufsicht und die „fachliche Heimat“ der Ärzte des ÖGD in einer Behörde gehe. Das TLVwA als obere Behörde bzw. die für den ÖGD Verantwortliche sage, nur juristische Aussagen treffen zu können – die Kollegen des ÖGD bräuchten aber fachliche. Auch beim TLV könne man auf niemanden zurückgreifen, bei dem das Wissen für ÖGD gebündelt abrufbar wäre. Das Amt sei nicht organisatorisch verantwortlich dafür, Landkreisen irgendetwas „wegzunehmen“, sondern wäre fachlich wissenschaftlicher Overhead – das gäbe es schon in anderen Ländern und diese kämen damit sehr gut zurecht. Man habe zwar in der Pandemie ein Stück weit Aufgaben übernommen, sich damit aber nicht wirklich gut gefühlt, denn letztlich hätten Kollegen des ÖGD bspw. geäußert, dass die KVT ihnen im Grunde – einfach ausgedrückt – nichts zu sagen habe, was letztlich ja auch so sei. Die präventiven Aufgaben seien ein ganz wichtiges Thema. Es werde eine Bundesgesetzgebung geben, die das Ganze, bspw. mit Gesundheitskiosken usw., diversifiziere. Man werde vielfach Strukturen bekommen, bei denen man nicht wisse, woher man das dafür notwendige Personal nehmen solle. Nach Ansicht der KVT sollten die Aufgaben des ÖGD, wie im Gesetzentwurf der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556, beschrieben, fokussiert werden.

Abg. Plötner äußerte unter Verweis auf den Zweiten Abschnitt im Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen, Drucksache 7/8922, dass sich die KVT sachlich, fachlich überhaupt nicht mit den einzelnen Punkten – bspw. Prävention, Berichterstattung usw. – auseinandergesetzt habe, und bat, dies nachzuholen, worauf **Dr. Rommel** anmerkte, angesichts der zur Verfügung gestellten Redezeit zusammengefasst zu haben.

Schwangerenberatung, Beratung von Eltern übernehmen im Freistaat Thüringen natürlich Gynäkologen, die im ambulanten System tätig seien; im Rahmen aufsuchender Hilfen, bspw. die Vermittlung des Zugangs zu medizinischen Versorgungsthemen zu gewährleisten, wäre möglich, sei aber eine minimale Aufgabe. Verstöße gegen Vorschriften des Arzneimittel- und Apothekengesetzes, des Gesetzes über die Werbung auf dem Gebiet des Heilwesens, einschließlich beim Verkehr mit verkehrs- und verschreibungspflichtigen Betäubungsmitteln nach dem Betäubungsmittelgesetz an die entsprechende Stelle zu melden, sei für sie keine Aufgabe des ÖGD. Da gebe es ganz andere Möglichkeiten. Sie glaube nicht, dass die fachliche und juristische Expertise des ÖGD reiche, um diese Themen abzudecken. Die Stärkung

der fachlichen Expertise des ÖGD solle in eine andere Richtung gehen, nämlich in die originären Aufgaben der Mitarbeiter des Gremiums. Das Entscheidende sei, dass es auch Pflichtaufgaben werden sollten, die eigentlich einem anderen Wirkungskreis zugeordnet seien. Deshalb sei das für die KVT ein schwieriges Thema. Individualmedizinische Leistungen wie impfen – es sei eine ureigene Aufgabe der Ärzte im ambulanten Bereich –; natürlich impfe der ÖGD in bestimmten Bereichen, aber wenn alle Impfungen auf den ÖGD übertragen würden, wisse sie nicht, wie das funktionieren solle. Da reiche die Personaldecke des ÖGD keinesfalls. Sie verwies auf die schriftliche Stellungnahme und betonte, eine Abgrenzung der individualmedizinischen Leistungen und der Leistungen des ÖGD für die Gesundheit der Bevölkerung sei sehr wichtig.

Abg. Montag fragte, ob die KVT es auch so sehe, dass Abg. Plötner seinen eigenen Gesetzentwurf, Drucksache 7/8922, nicht kenne, denn der Gesetzentwurf sehe eine Bündelung der bisherigen Aufgaben in einer Mittelbehörde vor und eben keine wissenschaftliche fachliche Begleitung des ÖGD in seiner komplexen Aufgabenstruktur – eine Struktur, die in anderen Ländern Landesgesundheitsamt heiße und hier Landesgesundheitszentrum heißen solle. Er fragte ferner, ob man ihm zustimme, dass die wissenschaftliche Expertise in Thüringen ebenfalls notwendig sei, wie es mittlerweile in nahezu allen anderen Ländern längstens schon gesehen werde, und Thüringen seit zig Jahren hinterherhänge, so etwas zu etablieren. Es gehe nicht ausschließlich um die Beschreibung juristisch formaler Aspekte, sondern um die Unterstützung zur Umsetzung der Aufgaben des ÖGD, worauf **Dr. Rommel** Letzterem zustimmte – es sei notwendig. Der Bemerkung, dass Herr Plötner seinen eigenen Gesetzentwurf nicht kenne, stimme sie selbstverständlich nicht zu.

Herr Wehlisch, Landesärztekammer (LÄK) Thüringen, informierte, die LÄK Thüringen sei Standesvertretung aller Thüringer Ärzte. Er werde einige Grundsatzaussagen treffen, die sich auch auf die Ausführungen von Frau Francke und Dr. Oberbeck bezögen. Den Ausführungen von Dr. Rommel könne er sich in Gänze anschließen. Auch die LÄK Thüringen unterstütze den Gesetzentwurf der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556. Dieser sei verständlich und nachvollziehbar; es würden grundsätzliche Aussagen getroffen, die von wesentlicher Relevanz seien. Unbedingt erforderlich sei eine klare gesetzliche Regelung, wie zukünftig der ÖGD fachlich, juristisch mit entsprechender Expertise unterstützt werde. Aus den Erfahrungen der Pandemie könne man als Aufsicht über die Thüringer Ärzte berichten, dass man vielfältige Anfragen – auch vom ÖGD – erhalten habe, bspw. wie mit Verordnungen umzugehen sei, wann ein Betretungsverbot ausgesprochen werden könne usw. Dr. Rommel habe bereits ausgeführt, dass es eine Unterstützung von einer Ebene, von einer Behörde brauche, an die sich die ÖGD-Ärzte wenden und sich Expertise holen könnten. Natürlich könne die LÄK

unterstützen, aber dass es derzeit sowohl vom TLVwA als auch vom TLV keine fachärztliche Unterstützung gebe, sei nicht nachvollziehbar. Wichtig sei vor allem – und das sehe der Gesetzentwurf der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556, vor –, dass der ÖGD insgesamt zu stärken sei.

Den Ausführungen im Rahmen der noch folgenden PowerPoint-Präsentation von Frau Francke schließe man sich an.

Die Ärzte seien in der Pandemie Einzelkämpfer gewesen. Es könne nicht sein, dass die Ärzte alleingelassen würden. Im Übrigen sei schon lange die Rede davon, dass der ÖGD von einer Behörde – unabhängig von deren Bezeichnung – vollumfänglich fachlich und rechtlich Unterstützung erhalten solle.

Abg. Plötner nahm Bezug auf die schriftlichen Stellungnahmen und teilte mit, dass die Krankenkassen als Kostenträger den rot-rot-grünen Gesetzentwurf in seinen Einzelfacetten sehr begrüßt hätten, insbesondere mit Blick auf Prävention und darauf, dass alle Menschen erreicht würden. Die Krankenkassen hätten berechtigterweise die Kosten im Blick; agiere man präventiv gut, verringerten sich die Folgekosten. Er bat um Bewertung dessen.

Herr Wehlisch äußerte, die ureigenen Aufgaben des ÖGD seien definiert. Wie Dr. Rommel bereits ausgeführt habe, gebe es im ambulanten Setting ausführliche Beratungsangebote, bspw. Schwangerschaftskonflikt- und Ernährungsberatung – das seien Bereiche, die die Ärzte schon jetzt bedienten. Der ÖGD sei für die grundsätzlichen Aufgaben, bspw. Pandemiebekämpfung, zuständig. Dass es ein weit umfassenderes Aufgabenspektrum geben solle, das sehe man so nicht.

Abg. Möller bemerkte, ein Verständnisproblem zu haben, und bat, dies nochmals zu erläutern. Gesagt worden sei, dass der Gesetzentwurf der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556, richtig gut sei, weil er die Errichtung einer fachlich anleitenden Behörde – eine obere Gesundheitsbehörde – in Thüringen vorsehe. Er sei bereits im Rahmen der Ausführungen von Dr. Rommel verwundert gewesen. Unter Hinweis auf § 19 des Gesetzentwurfs der Koalitionsfraktionen, Drucksache 7/8922, machte er darauf aufmerksam, dass dort genau dieser Auftrag formuliert sei. Er könne nicht nachvollziehen, wo der Unterschied liege.

Es werde der jetzige Zustand wiederholt – den beklagten übrigens alle –, dass es für die GÄ keine fachliche Anleitung, außer vom Gesundheitsministerium selbst, gebe; so habe er zumindest Dr. Rommel verstanden, und ein großes Problem während der Pandemie gewesen sei,

dass Informationen, neue wissenschaftliche Erkenntnisse nicht schnell hätten dargestellt werden können. Der Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen, Drucksache 7/8922, sage, dass es genau das in einer oberen Gesundheitsbehörde brauche, die in einer schon vorhandenen oberen Behörde integriert werde. Er frage sich, warum das schlecht, das im Entwurf der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556, aber gut sein solle, obwohl es – seiner Ansicht nach – das Gleiche sei.

Herr Wehlisch antwortete, nicht zu sagen, dass der von den Koalitionsfraktionen formulierte Gesetzentwurf, Drucksache 7/8922, schlecht sei – das stehe ihm auch nicht zu. Er habe gesagt, welcher Entwurf präferiert werde. Der Entwurf der Koalitionsfraktionen, auch wenn gesagt werde, dass es eine obere Gesundheitsbehörde brauche, negiere ja nicht, dass die Intention auch nachvollziehbar und begrüßenswert sei, aber für die LÄK gehe es um den Gesetzentwurf in Gänze. Der Gesetzentwurf der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556, sei wesentlich stringenter. Beim Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen, Drucksache 7/8922, fehle ihm als Jurist das Erkennen der Ernsthaftigkeit des Umsetzungswillens. Es falle sofort auf, dass es bspw. keine Fristen gebe, um etwas zu errichten. Der Gesetzentwurf der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556, gebe hingegen eine klare Frist vor, bis wann die Behörde errichtet sein solle; das fehle in dem Entwurf in Drucksache 7/8922. Wenn ein Gesetz keine klaren Regelungen vorsehe, könne man erfahrungsgemäß in naher Zukunft auch nichts erwarten. Vor diesem Hintergrund begrüße man die Stringenz im Gesetzentwurf der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556. Er betonte, nicht gesagt zu haben, dass der Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen, Drucksache 7/8922, schlecht sei.

Abg. Möller bat, die Stringenz zu erklären. Bezug nehmend auf die Ausführungen von Dr. Rommel und Herrn Wehlisch merkte er an, Kernargument sei, dass der Vorschlag der Gruppe der FDP enthalte, eine obere Behörde zu errichten, die endlich etwas löse, was bislang nicht gelöst sei. Er fragte, was der gemäß Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen, Drucksache 7/8922, vorgesehenen oberen Behörde an Kompetenzen, Zuweisungen und Möglichkeiten, die aus der fachlichen Expertise heraus gesehen würden, fehle.

Abg. Plötner sagte, der Reformbedarf sei augenscheinlich, und fragte, ob bestätigt werde, dass die obere Aufsichtsbehörde momentan durch das Gesundheitsministerium existiere und der Auftrag erfüllt werde. Von der soeben geführten Debatte könne man den Eindruck gewinnen, dass der Bedarf nicht geregelt sei. Letztlich gehe es doch darum, zukünftige Strukturen diskutieren und etablieren zu wollen.

Abg. Montag vergewisserte sich, dass es ein erheblicher Unterschied sei, ob keine Abgrenzung in Ober- und Mittelbehörde vorgenommen werde – wie beim Gesetzentwurf von Rot-Rot-Grün der Fall –, oder aber der Entwurf seiner Gruppe ein eigenes Landeszentrum vorsehe, das den ÖGD wissenschaftlich unabhängig und eigenständig anleiten und unterstützen solle.

Zu den unterschiedlichen Besetzungsmöglichkeiten der Leitungsfunktion merkte er an, dass im Gesetzentwurf seiner Gruppe, Drucksache 7/8556, „Facharzt“, bei Rot-Rot-Grün „Facharzt oder Fachzahnarzt“ enthalten sei, und bat um Positionierung.

Herr Wehlisch antwortete, Voraussetzung sei, dass der Leiter des ÖGD Facharzt sein und Erfahrungen im ÖGD-Bereich mitbringen müsse; darüber sei man sich einig.

Vergleiche man die Gesetzentwürfe, dürfe es kein Weniger sein. Darin, glaube er, unterschieden sich die beiden Gesetzentwürfe schon wesentlich; z.B. dass auch andere Gruppen ausnahmsweise zugelassen würden, wenn der entsprechende Facharzt nicht zur Verfügung stehe. Das könne nicht sein! Wichtig sei auch – unabhängig von der Bezeichnung; Landeszentrum, Landesgesundheitszentrum –, dass es eine zentrale Ansprechstelle gebe, wo der Arzt fachlich, inhaltlich, juristisch angeleitet und unterstützt werde. In den Gesetzentwürfen unterscheide sich die Struktur der Unterstützung für die Thüringer Ärzte. Der Gesetzentwurf der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556, ähnele Gesetzentwürfen anderer Länder, und diese funktionierten. Er frage sich, warum man sinnvolle, funktionierende und notwendige Dinge nicht übernehmen solle.

– **Frau Francke, Vorsitzende des Landesverbands Thüringen der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.**, führte aus, dass im Landesverband nahezu ausschließlich Zahnärzte, Ärzte sowie weitere Akademiker organisiert seien, die in Thüringer Gesundheitsämtern arbeiteten und mit allen Aufgaben betraut seien, die rechtlich dem ÖGD zugeschrieben würden. Sie bezog sich in ihren Ausführungen auf die Zuschrift 7/3231 und wies in Bezug auf § 11 des Gesetzentwurfs der Koalitionsfraktionen in Drucksache 7/8922, in welchem die Kinder- und Jugendgesundheit sowie die Kinder- und Jugendzahngesundheit geregelt seien, darauf hin, dass der Landesverband darum bitte, dass die in der Präsentation in Zuschrift 7/3231 rot unterlegten Felder ergänzt und die vollständigen Rechtsbezüge entsprechend hergestellt würden.

Abg. Montag nahm Bezug auf die Ausführungen in der Stellungnahme in Zuschrift 7/3231 wonach der Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen in Drucksache 7/8922 in seiner vorliegenden Form acht weitere Rechtsverordnungen benötige, sollte er zur Umsetzung kommen.

Derzeit basiere der gesamte ÖGD auf einer Rechtsverordnung. Ihn interessiere die Einschätzung von Frau Dipl. Med. Francke, ob die einzelnen Gesundheitsämter vor Ort in der Lage seien, die Aufgaben aus § 23 des Gesetzentwurfs in Drucksache 7/8922, der Regelungen für den eigenen Wirkungskreis der Landkreise und Kommunen enthalte, zu bewältigen, sowie ob eigene Pandemiepläne für die Landkreise sinnvoll erschienen.

Frau Francke antwortete, dass dies nicht effizient sei. Sie wies auf dezidierte Stellungnahmen von Fachbeiräten des ÖGD auf Bundesebene hin, in welchen nicht vorgesehen sei, dass jedes Gesundheitsamt für sich allein arbeite, da dies nicht funktionieren würde.

Während der Pandemie hätten die Gesundheitsämter nicht über das nötige Personal verfügt, um die pandemische Lage entsprechend der Vorgaben des RKI, landeseigener Regelungen und der Einreiseverordnungen zu bewältigen. Die Gesundheitsämter vor Ort hätten viele unterschiedliche inhaltliche Problemlagen regeln müssen. Viele Gesundheitsämter seien während der Pandemie zeitweise von Kräften der Bundeswehr unterstützt worden, ferner seien zusätzlich Kontaktnachverfolger über die ÖGD-Scouts akquiriert worden. Im Grunde genommen sei nur das Personal aus anderen Ämtern in den Landratsämtern oder Stadtverwaltungen geblieben. Dort seien enge Grenzen gesetzt, da das Personal auch seine originären Aufgaben bewältigen müssen und den Gesundheitsämtern nicht uneingeschränkt zur Verfügung stehen können. Vor diesem Hintergrund sei eine zentrale Landesstelle zu begrüßen, die sich um die Personalakquise kümmere, sodass dies nicht durch die Gesundheitsämter erfolgen müsse.

Abg. Montag verwies auf die Ausführungen in der Stellungnahme in Zuschrift 7/3231, wonach die in § 23 des Gesetzentwurfs in Drucksache 7/8922 niedergelegten Regelungen allein keine adäquate Aufgabenerfüllung des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf kommunaler Ebene sicherstellen könnten, und es besonders auf Landesebene zentraler Steuerungs- und Regelungsinstrumente in Verbindung mit staatlichen Eingriffsmöglichkeiten bedürfe.

Frau Francke äußerte, viele lange im ÖGD tätige Personen verfügten über Erfahrung diesbezüglich. Im Jahr 2009 habe es im Vorfeld der Schweinegrippe einen Rahmenpandemieplan des RKI gegeben, der in der Folge auf Landesebene in einen Landespanemieplan konkretisiert worden sei. Die kommunale Ebene habe nachfolgend dafür sorgen müssen, wie in ihren Zuständigkeitsbereichen die Pandemiepläne entsprechend der Vorgaben dieser Bundes- und Landespanemiepläne konkretisiert würden. Das sei gut gewesen. Es habe damals zudem eine im Vorfeld am TLV eingerichtete Bevorratung an Schutzmitteln, Spritzen etc. gegeben,

sodass die jeweiligen Gesundheitsämter sich nicht eigenständig darum hätten kümmern müssen.

Abg. Plötner sagte, es sei die Perspektive der Koalitionsfraktionen gewesen, anstelle eines neuen Landesamts auf den vorhandenen Erfahrungsschatz und die bestehende Behörde des TLV zurückzugreifen, diese weiterzuentwickeln und den Bündelungsgedanken so zu erfüllen. Das scheinere der bessere Weg zu sein. Er erkundigte sich nach vorhandenen Erfahrungswerten und danach, ob Strukturen und Personal existierten.

Frau Francke antwortete, für die kommunale Ebene sei die Verfügbarkeit fachlicher Expertise in jedem einzelnen Teilbereich entscheidend, den die Gesundheitsämter in Thüringen vertreten und in dem sie die entsprechenden normativen Vorgaben erfüllen müssten. Das TLV sei in den Bereichen, für die es derzeit zuständig sei, unbestritten gut, allerdings seien nicht alle Teilbereiche, die die kommunalen Gesundheitsämter in Thüringen zu vertreten hätten, am TLV abgebildet. Bezüglich der anderen Bereiche gebe es auf Landesebene hinsichtlich der vorhandenen fachlichen Expertise noch Verbesserungsbedarf. Es sei kein Geheimnis, dass Gesundheitsämter in Thüringen sehr wohl auf Unterlagen von Gesundheitsämtern aus anderen Bundesländern zurückgegriffen hätten, darunter Begehungsprotokolle oder fachliche Statements. So etwas wünschten sich die kommunalen Ebenen und die Thüringer Gesundheitsämter auch. Hinsichtlich der behördlichen Verfahrenswege vom TLV zum TMASGFF und zurück werde von einer enormen Effizienzsteigerung ausgegangen.

– **Frau Maercker, Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. – AGETHUR** –, bezog sich in ihren Ausführungen auf die schriftliche Stellungnahme in **Zuschrift 7/3241**.

Abg. Montag äußerte, im Gesetzentwurf der Gruppe der FDP in Drucksache 7/8556 beziehe sich der ÖGD Konzeptionell auf „Gesundheit“ als umfassenden körperlichen, psychischen und sozialen Zustand des Wohlbefindens und die Aufgaben seien entsprechend abzuleiten. Der Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen in Drucksache 7/8922 spreche von sozialkompensatorischen Fragen. Es stelle sich die Frage, ob die Verantwortung einer gesunden Lebensführung bei dem Einzelnen bleibe oder, wie im Public-Health-Ansatz, durch staatliche Institutionen sicherzustellen sei. Ihn interessiere in diesem Zusammenhang, inwieweit die Regelungen der Thüringer Verordnung über die Schulgesundheitspflege in den Gesetzentwürfen Berücksichtigung fänden, und wo gegebenenfalls die Unterschiede lägen.

Frau Maercker verwies auf die Ausführungen zur Thematik in der schriftlichen Stellungnahme in Zuschrift 7/3241. Aus der praktischen Erfahrung heraus sehe man den ÖGD besonders in einer koordinierenden Rolle, um Transparenz über bestehende Angebote und Programme zu schaffen. Aufgaben der Gesundheitsämter im Bereich der schulischen Gesundheitsförderung und -prävention seien auch in der Thüringer Verordnung über die Schulgesundheitspflege geregelt. Eine genauere Befassung mit der Thematik werde jedoch angeregt, da es fraglich sei, ob die dort geregelten Punkte auch in dieser Form Bestand hätten, oder ob dort auch Änderungen vorzunehmen seien, gerade bezüglich des Fokus auf mehr Koordination in diesem Bereich, weniger bezüglich des Vorhaltens konkreter Maßnahmen und Angebote.

– **Herr Schulz, TMASGFF, Vorlage 7/6090**, sagte, Landesgesetze über den öffentlichen Gesundheitsdienst seien im Wesentlichen Organisationsgrundsätze, beständen aus Aufgabenzuordnungen und lägen in der Zuständigkeit des Landes. Bisher gelte in Thüringen die im Range eines Landesgesetzes weiter geltende Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten vom 8. August 1990 in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Oktober 1998. Ein neues Gesetz, das sich auf die aktuellen Organisationsstrukturen, das erweiterte Aufgabenverständnis des ÖGD gemäß dem Leitbild der Gesundheitsministerkonferenz von 2018 sowie Erfahrungen aus der Pandemie stütze und diese berücksichtige, sei zu begrüßen. Das Gesetz sollte modern und zukunftsfähig sein und rechtliche Unklarheiten beispielsweise bezüglich Zuständigkeiten und des Umfangs von Aufgaben beseitigen.

Positiv hervorzuheben sei in beiden Gesetzentwürfen die Erkenntnis, dass auf Landesebene eine Institution zur Bündelung von Zuständigkeiten im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes benötigt werde. Dies könne durch die Errichtung eines Landeszentrums für Gesundheit, wie im Gesetzentwurf der Gruppe der FDP in Drucksache 7/8556 vorgeschlagen, oder wie im Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen in Drucksache 7/8922 durch Erweiterung und Fortentwicklung des TLV erfolgen, wobei die den ÖGD betreffenden Aufgaben des TLVwA dorthin überführt würden.

In beiden Fällen erfülle diese Institution zugleich die Funktion einer Landesmittel- und einer Landesoberbehörde. Das Landesamt für Gesundheit bzw. das TLV sollte zur Entlastung der Landkreise und kreisfreien Städte eigene Aufgaben übernehmen, was es aufgrund des zweistufigen Verwaltungsaufbaus zu einer oberen Gesundheitsbehörde mache. Zugleich hätte es die Aufgabe einer Fachaufsicht in den Aufgabenbereichen, die von Landkreisen und kreisfreien Städten im übertragenen Wirkungskreis wahrgenommen würden, wodurch es als Mittelbehörde im dreistufigen Verwaltungsaufbau angesehen werden müsse. Der Entwurf der

Koalitionsfraktionen in Drucksache 7/8922 betone beide Funktionen bzw. Stellungen, wohingegen der Entwurf der Gruppe der FDP in Drucksache 7/8556 nur die Landesoberbehörde erwähne. Die Fachaufsicht werde aber letztlich auch von dem Landeszentrum für Gesundheit ausgeübt.

Ein erheblicher Unterschied zwischen den beiden Gesetzentwürfen liege darin, dass die Umsetzung des Modells im Gesetzentwurf der Gruppe der FDP in Drucksache 7/8556 die Bildung einer zusätzlichen, sehr kleinen Verwaltungsbehörde zur Folge hätte. Das TMASGFF hätte dann zwei selbstständige Landesbehörden mit sich überschneidenden Aufgaben. So gebe es im TLV eine eigene Abteilung, in der Aufgaben des Infektionsschutzes oder auch Umwelthygiene, Trinkwasserverordnung aber auch medizinische Mikrobiologie angesiedelt seien. Für andere Aufgaben des ÖGD sei das TLVwA, insbesondere das Referat 50 zuständig. Der Gesetzentwurf der Gruppe der FDP in Drucksache 7/8556 sehe zudem vor, dass drei Referate des TMASGFF mit ihren Aufgaben und dem gesamten Personal in das Landeszentrum für Gesundheit verlagert werden sollten. Bei dem Landeszentrum für Gesundheit würde es sich um eine Kleinbehörde mit 120 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern handeln, jedoch fehle die Leitungsebene, sodass ein neuer Overheadbereich geschaffen werden müsse.

Die Errichtung des Landeszentrums für Gesundheit hätte einen Übergang einzelner Referate und des dazugehörigen Fachpersonals aus dem TMASGFF in das Landesamt für Gesundheit zur Folge. Konkret handle es sich um die Referate 4B 2, fachspezifische Angelegenheiten des ÖGD, 4B 4, Rechtsangelegenheiten ÖGD und Pharmazie, und 4B 6, der Bereich Gesundheitsförderung, Suchthilfe, ÖGD-Pakte. Herr Schulz gab zu bedenken, dass das Personal der übergehenden Referate im Prinzip komplett neu besetzt werden müsse und bedacht werden sollte, ob das sinnvoll sei, zumal es im nachgeordneten Bereich eine andere Besoldungsstruktur gebe. Bei einem Aufgabenübergang gingen auch ministerielle Aufgaben an das Landesamt über, man gehe davon aus, dass das nicht beabsichtigt gewesen sei. Das Personal der genannten Referate nehme ministerielle Aufgaben wahr und keine Aufgaben auf der Vollzugsebene, der Übergang hätte zur Folge, dass sowohl die politische Kontrolle als auch bspw. die fachliche Begleitung von Ausschüssen oder die Beantwortung parlamentarischer Anfragen durch das Landesamt erfolgen müsse. Die Aufgaben des TMASGFF als oberste Gesundheitsbehörde blieben erhalten.

Das gesamte Personal, das im TMASGFF für die Umsetzung der Einrichtung einer solchen Behörde, wie es § 4 des Entwurfs in Drucksache 7/8556 vorsehe, zuständig sei, befinde sich bereits mit Inkrafttreten des Gesetzes in dem Landeszentrum für Gesundheit, da die Behörde mit Inkrafttreten bereits errichtet sei. Auch das Setzen einer Frist zur Einrichtung ändere nichts

an der Tatsache, dass das Landeszentrum für Gesundheit de facto bestehe und rechtlich existiere.

Der Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen in Drucksache 7/8922 sehe vor, die Aufgaben des TLVwA in das TLV zu überführen. Das TLV würde um etwa 20 Personen anwachsen. Möglicherweise müsse ein zusätzlicher Overheadbereich oder eine andere Struktur geschaffen werden.

Es werde eine Lösung bevorzugt, die auf vorhandene Strukturen aufsetze. Da das TLV bereits mit den Aufgaben betraut sei, könnte eine Erweiterung der Aufgaben und mögliche Umbenennung, bspw. in Landesamt für Gesundheit und Verbraucherschutz, in Betracht gezogen werden. Dieses Modell gebe es in anderen Bundesländern häufig, in einigen Bundesländern sei der Bereich der Veterinärverwaltung und der Lebensmittelüberwachung Teil des ÖGD. Es sei schwierig, wenn zwei Behörden, eine Kleinbehörde und das TLV, bei überschneidenden Aufgaben zusammenarbeiten müssten. Zu den Berührungspunkten gehöre bspw. der medizinische Arbeitsschutz. Bei der Errichtung einer neuen Behörde stelle sich auch die Frage, was mit dem Laborbereich geschehe. Es gebe einen Laborbereich im TLV und es müsse überlegt werden, wie die Integration in der neuen Behörde erfolgen könne. Gerade im Rahmen einer Krisensituation sei es zudem wichtig, dass Personal verdichtet werden könne. Das sei im Rahmen der Pandemie geschehen, als Personal aus dem Bereich des Veterinärwesens und des Arbeitsschutzes die Schutzausrüstung beschafft habe. Auch die Impfstofflogistik und -lagerung habe über das TLV gewährleistet werden können. Aufgrund der Bedeutung der Synergieeffekte in diesen Bereichen sei nicht zu empfehlen, dies auseinanderzureißen.

Herr Schulz sagte, nach Auffassung des TMASGFF bedürfe es in beiden Gesetzentwürfen keiner gesonderten Einrichtung/Errichtung einer Verlagerung bestimmter Aufgaben, dies könne per Gesetz angeordnet werden. Werde per Gesetz eine Behörde errichtet, bedürfe es keiner Einrichtung mehr durch die Landesverwaltung.

– **Dr. Oberbeck, Leiterin GA Weimar, Zuzchrift 7/3229**, teilte mit, auf Punkte eingehen zu wollen, die sie für sehr wichtig halte und bei denen sie das Gefühl habe, vielleicht aneinander vorbeizureden oder dass die Wünsche der Ärzte und Zahnärzte des ÖGD vielleicht noch nicht in Gänze erkannt worden seien. Es sei ihr äußerst wichtig, zu betonen, dass sie persönlich keine parteipolitischen Interessen hege, sondern es ihr allein darum gehe, dass es fachlich gut werde, dass man im Alltag – sie als Leiterin des GA Weimar – gut mit den entsprechenden Aufsichtsbehörden und Ministerien zusammenarbeiten könne. Einer der wichtigsten Punkte sei die Struktur der Aufsichtsbehörde; das sei an zahlreichen Stellen schon angesprochen

worden. Ihr sei es wichtig, zu betonen, dass bei aller Expertise, die natürlich im TLV vorhanden sei und die man auch keinesfalls absprechen wolle, die eigentliche ÖGD-Expertise – nicht die mikrobiologische, nicht die für Trinkwasser – in den Aufsichtsbehörden fehle.

Auf Ausführung und Nachfrage von Abg. Möller an anderer Stelle Bezug nehmend bestätigte sie, dass man sich in der Pandemie fachlich nicht so betreut gefühlt habe, wie es wünschenswert gewesen wäre. Sie spreche ausdrücklich nicht von handelnden Personen, sondern einzig und allein davon, dass man für eine kompetente Fachbehörde sowohl juristische als auch ÖGD-Kompetenz benötige – das werde vermisst und sei unbedingt für eine handlungssichere Arbeit in den GÄ erforderlich. Man spreche von einem Kompetenzzentrum als Aufsichtsbehörde und fordere in den GÄ, in den Führungsebenen Fachärzte für ÖGD oder ÖGD-erfahrene Ärzte, auch in der Führungsetage der entsprechenden Aufsichtsbehörde, weil man nur so fachsicher betreut werden könne. Das gäbe nicht nur Handlungssicherheit – diese habe man oftmals vermisst –, sondern würde auch Kapazitäten freisetzen. Landes-GÄ anderer Länder seien schon mehrfach erwähnt worden. Sie wünsche sich – viel mehr als bisher –, strukturelle Zuarbeit zu bekommen, dass Netzwerkarbeit gepflegt und Leitlinien erstellt würden, die man in den GÄ anwenden könne, damit nicht jedes GA – wie so häufig in der Pandemie – das „Rad neu erfinden“ müsse. Das würde Kapazitäten für die Arbeit an der Basis freisetzen; das sei das, was benötigt werde. Und ganz nebenbei würde man einen der wichtigsten Kritikpunkte der Bürger in der Pandemie, dass sich die GÄ in vielen Bereichen unterschiedlich aufgestellt hätten, beseitigen. Natürlich gebe es kommunale Belange, die dazu führten, dass andere Entscheidungen getroffen würden. Wenn es aber klare Empfehlungen für die GÄ gäbe, dann würden sich die Differenzen nicht so darstellen, wie in der Pandemie erlebt. ÖGD-Expertise in der Führungsebene in der Aufsichtsbehörde sei von immenser Bedeutung. Das bedeute nicht, dass man die entsprechenden Bereiche von TLV und TLVvA nicht zusammenlegen könne, aber man brauche auch ÖGD-Expertise – diese fehle ihrer Meinung nach.

Auf die Frage von **Abg. Montag**, wie die beiden Gesetzentwürfe hinsichtlich der Bestimmungen zur hygienischen Überwachung bewertet würden, antwortete **Dr. Oberbeck**, dass man sich auch hier einheitliche Vorgaben wünsche – ganz praktisch für den Alltag. Wenn man bspw. auf die Webseite des Landes-GA des Landes Niedersachsen schaue, bekomme man praktische Leitlinien an die Hand, z.B. was bei einer Begehung eines Krankenhauses zu beachten sei, Checklisten usw. Man komme natürlich an derlei Dinge heran und gehe nicht ohne Checkliste vor Ort, weil man kein Landes-GA, keine ähnliche Struktur habe, aber es sei extrem komfortabel; es spare Zeit und gebe einem insbesondere das Gefühl, handlungssicher zu sein. Allerdings, wende man etwas von anderen Ländern an, könne es durchaus vor-

kommen, dass man vielleicht in irgendeinem Bereich etwas übersehe, das nicht dem Thüringer Recht entspreche.

Abg. Dr. Lauerwald fragte bzgl. des Wunsches nach übergeordneter Fachkompetenz, ob angesichts des Fachkräftemangels vorstellbar sei, Kollegen aus den derzeitigen GÄ, die an der Basis Erfahrungen gesammelt hätten, in entsprechenden Bereichen einzusetzen. Seiner Ansicht nach müsste das möglich sein; auch weil es dann zur Entlastung der jeweiligen GÄ beitrage, würden Aufgaben delegiert. Er frage sich, wo man ansonsten die benötigten Fachkräfte herbekommen solle.

Dr. Oberbeck antwortete, dass die benötigten Fachkräfte natürlich aus GÄ kommen könnten, sie aber keinesfalls den Eindruck erwecken wolle, dass man in den GÄ Ärzte freistellen könne und die Arbeit so weiterlaufe wie bisher; der Arzt sei in den GÄ nach wie vor eine sehr knappe Ressource. Ihrer Ansicht nach sei es sehr wichtig, dass das ÖGD-Gesetz in Thüringen so gelinge, dass man im Alltag gut damit arbeiten könne. Trotzdem könne dieses Gesetz nur ein Schritt sein, um die Arbeit für Ärzte im ÖGD attraktiver zu gestalten. Es gehöre noch viel mehr dazu. Angeklungen sei vorhin das Thema „Tarifvertrag für Ärzte im ÖGD“; leider laufe vieles übers Geld. Spreche man mit Kollegen aus Krankenhäusern, sei es häufig so, dass diese sich sehr wohl für die Arbeit eines GA interessierten. Wenn es dann aber um die Eingruppierung gehe und im Krankenhaus eine Oberarztstelle vakant würde, verliere man diese interessierten Kollegen. Es sei nicht so, dass das Gesetz – unabhängig davon, wie gut es letztlich ausgestaltet werde – alle Probleme im ÖGD lösen könne, aber es könne ein Schritt in die richtige Richtung sein. Sie sei sich sicher, dass es kompetente Ärzte geben werde, die gern bereit seien, in einer Landesbehörde mitzuwirken. Das könne natürlich Lücken in GÄ reißen und bringe wiederum andere Probleme mit sich; letztlich müsse man gemeinsam darum kämpfen, dass der ÖGD eine wichtige und attraktive dritte Säule im Gesundheitswesen werde und bleibe.

Auf entsprechende Nachfrage von **Abg. Plötner** zum One-Health-Ansatz teilte **Dr. Oberbeck** mit, es inhaltlich sehr zu begrüßen. Man wünsche sich in den Kommunen, dass Gesundheitsfragen bei allen Aspekten der Städteplanung usw. berücksichtigt würden. Inhaltlich finde sie das begrüßenswert; es sei ihr wichtig, zu betonen, dass es nicht um parteipolitische Interessen gehe. Im Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen gebe es Dinge, die sehr zu begrüßen seien – One-Health-Policies könne man nur unterstützen.

Abg. Dr. König merkte an, dass die vorliegenden Gesetzentwürfe zum Thema „Wirkungskreis“ unterschiedliche Herangehensweisen aufzeigten, und fragte, welche Auswirkung es für

die Stadt Weimar hätte oder welche Befürchtungen es gebe, wenn es zu einer Übertragung in den eigenen Wirkungskreis käme.

Dr. Oberbeck äußerte, es allgemeiner fassen, es nicht nur auf die Stadt Weimar beziehen zu wollen. Der Hintergrund, dass man gewisse Aufgaben in den eigenen Wirkungskreis übertragen wolle, sei verständlich, aber in der jetzigen Situation sehr gefährlich. Sie befürchte, dass es durch die Übertragung in den eigenen Wirkungskreis dazu kommen könne, dass der Erfüllungsgrad der Aufgaben im ÖGD noch viel stärker als bisher an der finanziellen Situation der Kommunen hängen würde und man bzgl. der Erfüllung der Pflichtaufgaben in Zustände zu Zeiten vor der Pandemie zurückgeworfen werden könne. Man sehe gerade in jeder Kommune, wie „eng die Finanzen gestrickt“ seien. Wäre das anders, könne man natürlich argumentieren – es sei sicherlich auch so gemeint –, dass jede Stadt, jede Kommune durch den eigenen Wirkungskreis noch eigene Impulse einbringen und es ausgestalten könne und somit ganz andere Möglichkeiten hätte. Da die Situation finanziell jedoch sei, wie sie sei, habe sie große Befürchtungen.

– **Frau Wlodarski, Anonymer Krankenschein Thüringen (AKST) e.V.**, führte Bezug nehmend auf die Stellungnahme in **Zuschrift 7/3240 sowie des verteilten Handouts** (vgl. Anlage 2 zum Protokoll; bildhaft eingescannt) aus, dass man sich insbesondere mit dem Zugang und den Barrieren im Zugang zum Gesundheitssystem beschäftigt habe. In der inzwischen knapp 7-jährigen Historie des Projekts seien von 2.000/3.000 Fällen 1.500 Menschen versorgt worden, die keinen Zugang gehabt hätten. Damit sei die Frage, ob alle Menschen offenen Zugang zum Gesundheitssystem hätten, eindeutig zu beantworten. Es gebe Menschen, die man nicht erreiche; man wisse nicht, wie viele Menschen letztlich betroffen seien. In der letzten seriösen Schätzung des Mikrozensus sei von 0,8 Prozent der Bevölkerung gesprochen worden. Bekannt sei, dass im Mikrozensus nur registrierte Haushalte erfasst würden; keine Gemeinschaftsunterkünfte wie bspw. Gefängnisse oder Flüchtlingsunterkünfte, Übergangswohnheime usw. – gerade dort lebten aber die Menschen, die Zielgruppe des AKST e.V. seien.

Man rege an, die Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung als gesetzliche Aufgabe für den ÖGD – unabhängig davon, im welchem Gesetzentwurf – zu verankern; entweder über eine zentrale Vergabestelle oder auch dezentral. Wie es letztlich organisiert werde, sei dann Aufgabe der Behörde oder des Gesetzgebers. Man wolle auf jeden Fall, dass sich Thüringen zu dieser Aufgabe, zu den Menschenrechten gemäß Artikel 25 der Menschenrechtskonvention bekenne, wonach der Zugang zu medizinischer Versorgung für jeden Menschen ein Grundrecht sei. Es sei staatliche Aufgabe und Deutschland sei bereits dafür gerügt worden, dass es erhebliche Hürden beim Zugang zu gesundheitlicher Versorgung

gebe. In Thüringen könne man auch in diesem Punkt tatsächlich ein modernes und effektives öffentliches Gesundheitssystem errichten, indem es in das Gesetz aufgenommen werde.

Auf die Ausführung von **Abg. Plötner**, herausgehört zu haben, dass der Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen, Drucksache 7/8922, geeigneter wäre, weil er den ganzheitlichen Gedanken- und Präventionsansatz für alle Menschen trage, entgegnete **Frau Wlodarski**, nicht entscheiden zu können, welcher Gesetzentwurf der bessere sei; dazu fehle ihr die Expertise. Der Ansatz des AKST e.V. könne in beiden Gesetzentwürfen untergebracht werden. Sie habe festgestellt, dass der Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen, Drucksache 7/8922, jedenfalls deutlich detaillierter ausführe; auch Chancengerechtigkeit sei erwähnt worden. Aber auch der Gesetzentwurf der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556, habe sich damit auseinandergesetzt, dass es Menschen gebe, die keinen Zugang zum Gesundheitssystem hätten.

– **Frau Kliewe, Landeskontaktstelle für Selbsthilfe Thüringen e.V. (LAKOST), Zuschrift 7/3239**, informierte, sie leite die Kontaktstelle für Selbsthilfe im GA Weimar, spreche hier jedoch als Vorstandsmitglied des LAKOST e.V. In Thüringen gebe es 22 sogenannte Selbsthilfekontaktstellen, die überwiegend in den GÄ angegliedert seien. Sie begleiteten mit sehr unterschiedlichem und teilweise sehr knappem Personalaufwand ca. 1.500 Selbsthilfegruppen mit ca. 20.000 Mitgliedern. Die Themen der Selbsthilfegruppen seien überwiegend gesundheitsbezogen, d.h., sie umfassten das gesamte Spektrum von körperlichen Erkrankungen und Behinderungen, aber auch von psychischen und Suchterkrankungen. Es gebe zunehmend auch Themen im sozialen Bereich, die oft eine besondere Nähe zum Thema „Gesundheit“ hätten, bspw. „Tod und Trauer“, „Armut und Arbeitslosigkeit“, „Alleinerziehende“ und „Analphabetismus“.

Studien verdeutlichten die positiven Veränderungen, die Menschen durch die Teilnahme an Selbsthilfegruppen erfahren könnten. Sie entwickelten häufig neue Bewältigungsmechanismen, erlebten eine gesteigerte Zuversicht in Bezug auf ihre Erkrankung, was sich auch auf ihre Motivation auswirke, sich mit ihrer Erkrankung auseinanderzusetzen. Sie fühlten sich häufig besser informiert und gäben vor allem an, die Qualität von Gesundheitsinformationen deutlich besser einschätzen zu können. Das halte sie mit Blick auf das Ziel von Gesundheitskompetenz oder auch mündigen Patienten für sehr wichtig. Mitglieder von Selbsthilfegruppen berichteten auch, dass sich ihre Kommunikation zu Haus- und Fachärzten deutlich verbessere, wenn sie sich in Gruppen engagierten; sie gingen anders in die ärztliche Kommunikation. Das seien Ergebnisse aus der SHILD-Studie von 2018; durchgeführt vom Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf in Zusammenarbeit mit der medizinischen Hochschule Hannover. Diese Studie sei sehr umfangreich durchgeführt worden und gelte in Selbst-

hilfeunterstützungskreisen als sehr repräsentativ. Zur Frage, warum sie dazu ausführe, informierte sie, dass Selbsthilfe ein besonders gutes Beispiel für die schon in der Ottawa-Charta aufgeführten Ziele wie Empowerment und Partizipation sei. Selbsthilfegruppen förderten die Selbstermächtigung; zudem nähmen Betroffene ihre Situation – Erkrankung, Problemlagen usw. – selbst in die Hand.

Zu den Gesetzentwürfen wolle sie sich nur kurz äußern; auch, weil Selbsthilfe nur ein winziger Teil von Gesundheitsförderung sei.

Im Gesetzentwurf der Gruppe der FDP, Drucksache 7/8556, würden Selbsthilfegruppen an einer Stelle erwähnt, allerdings vor allem in Verbindung mit Personen mit einem besonderen Hilfebedarf und vornehmlich dem SPDi (Sozialpsychiatrischen Dienst) zugeordnet. Das halte man für ziemlich wenig. Für alle Aufgaben des ÖGD solle der übertragene Wirkungskreis gelten. Wenn Gesundheitsförderung – sei sie auch noch so vage ausformuliert – darunter falle, frage man sich, was ggf. verpflichtender wäre.

Im Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen, Drucksache 7/8922, seien Selbsthilfegruppen an unterschiedlichen Stellen erwähnt worden. Man begrüße sehr, dass die Zusammenarbeit des ÖGD mit Selbsthilfegruppen bereits in § 1 Abs. 4 erwähnt werde; das zeuge von einer gewissen Wertschätzung, über die man natürlich erfreut sei. Offen bleibe jedoch, was Zusammenarbeit bedeute bzw. bedeuten könne.

In § 7 Abs. 5 und § 9 sei formuliert, dass die unteren Gesundheitsbehörden auf Selbsthilfegruppen aufmerksam machten. Das halte man für sehr vage und nicht ausreichend formuliert; es werde der bedeutenden Funktion von Selbsthilfekontaktstellen nicht gerecht. Selbsthilfegruppen benötigten Unterstützungsstrukturen. Dort, wo funktionierende Selbsthilfekontaktstellen vor Ort bestünden, entwickelten sich Selbsthilfegruppen deutlich zahlreicher und vielfältiger, und das sei zu begrüßen. Ähnliches sei auch aus dem Bereich „Ehrenamt“ bekannt; dort, wo Unterstützungsstrukturen im Ehrenamt bestünden, sei auch das Ehrenamt vor Ort aktiver und vielfältiger.

Es brauche eine zentrale und verlässliche Anlaufstelle, z.B. eine Selbsthilfekontaktstelle im GA. Man halte sie für eine strukturelle Voraussetzung, damit sich Selbsthilfegruppen bilden und diese kontinuierlich bestehen könnten; sie sich untereinander vernetzten, aber auch Ideenbündelung stattfinden könne.

Selbsthilfekontaktstellen sollten sich als notwendige Unterstützungseinrichtungen von gemeinschaftlicher Selbsthilfe im zukünftigen ÖGD-Gesetz eingebettet in die Gesundheitsförderung wiederfinden. Sie seien eine bereits vorhandene und bewährte Struktur in den Kommunen und Landkreisen Thüringens – mehr oder weniger ausgeprägt – und würden durch eine gesetzliche Verankerung entsprechend gestärkt werden.

Sie zitierte aus dem Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen, Drucksache 7/8922, § 7 Abs. 5, „Die unteren Gesundheitsbehörden fördern im Sinne der Frühintervention mit entsprechenden Angeboten die persönliche Kompetenz der Menschen im Umgang mit Gesundheit und Krankheit sowie die Übernahme sozialer Verantwortung für sich selbst und andere [...]“, und merkte an, dass es sich großartig lese, weil es so klinge, als würde man gemeinschaftliche Selbsthilfe fördern wollen; sie stärke den Umgang mit der eigenen Erkrankung und rege in der Regel auch zu sozialer Verantwortung an, indem man sich z.B. in einer Gruppe einbringe. Nach Ansicht des LAKOST e.V. fänden sich in der Begründung zu § 7 Aufgabenschwerpunkte formuliert, die in der Regel in Selbsthilfekontaktstellen in GÄ vorgehalten würden wie Beratung, Unterstützung, Informationsweitergabe, Vermittlung in Selbsthilfegruppen. Deshalb wäre es für den LAKOST e.V. nur nachvollziehbar, wenn Selbsthilfekontaktstellen tatsächlich auch explizit im Gesetz benannt würden – das seien sie nicht; es fehle der Überbau, die Unterstützungsstruktur tauche leider nicht auf.

Während Kontrollaufgaben in GÄ in einem Gesetz sehr konkret formuliert werden könnten, z.B. im Bereich der Hygiene oder Gesundheitsüberwachung, sei dies für den Bereich der Gesundheitsförderung und somit auch für die Selbsthilfeunterstützung, vor allem als Aufgabe im eigenen Wirkungskreis, deutlich schwieriger. Auch die Thüringer Selbsthilfekontaktstellen seien sehr unterschiedlich aufgestellt und variierten sehr in ihrem Aufgabenspektrum; auch hinsichtlich der für die Selbsthilfe zur Verfügung stehenden Zeit. Deshalb wünsche man sich auf jeden Fall Handlungsempfehlungen – welcher Art auch immer –, die einerseits Orientierung in der Gesundheitsförderung gäben, andererseits vor Ort dennoch Spielräume für die vorhandenen Bedarfe und Bedingungen ließen, sollte es bei einer Aufgabe im eigenen Wirkungskreis bleiben.

Man halte es für wichtig, Gesundheitsförderung auf Landesebene zu koordinieren, wenn es eine Aufgabe im eigenen Wirkungskreis bleibe, weil es dann – verstehe man es richtig – keine Fachaufsicht geben werde. Die GÄ sollten unbedingt angehalten, vielleicht sogar verpflichtet werden, im Bereich der Gesundheitsförderung, und damit auch im Bereich der Selbsthilfe, zusammenzuarbeiten. Eine gesetzliche Verankerung, Fixierung halte man für sinnvoll.

An dieser Stelle wolle sie die AGETHUR erwähnen, weil sie für die Kommunen bereits mit verschiedenen Formaten sehr gute Arbeit leiste. Sie biete den Kommunen fachliche Vernetzung, Orientierung und Qualifizierung, und das sei gerade für die Akteure vor Ort äußerst hilfreich.

Sie hoffe, dass sie für das Thema „Selbsthilfe“ habe sensibilisieren können. Ihr Anliegen sei es gewesen, die Bedeutung der Benennung von Selbsthilfekontaktstellen als notwendige Unterstützungsstruktur verständlich und nachvollziehbar vorzustellen. Eine selbsthilfefreundliche Kommune sei ein guter Beitrag zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, und diese gehörten zum Ziel eines modernen ÖGD.

Stellv. Vors. Abg. Eger bedankte sich und schloss die mündliche Anhörung.

Der Tagesordnungspunkt wurde nicht abgeschlossen; er wird in einer der nächsten Sitzungen erneut aufgerufen.

3. Punkt 3 der Tagesordnung:

Arbeitsprogramm der Europäischen Kommission für 2024

Unterrichtung durch die Landesregierung nach Art. 67 Abs. 4 LV i. V. m. § 54 a GO

– Vorlage 7/5900 –

dazu: – Vorlagen 7/5974/6042/6089/6092/6097/6111/6112/6113 –

Stellv. Vors. Abg. Eger bat die Landesregierung um ihren Bericht.

Ministerin Werner führte aus, die Europäische Kommission habe am 17.10.2023 ihr Arbeitsprogramm für 2024 unter dem Thema „Heute handeln, um für morgen bereit zu sein“ vorgelegt. Vor dem Hintergrund der Ende April endenden Legislaturperiode des Europäischen Parlaments sowie der Anfang Dezember endenden Amtsperiode der derzeitigen Kommission würden in Anhang I insgesamt lediglich 15 neue politische Initiativen angekündigt; fast alle nicht legislativ.

In diesem Jahr sei Anhang III wesentlich bedeutender, welcher die derzeit insgesamt 154 anhängigen Vorschläge aufführe, zu denen nach Möglichkeit noch bis Ende April eine Verständigung zwischen Rat und Parlament herbeigeführt werden solle. Man hoffe, dass die Einigung für die Bereiche „Beschäftigungs- und Sozialpolitik“ sowie „Gesundheit“ noch gelinge, denn darunter fänden sich solche bedeutenden Vorhaben wie die Verordnungen über künstliche Intelligenz, ein Verbot von in Zwangsarbeit hergestellten Produkten und den europäischen

Raum für Gesundheitsdaten sowie die Richtlinie über die Sorgfaltspflichten von Unternehmen im Hinblick auf Nachhaltigkeit, zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt sowie zur Anwendung des Grundsatzes der Gleichbehandlung ungeachtet der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung.

Die vorläufige Einigung von Rat und Parlament im Trilog vom 13.12.2023 über die Richtlinie zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Plattformarbeit, für die man sich besonders intensiv im Bundesrat, in der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) und im Ausschuss der Regionen eingebracht habe, habe leider keinen Bestand. Im Ausschuss der Ständigen Vertreter der Mitgliedstaaten habe die erforderliche Mehrheit für die Billigung der vorläufigen Einigung durch den Rat zunächst nicht erzielt werden können. Der aktuelle belgische Vorsitz werde die Verhandlungen mit dem Parlament erneut aufnehmen, um doch noch zu einer Einigung zu gelangen.

In Anhang I des Arbeitsprogramms werde im Bereich „Gesundheit“ keine neue Initiative benannt, im Bereich der Sozial- und Beschäftigungspolitik seien es folgende zwei; wobei sie die erste nicht als neue Initiative bezeichnen würde: Seit 2003 träfen auf dem sogenannten Dreigliedrigen Sozialgipfel für Wachstum und Beschäftigung hochrangige Vertreter des jeweils amtierenden Vorsitzes im Rat der Europäischen Union, der zwei künftigen Vorsitze, der Kommission und der Sozialpartner zusammen, um eine kontinuierliche Konsultation zu ermöglichen. Der soziale Dialog sei ein Grundbestandteil des europäischen Sozialmodells. Seit Beginn der europäischen Integration sei es als wichtig erachtet worden, dass Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter aktiv an der Ausgestaltung europäischer Rechtsvorschriften im Bereich der Sozial- und Beschäftigungspolitik mitwirkten. Der Dreigliedrige Sozialgipfel finde mindestens zweimal jährlich vor den Gipfeltreffen des Europäischen Rats statt; dieses Frühjahr gemeinsam mit dem belgischen Ratsvorsitz in Val Duchesse bei Brüssel. Die Kommission habe als Themen aktuelle Herausforderungen für den europäischen Arbeitsmarkt, für Beschäftigte und Unternehmen, unter anderem im Zusammenhang mit dem Qualifikations- und Arbeitskräftemangel sowie künstlicher Intelligenz, benannt. Für das II. Quartal kündige sie im Arbeitsprogramm nun Folgemaßnahmen zu diesem Gipfeltreffen an.

Eine weitere neue Initiative betreffe eine Regelung zum Europäischen Betriebsrat. Europäische Betriebsräte seien ein wichtiges Instrument für große multinationale Unternehmen, um ein gemeinsames Verständnis für länderübergreifende Herausforderungen zu entwickeln. Sie förderten die Einbeziehung der Arbeitnehmer in länderübergreifende Entscheidungsprozesse, die sie unmittelbar betreffen. Die ASMK habe 2021 mit Unterstützung Thüringens die Bundesregierung aufgefordert, sich gegenüber der Europäischen Kommission für eine Stärkung der

Unternehmensmitbestimmung auf europäischer Ebene einzusetzen. In seiner Entschließung vom 02.02.2023 fordere das Europäische Parlament, die Zahl der Europäischen Betriebsräte zu erhöhen und ihre Fähigkeit – insbesondere während Umstrukturierungsprozessen –, die Rechte auf Unterrichtung und Anhörung wahrzunehmen, zu stärken. Dafür solle die Richtlinie über den Europäischen Betriebsrat überarbeitet werden. In beiden Fällen sei man gespannt, welche Vorschläge die Kommission so kurz vor Ablauf der Legislatur noch präsentieren werde.

Auch Anhang II „Vorschläge und Initiativen zur Rationalisierung der Berichtspflichten“ sei von Interesse. Die Kommission habe bereits umfassende Maßnahmen eingeleitet, um die Mitgliedstaaten dabei zu unterstützen, die Verfahren zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit zu digitalisieren und dadurch den Verwaltungsaufwand für mobile Bürgerinnen und Bürger sowie für grenzüberschreitend tätige Unternehmen zu verringern. Die Mitgliedstaaten seien aufgefordert, weiter in die Automatisierung der Verfahren zur Bearbeitung nationaler und grenzüberschreitender Fälle im Bereich der sozialen Sicherheit und des Sozialschutzes zu investieren und gleichzeitig auf eine stärkere Interoperabilität zwischen den nationalen Systemen der sozialen Sicherheit hinzuarbeiten. Bis 2030 sollten die Ziele der digitalen Dekade erreicht werden, wonach 100 Prozent der wesentlichen öffentlichen Dienste, auch im Bereich der sozialen Sicherheit, online verfügbar sein und alle Bürger Zugang zu einem elektronischen Identitätsnachweis haben sollen, der für grundlegende öffentliche Dienste in der gesamten EU, einschließlich der Sozialversicherung, genutzt werden solle. Darauf aufbauend werde in Abschnitt B des Arbeitsprogramms 2024 die Einführung eines gemeinsamen elektronischen Formulars zur Vereinfachung der Meldung entsandter Arbeitnehmer angekündigt, welche den Austausch von Informationen mit den zuständigen nationalen Behörden erleichtern und die Verfahren zugleich weniger fehleranfällig machen solle. Diese Verwaltungsvereinfachung solle durch die Entwicklung und Bereitstellung einer mehrsprachigen und öffentlichen Schnittstelle ergänzt werden, über die die Diensteanbieter die Entsendung von Arbeitnehmern zunächst für diejenigen Mitgliedstaaten melden könnten, die sich bereits für die Nutzung dieser öffentlichen Schnittstelle entschieden hätten. Mit Blick auf die europapolitischen Schwerpunkte und Ziele der Thüringer Landesregierung vom 28.02.2023 begrüße man diese Ankündigung. Man werde den Fortgang der Initiativen weiter beobachten und bei Interesse im Ausschuss entsprechend berichten.

Auf Nachfrage von **stellv. Vors. Abg. Eger** ergaben sich keine Wortmeldungen.

Der Ausschuss hat das Arbeitsprogramm der Europäischen Kommission für 2024 beraten und zur Kenntnis genommen (vgl. zwischenzeitlich Vorlage 7/6106).

Der Tagesordnungspunkt wurde abgeschlossen.



Gehörlosen-Sportverband
Thüringen e.V.
Mitglied im LSB Thüringen e.V. und DGS e.V.



25.01.2024

Handout

zum Antrag der Fraktion der CDU „Versorgung mit Gebärdensprachdolmetschern in Thüringen verbessern – Anerkennung der Gebärdensprache als Fremdsprache regeln – Diskriminierung in der SED-Diktatur anerkennen“ vom 05.07.2023 (Drucksache 7/8349)

1) Versorgung mit Dolmetschangeboten in Deutscher Gebärdensprache, Schriftsprache und taktilen Gebärdensprachen in Thüringen verbessern / Ansiedlung einer Vermittlungszentrale

Wir befürworten die Ansiedlung einer thüringischen Vermittlungszentrale für Menschen mit Hörbehinderung, in der die Kommunikationshilfen, Dolmetschenden und Fachkräfte mit Gebärdensprachkompetenz vermittelt werden (anstatt nur einer Gebärdensprachdolmetscherzentrale).

Wir begrüßen auch die Möglichkeit zur Errichtung von Ausbildungsmöglichkeiten der Berufsfelder Gebärdensprach-, Schriftsprach-, Oral-, Relais- oder Taubblindendolmetscher*in in Thüringen.

2) Einführung digitalisierter Verdolmetschung

Wegen der akuten Unterversorgung der Kommunikationshilfe und Dolmetschenden empfehlen wir dem thüringischen Landtag bzw. der Landesregierung eine Rahmenvereinbarung zur Inanspruchnahme von digitalen Fernverdolmetschungen für die Verständigung mit den Behörden zu entwickeln.

3) Gebärdensprache im gesellschaftlichen und schulpolitischen Bereich

a. Anerkennung der Gebärdensprache als Muttersprache

Wir beantragen die Anerkennung der Deutschen Gebärdensprache als nicht territorial gebundene Minderheitensprache und die Anerkennung der Gebärdensprachgemeinschaft als nationale Minderheit zur Aufnahme in das Thüringer Inklusionsgesetz. Grundlage für diese Anerkennung und ihre Umsetzung wäre die Anwendung der Europäischen Charta der Regional- oder Minderheitensprachen.

b. Anerkennung der Gebärdensprache als Fremdsprache in der Schulbildung bzw. im Schulrecht

Um in Thüringen eine funktionierende inklusive Gemeinschaft von Menschen mit und ohne Hörbehinderung zu erreichen, vertreten wir die Ansicht, dass die Einführung und Umsetzung eines Fremdsprachenfachs „Deutsche Gebärdensprache“ für Schüler*innen der Sekundarstufe I und II, unabhängig von einer Hörbehinderung, unerlässlich ist.

Wir appellieren an das Thüringer Bildungsministerium, die Erkenntnisse wissenschaftlicher Studien sowie das bereits vorhandene Know-how von Muttersprachler*innen, Pädagog*innen und Fachkräften unserer drei Verbände zu nutzen, um endlich zielstrebig gemeinsam mit dem Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien (ThILLM) einen thüringischen DGS-Lehrplan zu entwickeln. In Bezug auf die Wählbarkeit, Ausgestaltung, Benotung- bzw. Prüfungsbedingungen und Durchführung der Deutschen Gebärdensprache als Fremdsprachenfach für die Schulen der Sekundarstufe I und II ist eine Ergänzung des Thüringer Schulrechts unerlässlich (→ Novellierung der Thüringer Schulordnung).



Gehörlosen-Sportverband
Thüringen e.V.
Mitglied im LSB Thüringen e.V. und DGS e.V.



Um künftig den Einsatz von DGS-Lehrampspädagog*innen in thüringischen Schulen der Sekundarstufe I und II zu sichern, fordern wir vom Thüringer Wissenschaftsministerium dringend und zeitnah die Errichtung eines nichtsonderpädagogischen Lehrstuhls- bzw. Lehramtsstudienganges „Gebärdensprachpädagogik“ oder zweitrangig „Inklusionspädagogik mit dem Schwerpunkt Deutsche Gebärdensprache“ an der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät der Universität Erfurt.

4) Aufarbeitung der systematischen Diskriminierung und des Verbots der Gebärdensprache für Gehörlose und hochgradig Schwerhörige in der Gehörlosenschule Erfurt bis 1989 und ab 1990 in der Staatlichen überregionalen Förderschule mit Schwerpunkt Hören in Erfurt

Das Phänomen „Gebärdensprache-Diskriminierung und -Verbot in Schulen“ fand nicht nur in der SED-Diktatur statt, sondern war ein europäisches weites Phänomen seit 1880 bis in die Mitte der 2010er Jahre. Auch die Regierung des Freistaates Thüringen trägt die Verantwortung dafür, dass nach der deutschen Einheit ab den 1990er Jahren in der Staatlichen überregionalen Förderschule mit Schwerpunkt Hören in Erfurt keine Deutsche Gebärdensprache als Unterrichts- und Sprachenfach sowie als fester Bestandteil einer ganzheitlichen bimodal-bilingualen Förderung angeboten wurde.

Diejenigen,

- die psychische Störungen, Belastungen und Traumata haben, welche durch das Gebärdensprachverbot bzw. die Gebärdensprachdiskriminierung in ihrer Schulzeit entstanden sind, und die deswegen im Alltag Schwierigkeiten wie Unsicherheit, Verslossenheit, Isolation, Sozialbindungs- und Kommunikationsängste erleben, und
- die durch das Gebärdensprachverbot Einbußen persönlicher, beruflicher und sozialer Lebensqualität oder Einschränkungen bei der Wahl von Schul- und Berufsausbildung erfahren mussten, häufig keine höheren Schulabschlüsse und somit auch keine höheren Berufsabschlüsse erwerben konnten, folglich auch im Beruf im Hinblick auf Karriere und Bezahlung erheblich benachteiligt waren und sind (einschließlich Auswirkungen auf die Altersrente),

sollen nach unserer Meinung als Geste der Wiedergutmachung eine staatliche Entschädigung erhalten.

5) Landesfachstelle für Deutsche Gebärdensprache

Wegen der immer größeren Zahl an Aufgaben in der inklusiven Landschaft Thüringens und der damit einhergehenden Verantwortung, frühere Fehler nicht zu wiederholen und die Deutsche Gebärdensprache in der Hochschulpolitik durchzusetzen und als Fremdsprachenfach an Thüringer Schulen einzuführen zugleich die Gebärdensprachgemeinschaft als sprachlich-kulturelle Minderheit anzuerkennen, empfehlen wir die Errichtung einer Thüringer Landesfachstelle für Deutsche Gebärdensprache, besetzt mit Gebärdensprachexpert*innen; darüber haben wir mit Datum vom 10.10.2022 bereits ein Positionspapier für das TMASGFF ausgearbeitet.

6) Fazit

Schließlich stimmen wir, der Landesverband der Gehörlosen Thüringen e.V., der Gehörlosensportverband Thüringen e.V. und der Verein für bilinguale Bildung in Deutscher Gebärdensprache und Deutscher Lautsprache e.V. dafür, dass der Antrag der CDU-Fraktion mit den hier aufgeführten Empfehlungen zur Umsetzung als wegweisend angenommen werden sollte.

Allgemeine Bezeichnung	Signer (Gebärdensprachler, Gebärder, Gebärdender, Gebärdensprachnutzer, Gebärdensprachbenutzer, Gebärdensprachanwender, Gebärdensprachverwender, Gebärdensprachkommunikator)		
Sprachgruppenbezeichnung	Native Signer (L1-Gruppe)		Non-Native Signer (L2-Gruppe)
Sprachbezeichnung	DGS als Muttersprache (engl.: mother tongue) Herkunftssprache (Sprache, die ein Mensch als Kind natürlich von seinen Eltern erlernt, die diese Sprache ebenfalls primär im Sprachgebrauch haben)	DGS als natürliche Sprache (starke Sprache) Erst- oder Zweitsprache (Primär- oder Sekundärsprache) (Sprache, die ein Mensch als Kind erlernt, die als primärer Sprachgebrauch im sozialen Umfeld des Kindes und seiner Eltern ist)	DGS als Zweit-, Dritt- oder Viertsprache (schwache Sprache) Fremdsprache (Sprache, die ein Mensch als Schüler oder als Erwachsener erlernt, die sekundär oder multilingual als fremde Sprache im Sprachgebrauch ist)
	gemeinsame Bedingung: in der frühen Kindheit bis zum 7. Lebensjahr ohne formalen Schulunterricht bzw. Sprachkurs natürlich erlernte Sprache		allgemeine Bedingung: Erwerb durch bewusstes Lernen in der Schule, im Sprachkurs oder autodidaktisch, spielerisch oder kulturell im fremden Sprachraum insbesondere ab dem 8. Lebensjahr bis in das hohe Erwachsenenalter
Personenbezeichnung	DGS-Muttersprachler (Herkunftsg Gebärdensprachler)	natürlicher DGS-Sprachverwender (primärer Gebärdensprachteilhabender) ¹	DGS-Fremdsprachler (sekundärer Gebärdensprachteilhabender)
	gebärdende Kinder muttersprachlich gebärdender Eltern (z.B.: taube Eltern oder CODA-Eltern ²)	gebärdende Kinder von Eltern, für diese Eltern die Gebärdensprache eine Fremdsprache ist	Gebärdensprachinteressierte, die in der Schule oder durch den Fremdsprachkurs die Gebärdensprache erwerben
Sprachfeststellung	DGS-Kriterium nach dem „Gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Gebärdensprachen“ (GER-GS: Stufen A1 bis C2)		
Politische Statements über die Deutsche Gebärdensprache in Deutschland	<ul style="list-style-type: none"> - DGS als eigenständige Sprache des Deutschen (Tatbestand nach dem § 6 Absatz 1 Behindertengleichstellungsgesetz) - Deutsche Gebärdensprache als Sprache der deutschen Gebärdensprachgemeinschaft (Tatbestand durch das Bundesweite Verzeichnis Immaterielles Kulturerbe der UNESCO vom 19.03.2021) - DGS als eine der Minderheitensprachen der Bundesrepublik Deutschland nach Art. 1 c der Europäischen Charta der Regional- oder Minderheitensprachen (→ Gebärdensprachgemeinschaft als nationale Minderheit) 		
weiteres juristisches Mittel	UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK); Entschließung des Europäischen Parlaments vom 23.11.2016 (2016/2952(RSP))		

¹ vgl. der deutsche Linguist T. Lewandowski (Linguistisches Wörterbuch. 4.Aufl., Verlag Quelle & Meyer. Heidelberg 1985) prägte den Begriff ‚native speaker‘ im Deutsch: „natürlicher Sprecher“ bzw. „Sprachteilhaber“, wenn in der Linguistik der generativen Grammatik in der speziellen Version des idealen Rezeptor-Kommunikators derjenige, der seine Sprache im Vergleich gegenüber den Muttersprachlern ebenfalls ohne jede Einschränkung und Störung beherrscht bzw. perfektioniert und dessen Kompetenz die Grammatik wiedergeben kann

² CODA-Eltern (Children of Deaf Adults), die die Gebärdensprache selbst als natürliche Erstsprache von ihren hörbehinderten gebärdensprachlichen Eltern erlernt haben

Anlage 1, Seite 3

Factsheet Anonymer Krankenschein Thüringen

1. Kontakt

2. Überblick

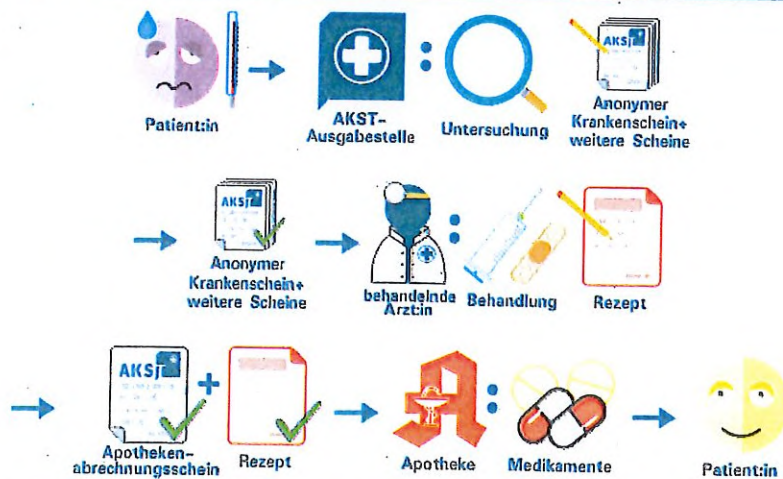
- 2016 aus dem MediNetz Jena e.V. heraus gegründet
- vom Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMSGFF) vollfinanziert
- Finanzierung durch jährliche Projektförderung
- aktueller Finanzrahmen = 349.997,45 €, davon 146.000,00 € Behandlungsbudget (Vorjahr 234.611,76 €)
- deutschlandweit nur vereinzelte weitere flächendeckende Projekte in einem Bundesland
- 4 Angestellte in Teilzeit (1 Ärzt:in – 43%; 1 Sozialarbeiter:in – 65%; 1 Verwaltungskraft – 70%, 1 Projektkoordination – 65%)

3. Abrechnungs- und Behandlungssystem

ANONYMER KRANKENSCHHEIN THÜRINGEN Das Behandlungs-System



Patienten:innen: Untersuchung und Behandlung



Postadresse:

AKST e.V.
Postfach 100 855
07708 Jena

E-Mail / Homepage:

kontakt@aks-thueringen.de
www.aks-thueringen.de

ANONYMER KRANKENSCHHEIN THÜRINGEN Das Abrechnungs-System für Leistungserbringer:innen



AKST-Vertrauensärzt:in

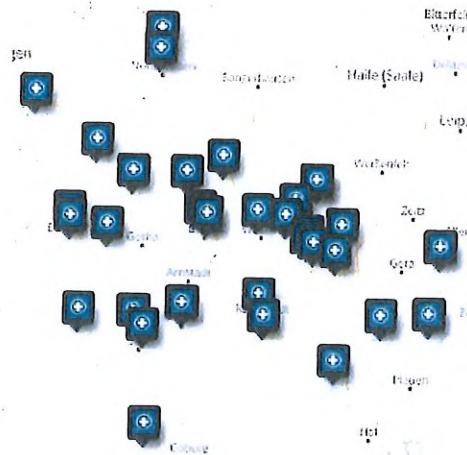


Behandelnde Ärzt:in



4. Ausgabestellennetzwerk

- Netzwerk aus Ausgabestellen über ganz Thüringen verteilt für kurze Wege und Hürdenarmut
- aktuell ca. 35 Ausgabestellen
- Ziel: pro Landkreis und kreisfreier Stadt 2 Ausgabestellen



5. Zielgruppen

- grundsätzlich alle Menschen ohne Krankenversicherung, die sich regelmäßig in Thüringen aufhalten; spezifiziert nach Herkunft:
 1. Drittstaatler:innen (illegalisierte, Papierlose, Menschen im Kirchenasyl, internationale Studierende)
 2. EU-Bürger:innen (oft ohne ausreichende Versicherung im Herkunftsland, insbesondere süd-ost-EU in prekären/ irregulären/ nicht sv-pflichtigen Arbeitsverhältnissen)
 3. Deutsche (in finanzieller Not, Wohnungslose/ Obdachlose, Ex-Inhaftierte, Menschen im Sozialleistungsbezug)

Postadresse:

AKST e.V.
Postfach 100 855
07708 Jena

E-Mail / Homepage:

kontakt@aks-thueringen.de
www.aks-thueringen.de



BUNDESVERBAND
der Zahnärztinnen und Zahnärzte des
Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

THÜR. LANDTAG POST
18.01.2024 16:51

1789/2024

Thüringer Landtag
Zuschrift
7/3249

zu Drs. 7/8556/8922

Landesstelle Thüringen

Den Mitgliedern des
AfSAGG

BZÖG –

Merseburger Str. 22, 99092 Erfurt

Merseburger Str. 22
99092 Erfurt

An die Mitglieder des
Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung

Erfurt, 23. November 2023

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Landesstelle Thüringen des Bundesverbandes der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. möchte Ihnen hiermit seine fachliche Stellungnahme zum vorliegenden Gesetzesentwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Thüringer Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ übermitteln.

Wir begrüßen ausdrücklich die verankerte Anerkennung der Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen mit absolviertem Amtsartzkurs als Voraussetzung eine Leitungsfunktion in den Gesundheitsämtern wahrnehmen zu können. Dies bedeutet die gesetzliche Normierung bereits vielfach gelebter Realität in Thüringen.

Grundsätzlich sind die Aufgaben der Zahnärztlichen Dienste (ZÄD) zu unterscheiden in Aufgaben, welche ausschließlich durch die Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und das zahnmedizinische Fachpersonal zu erfüllen sind (z. Bsp. zahnärztliche Untersuchungen) und Querschnittsaufgaben, welche die Mitwirkung der Zahnärztlichen Dienste erfordern (z. Bsp. Kinderschutz):

Festzuschreibende Pflichtaufgaben sind:

- JÄHRLICHE Vorsorgeuntersuchung aller Kinder und Jugendlicher in Kitas und Schulen
Der unbestimmte Rechtsbegriff „regelmäßig“ bedarf im vorliegenden §11 einer Konkretisierung, um hier unserem gesetzlichen Auftrag u. a. der „Früherkennung“ und rechtzeitiger Intervention bei festgestelltem Behandlungsbedarf auch gerecht werden zu können.
- Durchführung der Gruppenprophylaxe ENTSPRECHEND §21 SGB V im Schulbereich und Organisation und Koordination der flächendeckenden zahnmedizinischen präventiven Maßnahmen. Dies kann im Bedarfsfall auch die Mitwirkung bei gruppenprophylaktischen Maßnahmen in KITAS beinhalten.
Die Umsetzung der Gruppenprophylaxe ist im SGB V festgelegt, weitere landesspezifische Regelungen wie die „Rahmenvereinbarung zur Durchführung der Gruppenprophylaxe nach §21 SGB V in Thüringen oder die „Richtlinie zur Umsetzung der Basis- und Intensivprophylaxe in Thüringen“ konkretisieren dies. Die gesetzliche Festsetzung der Zielgruppen, die Möglichkeit der SUBSIDÄREN INDIVIDUALPROPHYLAKTISCHEN Maßnahmen und die festgeschriebene Unterstützung durch die aufzusuchenden Einrichtungen sind für die Umsetzbarkeit dieser Aufgabe essentiell und werden daher ausdrücklich begrüßt.

- ERSTELLUNG ZAHNMEDIZINISCHER GUTACHTEN in Amtshilfe

Begutachtungen in den Zahnärztlichen Diensten betreffen:

1. Personen, die Beihilfebestimmungen unterliegen
2. Personen mit Asylbewerberstatus
3. Personen ohne Versicherungsschutz

Die Zahnärztlichen Dienste beantworten Fragestellungen für interne Kostenträger (Sozialämter, kommunale Beihilfestellen) nach der medizinischen Notwendigkeit, Art und Umfang der Versorgung und Wirtschaftlichkeit. Die Weiterbildungsordnung für die Fachzahnärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, sowie entsprechenden Module an den Akademien sehen dafür umfängliche Qualifizierungsmaßnahmen vor und sichern die Qualität in diesem Aufgabenbereich. Diese Aufgabe muss daher zumindest im §18 GUTACHTEN festgeschrieben sein.

- BERATUNG UND ZAHNÄRZTLICHE SPRECHSTUNDEN IM AMT

Dieser Aufgabenbereich gliedert sich in die settingorientierte Schulung und Beratung von pädagogischen Fachkräften und Lehrpersonal, aber auch direkte Beratung von Kindern, Jugendlichen und ihren Sorgeberechtigten. Auch die Schulung von Hebammen, Pflegekräften und weiteren Multiplikatoren gehört dazu. Die Beratungssprechstunden bieten einen niedrigschwelligen Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen, wirken sozialkompensatorisch und subsidär entsprechend des Leitbildes des ÖGD und dienen weiteren Aspekten, wie der Ernährungslenkung, dem Angstabbau und der Vermittlung in adäquate Behandlung unter dem Anspruch, gesundheitliche Chancengleichheit herzustellen.

- Gesundheitsförderung/Projekte

Die §§ 7 und 8 definieren hier erstmals Pflichtaufgaben im eigenen Wirkungskreis. Der explizite Einbezug auch zahnärztlicher Maßnahmen ist erforderlich, z. Bsp.: „Die Zahnärztlichen Dienste beteiligen sich an kommunalen und landesspezifischen Maßnahmen und Projekten zur Gesundheitsförderung und Prävention.“

- Gesundheitsberichterstattung - normiert im §10

In diesem Zusammenhang ist eine standardisierte Erfassung und Auswertung erforderlich, so dass der direkte Bezug zum §5 Digitalisierung besteht, ABER: Die Kommunen haben mit Software-Firmen langjährige Verträge. Zwar ist eine sofortige Umstellung auf die Fachanwendung des Landes unrealistisch, jedoch vermutlich innerhalb der kommenden zwei Jahre zu erwarten. Mittel aus dem ÖGD-Pakt wurden für Verträge und Lizenzen mit Software-Firmen geplant und vielerorts bereits ausgegeben. Neue Soft- und Hardware wurde gerade aus den ersten Förderchargen angeschafft und implementiert! Sollte das Gesetz und die Nutzung der Landesplattform ohne Übergangsfristen in Kraft treten, drohen den Kommunen eventuell hohe Rückzahlungen, da die Förderbedingungen nicht eingehalten wurden. Hier sollte zwingend eine entsprechende Regelung erfolgen, damit den Kommunen keine Nachteile entstehen und Fördergelder nicht umsonst ausgegeben wurden.

- Weitere, die Zahnärztlichen Dienste betreffende Querschnittsaufgaben ergeben sich insbesondere im Bereich der Frühe Hilfen, Schwangeren- und Mütterberatung, der Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit für Menschen mit Migrationshintergrund, Behinderung oder sozialer Benachteiligungen.

Die Thematik der dentalen Vernachlässigung als Indikator einer generellen Vernachlässigung der Gesundheitsfürsorge von Sorgeberechtigten ist ein Beispiel für die erforderliche bereichsübergreifende Zusammenarbeit und den erforderlichen konkret formulierten Arbeitsauftrag im Sinne des Kinderschutzes (SGB VII §8a und §4 KKG), z. Bsp. entsprechend des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes: „Die Landkreise und kreisfreien Städte führen bei Kindern und Jugendlichen mit auffälligen Befunden ein Betreuungscontrolling durch.“

In der Summe ergibt sich also gerade mit Blick auf die Zielgruppen (alle Altersgruppen) und auf die Aufgabenbreite aus Sicht des BZÖG e. V. das Erfordernis der Änderung der Begrifflichkeit des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes hin zum „ZAHNÄRZTLICHEN DIENST“.

Die AUSFERTIGUNG EINES GESONDERTEN PARAGRAPHEN ZUR ZAHNGESUNDHEIT wird in vielen ÖGD-Gesetzen anderer Bundesländer umgesetzt und trägt dem breiten Aufgabenspektrum Rechnung.

Wir bitten um entsprechende Würdigung und Einarbeitung unserer Stellungnahme und stehen selbstredend im weiteren Gesetzgebungsverfahren für Anhörungen zur Verfügung.

Fachzahnärztin für Öffentliches Gesundheitswesen
Landesstellenleiterin Thüringen

Zahnärztin
stellv. Landesstellenleiterin Thüringen

BZÖG – 1

Merseburger Str. 22, 99092 Erfurt

Merseburger Str. 22
99092 Erfurt

Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und
Gleichstellung
Jürgen-Fuchs-Str. 1
99096 Erfurt

Erfurt, 18. Januar 2024

Sehr geehrte Ausschussmitglieder,

hiermit übermittle ich Ihnen in Vorbereitung auf die mündliche Anhörung zum Thüringer Gesundheitsdienstgesetz am 25.01.24 erneut unsere schriftliche Stellungnahme.

Mit Blick auf die bereits bestehenden weitreichenden Führungsverantwortungen verschiedener Fachzahnärzte im Öffentlichen Gesundheitswesen in den Thüringer Gesundheitsämtern und die direkten und indirekten Auswirkungen des Gesetzes in unseren Arbeitsbereich, beantworte ich den übermittelten Fragenkatalog (Anlage 5) darüber hinaus wie folgt:

- 1. Die Aufgaben in §§ 7,8 Abs. 1 Nm. 1 und 2 sowie §§9, 10 und 23 des Gesetzentwurfs sollen als Pflichtaufgaben im eigenen Wirkungskreis wahrgenommen werden. Die bisherige Verordnung sieht bisher nur Aufgaben im übertragenen Wirkungskreis vor.**

Welche Vor- und Nachteile sehen Sie aus Ihrer Perspektive bei einer Zuordnung in den eigenen Wirkungskreis? Sehen Sie Probleme hinsichtlich der ThürKO? Wie ließen sich diese ggf. lösen und welche Gründe / Argumente bestehen für eine Zuordnung in den eigenen Wirkungskreis? (siehe § 3, Absatz 3)

Vorteile für eine Übertragung der in den §§ 7,8,9,10 und 23 definierten Aufgaben in den eigenen Wirkungskreis werden nicht gesehen.

Eine einheitliche, qualitäts- und quantitätsabgestimmte Aufgabenerfüllung entfällt, da eine landeseinheitliche Umsetzung entfällt. Die den Gesundheitsämtern übergeordnete Ebene hat damit wenig Einfluss auf die Ausprägung der Aufgabenwahrnehmung. Aufgrund kommunaler haushalterischer Restriktionen und inhaltlicher Priorisierungen besteht hier die Gefahr keine Stärkung des ÖGD, sondern eine Schwächung des Stellenwertes der Aufgaben Gesundheitsförderung, Gesundheitsberichterstattung und auch Management gesundheitlicher Notlagen zu erreichen.

Gerade im Bereich des medizinischen Katastrophenschutzes bedarf es zentraler Steuerung und Ressourcen mit der Möglichkeit staatlichen Eingriffs, weshalb es sich nicht um eine Aufgabe im eigenen Wirkungskreis handeln kann. Die Erfahrungen der Pandemie sind hier wegweisend.

Darüber hinaus ist die dann greifende Finanzierung des Personals für diese Aufgaben durch die kommunale Ebene die Falsifikation zur Aussage, dass keine Mehrkosten aus dem Gesetzesentwurf heraus entstünden.

Die Übertragung weitreichender Aufgaben in den eigenen Wirkungskreis steht außerdem dem Ansinnen einer rechtsverbindlichen Personalverordnung antagonistisch gegenüber.

2. Wie werden die Aufgaben in anderen ÖGD-Gesetzen anderer Bundesländer kommunalrechtlich zugeordnet (eigener/übertragener Wirkungskreis)?

Die Aufgaben werden in anderen Bundesländern überwiegend im übertragenen Wirkungskreis wahrgenommen

3. Wie beurteilen Sie die Vorgabe von Personalstandards im Gesetz oder in einer Verordnung (siehe § 20)? Sollten diese reine Empfehlungen bleiben oder in Form einer Rechtsverordnung verbindlich ausgestaltet werden. Was spricht dafür / dagegen?

Aktuell besteht in vielen Kommunen eine breite Diskrepanz zwischen teils sehr veralteten Personalempfehlungen, den Stellenplänen und den tatsächlich besetzten Stellen in den Gesundheitsämtern.

Eine verbindliche Rechtsverordnung zu den Personalstandards, wie im stationären Bereich bereits vorhanden, ist ein Instrument, Verbesserung zu schaffen. Dieses muss allerdings durch weitere Maßnahmen der Steigerung der Attraktivität des ÖGD wie Qualifikation, weitere Digitalisierung, Anbindung an die Telematik- Infrastruktur etc. ergänzt werden, um die Kommunen in die Lage zu versetzen, überhaupt wettbewerbsfähig entsprechendes Fachpersonal gewinnen zu können.

4. Wie sehr erhöht sich aus praktischer Sicht das Aufgabenvolumen für den ÖGD? Welche Aufgaben konkret sind mit signifikanten Mehrbelastungen verbunden?

Neben den hinzukommenden Aufgabenfeldern der Schwangerenberatung und Ernährungsberatung sowie der ausgeweiteten aufsuchenden Hilfen auch in Fällen häuslicher und sexualisierter Gewalt, findet sich im §8 die Begrifflichkeit der "gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung" von Menschen. Der Versorgungsauftrag liegt allerdings gesetzlich bei der KVT, so dass es hier, wie auch mit Blick auf Impfangebote, einer klaren Abgrenzung zum individualmedizinischen Versorgungsauftrag der ambulanten medizinischen Versorgung bedarf und der klare bevölkerungsmedizinische und ausschließlich subsidiäre Bezug klar definiert und benannt werden muss, um die sich daraus ergebenden Mehrbelastungen überhaupt eingrenzen zu können.

Darüber hinaus finden sich im Bereich umweltbezogener Gesundheitsschutz, Infektionsschutz und Gesundheitsförderung aufwachsende Aufgabengebiete mit Blick auf sich verändernde klimatische Bedingungen und daraus resultierender Mehrbedarfe. Diesen gilt es mit mehr gezielt qualifiziertem Personal zu begegnen.

5. Mit welchen Mehrausgaben ist aus Ihrer Sicht zu rechnen?

Mehrausgaben auf Landesebene ergeben sich u.a. aus einer personell und sachlich angemessen ausgestatteten Landesbehörde und landesweiten Digitalisierungsprojekten. Die Kommunen erfahren deutliche Mehrausgaben durch Aufgabenübertragung in den eigenen Wirkungskreis (s. Frage 1) und neue Aufgaben (s. Frage 4). Fachärztliche und Fachzahnärztliche Weiterbildung erfolgt an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesens, aber natürlich fachspezifisch auch weiter über die Landesärztekammer, Landes Zahnärztekammer und diverse Fachgesellschaften, wobei mit entsprechenden Mehrkosten zu rechnen ist. Eine verbindliche Personalverordnung wird für viele Kommunen, wie unter Frage 3 erläutert, eine Mehrbelastung bedeuten.

6. In welchen Bereichen finden bereits Kooperationen zwischen Gesundheitsämtern statt? In welchen Bereichen können Sie sich eine weitere Zusammenarbeit oder arbeitsteilige Kooperation vorstellen?

Über den fachlichen Austausch, bestehende Netzwerkarbeit und kollegiale Hilfestellungen im Rahmen der Amtshilfe hinaus, sind interkommunale Kooperationen bisher kaum existent. Diese werden auch kritisch gesehen, da die fehlende personelle Ausstattung, in anderen Gesetzen verankerte örtliche Zuständigkeiten und die berufsrechtlich geregelten Verantwortlichkeiten des einzelnen (Amts)-arztes beachtet werden müssen. Die Hoffnung damit eine Ressourcenbündelung oder gar Personaleinsparungen zu erreichen, ist nicht kongruent mit dem Arbeitsalltag in den Gesundheitsämtern. Die praktische Umsetzbarkeit der "kommunalen Gemeinschaftsarbeit" gerade auch mit Blick zur Finanzierung freier Träger, oder Übernahme von Aufgaben aus anderen Kommunen erscheint nicht realistisch und Zugewinn bringend.

7. Was spricht für oder gegen eine Bündelung der bisher zuständigen Behörden? Welche Vor- und Nachteile hat die bisherige Trennung von Fach- und Rechtsaufsicht in unterschiedlichen Behörden (Landesamt für Verbraucherschutz und Thüringer Landesverwaltungsamt);

Die Bündelung der bisher zuständigen Behörden auf Landesebene ist erforderlich. Dabei ist die Schaffung eines Thüringer Landeszentrums für Gesundheit aus den Referaten 4B2, 4B4 und 4B6 des TMASGFF, der Abteilung 3 des TLV und des Referates 550 des TLVWA mit angegliedertem Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz wie im Gesetzesentwurf der FDP vorgesehen uneingeschränkt zu befürworten. Entsprechende, auch fachärztliche Kompetenzen sind vorzuhalten, um den Aufgaben einer übergeordneten Landesbehörde in beratender, wie auch fachaufsichtlich weisender Art gerecht werden zu können. Beispielhaft, nicht abschließend seien neben dem Facharzt ÖGW, der Fachzahnarzt ÖGW, der FA für Hygiene und Umweltmedizin, der FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, oder auch der Facharzt für Psychiatrie genannt.

8. Wie sollte aus fachlicher Sicht bestenfalls eine Bündelung der Aufgaben erfolgen, und kann diese Bündelung ggf. ohne Bildung einer neuen Behörde erfolgen?

siehe Frage 7

9. Welche ggf. weiteren Aufgaben sehen Sie in der geplanten Bündelungsbehörde? Welche sollten auf kommunaler Ebene verbleiben?

Das Aufgabenprofil ist im Paragraphen 4 des Gesetzesentwurfes der FDP gut beschrieben und sollte Verwendung finden.

10. Wie beurteilen Sie die verpflichtende Nutzung einer gemeinsamen digitalen Kooperations-Plattform, beispielsweise für die Zusammenführung der Gesundheitsberichterstattung (§5)?

Eine gemeinsame digitale Kooperationsplattform zur Zusammenführung der aggregierten und anonymisierten Daten aus der kommunalen Gesundheitsberichterstattung ist sicherlich anzustreben.

Zu beachten sind z. B. weitreichende datenschutzrechtliche Belange, Anforderungen der einzelnen Kommunen an die Datensicherheit, ein gesichertes Schnittstellenmanagement, die kostenfreie Zurverfügungstellung, denn:

Im Zuge des ÖGD- Pakt Digitalisierung haben die Kommunen Hard- wie Software bereits beschafft und implementiert. Dafür wurden Fördergelder verwandt, die an Förderbedingungen geknüpft sind. Mit den Software- Anbietern bestehen langjährige

Verträge, Gelder wurden für Lizenzen ausgegeben. Dies muss geprüft und einbezogen werden, um den Einsatz der finanziellen Mittel zu rechtfertigen, Übergangsfristen einzuräumen und die Kommunen vor Nachteilen zu schützen. Unter Berücksichtigung dieser Parameter ist eine verpflichtende Nutzung nicht erforderlich, da der Mehrgewinn dann deutlich wird.

11. Zu § 5 Abs. 2: Inwiefern ist nach Ihrer Einschätzung für die Realisierung der geforderten digitalen Plattform zum Datenaustausch und zur Datenspeicherung eine Eigenentwicklung erforderlich bzw. kann auf bereits vorhandene und modifizierbare Softwarelösungen zurückgegriffen werden?

siehe Frage 10

12. Zu § 7: Wie können aus Ihrer Sicht die hier genannten Maßnahmen bzw. Strukturen der Krankheitsprävention (z. B. im Bereich der kinder- und jugendzahnärztlichen Präventionsarbeit) so ausgestattet und koordiniert werden, dass Synergie gehoben werden und keine Doppelstrukturen entstehen?

Bei Wahrung gesetzlich verankerter Zuständigkeiten entstehen keine Doppelstrukturen. Das hier aufgeführte Beispiel der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Präventionsarbeit ist dafür ein Paradebeispiel. Während der individualmedizinische Präventionsauftrag bei der KZV, bzw. den niedergelassenen zahnärztlichen Kollegen liegt, ist der gesetzliche Auftrag der bevölkerungsmedizinischen Präventionsaufgaben klar im §21 SGB V "Gruppenprophylaxe" verankert.

Ergänzt und untermauert wird dies aktuell durch die ÖGD-VO, und die "Rahmenvereinbarung zur Durchführung der Gruppenprophylaxe nach §21 SGB V im Freistaat Thüringen". Darüber hinaus werden die Zahnärztlichen Dienste wieder ausschließlich subsidiär tätig. Die Frage nach Doppelstrukturen stellt sich hier daher nicht, aber eben auch nicht die Zuordnung zum eigenen Wirkungskreis, da bereits bundesgesetzlich geregelt.

13. Zu § 12 Abs. 2 Satz 4: Welche Handlungsfolgen und finanziellen Folgen für die Gesundheitsämter ergäben sich aus einer möglichen Modifizierung dieser Regelung dahingehend, dass die Gesundheitsämter grundsätzlich zum Vorhalten des entsprechenden Impfangebotes verpflichtet werden?

Insgesamt unterliegt das weltpolitische Geschehen und die globale Gesundheitslage großen Herausforderungen, welche die Verantwortung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes als bevölkerungsmedizinische Säule des Gesundheitswesens auch im Bereich von Durchimpfungsraten und subsidiär durchgeführten Schutzimpfungen neben unseren Pflichtaufgaben aus dem IfSG (Massen- und Riegelungsimpfungen) fordern. Die personelle Stärkung über den "Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst", muss dazu führen, dass unsere gesetzlichen Pflichtaufgaben wie derzeit im §1, Abs. 1, Punkt 5 GesDV TH und die Umsetzung des Masernschutzgesetzes vollumfänglich erfüllt werden können. Diese wichtige Aufgabe muss sich in klarer Definition in einem neuen Gesundheitsdienstgesetz wiederfinden und ist in beiden Entwürfen verankert. Neben ärztlichem Personal bedarf es medizinischen Fachpersonals und Verwaltungspersonals um folgende Aufgaben erfüllen zu können:

- Umsetzung des Masernschutzgesetzes
- subsidiäre Grundimmunisierung und Impflückenschließung gemäß STIKO
- Dokumentation von Impfungen
- Bearbeitung und Meldung von Impfreaktionen

- Impfberatung
- unentgeltliche Schutzimpfungen für bestimmte Bevölkerungsschichten, wie: Bürger, die von sozialer Benachteiligung bedroht sind, Flüchtlinge, Kontaktpersonen beim Auftreten von Infektionskrankheiten.

Auch die Bereitstellung entsprechend infektionshygienisch standardisierter Räumlichkeiten ist Voraussetzung. Hierbei sollte die Ausstattung der Gesundheitsämter allerdings bereits einem solchen Stand entsprechen, da weitere Pflichtaufgaben aus dem IfSG dies bereits voraussetzen.

14. Zu §§ 23, 24: Inwiefern sind diese Regelungen aus Ihrer Sicht geeignet, die adäquate Aufgabenerfüllung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sicherzustellen, und inwiefern sehen Sie ggf. Überschneidungen zu anderen rechtlichen Regelungen aus dem Bereich des Bevölkerungs- und Katastrophenschutzes?

Siehe Frage 1

Überschneidungen zu anderen rechtlichen Regelungen werden nicht gesehen. Die Gesundheitsämter sind neben dem Management von Epidemien und Pandemien verantwortlich für das Management bedrohlicher, hochkontagiöser übertragbarer Krankheiten auch im Kontext von Bioterrorismus. Daher sind neben den im §23 des Entwurfes enthaltenen Regelungen weitere Strategien und Modalitäten wichtige Aufgaben einer oberen Gesundheitsbehörde.

15. Zu § 29: Wie schätzen Sie – insbesondere für die Kommunen – die finanziellen Folgen eines Auslaufens der bundesseitigen ÖGD-Pakt-Finanzierung ein?

Das Auslaufen der Förderungen von Personal und Digitalisierung über den ÖGD- Pakt hat ausschließlich negative Auswirkungen:

- a) Stagnation in der weiteren Digitalisierung
- b) Stellenrückbau ab 2026 überall dort wo Stellen vorerst nur befristet besetzt wurden
- c) Kostensteigerung überall dort wo das Personal weiterbeschäftigt wird.
- d) Keine Möglichkeit mehr des unkomplizierten kurzfristigen Personalaufbaus in Sonderlagen (siehe Anforderung § 23 Schaffung präventiver Strukturen) – eine Personalvorhaltung ist Kommunen nicht zuzumuten.

Und verbleibe
mit freundlichen Grüßen

Fachzahnärztin für Öffentliches Gesundheitswesen
Landesstellenleiterin

Thüringer Landtag
Zuschrift
7/3240

zu Drs. 7/8556/8922

Den Mitgliedern des
AfSAGG



THÜR. LANDTAG POST
18.01.2024 12:44

1697/2024

gefördert durch:



Anonymer Krankenschein Thüringen e.V., Postfach 100 855, 07708 Jena
Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
Jürgen-Fuchs-Straße 1

99096 Erfurt

Jena, 18.01.2024

Stellungnahme des Anonymen Krankenschein Thüringen e.V. (AKST) zum Gesetzentwurf eines ÖGD-Gesetzes für Thüringen

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei finden Sie unsere Stellungnahme zu den Drucksachen 7/8556 und 7/8922.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und das Vertrauen in unser Projekt und unseren Verein. Wir verstehen diese Gelegenheit als Anerkennung unserer Arbeit für ein inklusives und umfassendes Gesundheitssystem, welches die Umsetzung des Menschenrechtes auf gesundheitliche Versorgung für alle Menschen, auch für diejenigen in besonderen und schwierigen Lebenslagen und ohne (ausreichenden) Zugang zum Regelsystem, zum Gegenstand hat.

Mit freundlichen Grüßen



Anonymer Krankenschein
Thüringen e.V.
Postfach 100855
07708 Jena
kontakt@aks-thueringen.de

Projektkoordination Anonymer Krankenschein Thüringen
in inhaltlicher Abstimmung mit dem Vorstand des AKST e.V.

Postadresse:

AKST e.V.
Postfach 100 855
07708 Jena

E-Mail / Homepage:

kontakt@aks-thueringen.de
www.aks-thueringen.de

Postadresse:

AKST e.V.
Postfach 100 855
07708 Jena

E-Mail / Homepage:

kontakt@aks-thuringen.de
www.aks-thuringen.de

A. Problem und Regelungsbedürfnis

In Thüringen leben zahlreiche Menschen, die keinen (ausreichenden) Zugang zum regulären Gesundheitssystem haben, beispielsweise durch eine fehlende Krankenversicherung. Diese lassen sich nach Herkunft differenziert in drei größere Zielgruppen unterscheiden:

1. Deutsche Staatsbürger:innen

In dieser Gruppe dürfe es aufgrund der allgemeinen Krankenversicherungspflicht eigentlich nicht vorkommen, dass Menschen keine Krankenversicherung oder anderweitigen Zugang zu medizinischer Versorgung haben.

In der Regel sind finanzielle Schwierigkeiten hier jedoch der Grund für den fehlenden Versorgungszugang. Gerade nach der Wende haben viele Menschen den Schritt in die Selbstständigkeit gewagt und wurden mit sehr günstigen Angeboten von privaten Krankenversicherungen gelockt. Nun – mit steigendem Alter – sind die Beiträge der privaten Krankenversicherung so stark gestiegen, dass für kleine und mittelständische Unternehmer:innen diese Kosten nicht getragen werden können, besonders dann, wenn das Geschäft nicht ausreichend Ertrag generieren kann. Ein Wechsel in die gesetzliche Versicherung zurück ist ab dem Alter von 55 Jahren nicht mehr möglich.

Oftmals haben diese Patient:innen schon lange Zeit die Beiträge zur privaten Krankenversicherung nicht mehr zahlen können, sodass sie auch keine Vorsorge- und Präventivbehandlungen in Anspruch nehmen konnten. Dies resultiert in einer deutlich schlechteren Gesundheitslage als im Rest der Bevölkerung, da Krankheiten nicht in einem frühen Stadium diagnostiziert und versorgt werden konnten und erst in einem Stadium, in dem es manchmal schon zu spät für eine Heilung ist, offenbar werden.

Doch auch andere Problemlagen treten in dieser Zielgruppe auf: Übergänge im Lebenslauf sind ein häufiges Problem, mit dem sich unsere Patient:innen konfrontiert sehen. Dies kann der Verlust einer Beschäftigung sein oder die Aufnahme einer Beschäftigung nach längerem Sozialleistungsbezug. Ebenso stehen regelmäßig Menschen, die aus der Haft entlassen wurden, vor dem Problem fehlender Krankenversicherung oder fehlendem Sozialleistungsbezugs. Auch sind beispielsweise schon überraschende Erbschaften im

Postadresse:

AKST e.V.
Postfach 100 855
07708 Jena

E-Mail / Homepage:

kontakt@aks-thueringen.de
www.aks-thueringen.de

Sozialleistungsbezug, die aufgrund von Erbgemeinschaften aber nicht als Einkommen genutzt werden konnten, jedoch von der zuständigen Behörde als solches gewertet und dementsprechend der Sozialleistungsanspruch aufgehoben wurde, aufgetreten. Auch der Verlust der Wohnung und die danach folgende Wohnungs- oder sogar Obdachlosigkeit führt oftmals zu einem Verlust des Zugangs zu medizinischer Versorgung bei gleichzeitiger massiver Gesundheitsgefährdung durch diese prekäre Lebenslage.

Auch das Versichertenentlastungsgesetz hat dazu geführt, dass Menschen, die sich nicht auf Kontaktversuche der gesetzlichen Krankenversicherung zurückmelden oder Adressänderungen nicht bekannt geben, der Vertrag von Seiten der Krankenversicherung gekündigt werden kann. Diese Regelung betrifft häufig Personen, die beispielsweise aufgrund von Überlastungen, Hilflosigkeit, Sprachbarrieren oder auch psychischen Erkrankungen derartige Bedingungen nicht erfüllen können. Das bedeutet, dass bereits vulnerable und unterstützungsbedürftige Betroffene noch mehr prekariert werden und im schlimmsten Fall ihren Zugang zu medizinischer Versorgung komplett verlieren können.

2. EU-Bürger:innen

Im Rahmen ihres Freizügigkeitsrechtes kommen viele Menschen vor allem aus dem ost- und südost-europäischen Raum nach Deutschland, um eine Arbeit aufzunehmen. Bei manchen dieser Personen verläuft die Jobsuche leider nicht erfolgreich, jedoch entscheiden sie sich, auch nach Ablauf der drei Monate Freizügigkeit in Deutschland zu bleiben. Ein anderer häufiger Fall, der eintritt, ist die Aufnahme einer Arbeit, diese wird jedoch – oft ohne Wissen der Betroffenen – nicht als sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, sondern als Werk- oder Honorartätigkeit vom Arbeitgeber gestaltet. In diesem Fall sind die Arbeitnehmer:innen nicht krankenversichert und wissen das häufig nicht. Selbst wenn sie sich freiwillig gesetzlich versichern wollen, scheitert dies oft an Hürden, die das EHIC-System (European Health Insurance Card) mit sich bringt. Oftmals haben wir auch erlebt, dass unsere Patient:innen von gesetzlichen Krankenversicherungen vor Ort fehlerhaft beraten wurden und deshalb sogar ihre eventuell vorhandene Krankenversicherung im Herkunftsland aufgegeben haben.

All diese Menschen haben keine Möglichkeit, vor Ablauf von fünf Jahren dauerhaften Aufenthaltes in Deutschland Sozialleistungen und somit auch einen Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten. In einigen Fällen kommt es auch vor, dass dann eine Abwärtsspirale in Gang gesetzt wird und die Betroffenen in die Obdachlosigkeit fallen, was ihre gesundheitliche Situation deutlich verschlechtert.

Auch die europaweit sehr verschiedenen Gesundheitssysteme bringen Barrieren beim Zugang zu medizinischer Versorgung mit sich. Nicht alle EU-Mitgliedsstaaten halten ein Krankenversicherungssystem ähnlich dem deutschen vor, in manchen ist das

Postadresse:

AKST e.V.
Postfach 100 855
07708 Jena

E-Mail / Homepage:

kontakt@aks-thueringen.de
www.aks-thueringen.de

Gesundheitswesen zumindest teilweise staatlich organisiert oder die Kostenübernahme von medizinischen Behandlungen erfolgt über Formulare und Behandlungsscheine und nicht über eine EHIC-Karte. Menschen aus diesen Herkunftsländern haben deutliche Schwierigkeiten, auch wenn sie sich völlig legal in Deutschland aufhalten, Gesundheitsversorgung zu bekommen, weil die Systeme teilweise nicht kompatibel arbeiten.

3. Drittstaatler:innen

Die häufigsten Problemlagen dieser Zielgruppe sind fehlende Papiere oder Aufenthaltstitel, Zuständigkeitsunklarheiten bei Asylsuchenden und anerkannten Flüchtlingen sowie fehlender Zugang zur gesetzlichen studentischen Krankenversicherung bei internationalen Studierenden. Menschen ohne Papiere oder Aufenthaltstitel haben grundsätzlich einen Anspruch auf medizinische Leistungen nach AsylbLG, welche beim Sozialamt eingefordert werden müssten. Gleichzeitig sind staatliche Stellen – sofern sie nicht der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen – nach § 87 AufenthG verpflichtet, sich illegal in Deutschland aufhaltige Personen an die zuständigen Stellen zu melden. Diese beiden sich widersprechenden Regelungen haben zur Folge, dass Menschen, die ohne Papiere oder Aufenthaltstitel in Deutschland leben, daran gehindert werden, ihr Menschenrecht auf gesundheitliche Versorgung (Art. 25 Allg. Erklärung der Menschenrechte) wahrzunehmen. Die Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag die Absicht festgehalten, § 87 AufenthG analog zur Aussetzung im Bildungswesen abzuändern, sodass diese Hürde für Menschen ohne Papiere oder legalen Aufenthaltsstatus bald abgeschafft sein könnte. Bisher ist aber leider nichts in diese Richtung passiert.

Asylsuchende und anerkannte Flüchtlinge stehen immer wieder vor dem Problem, dass Ehen und Elternschaften im Rahmen ihres Asylverfahrens zwar von BAMF, Ausländerbehörde und Sozialamt anerkannt werden. Sobald jedoch die Zuständigkeit für die Kostenübernahme auf gesetzliche Krankenversicherungen übergeht (z.B. durch den Bezug von Bürgergeld oder die Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit eines Familienmitgliedes), kommt es immer wieder vor, dass diese den Familienstatus oder die Elternschaft der Betroffenen anzweifelt. In sehr vielen Herkunftsländern der Geflüchteten ist es teilweise nicht üblich, eine Eheschließung oder Geburt zu beurkunden, eine Beschaffung dieser Dokumente im Nachhinein aus dem Ausland heraus gestaltet sich schwierig bis unmöglich. Dies führt dazu, dass Frauen und oftmals auch Kinder nicht in die Familienversicherung aufgenommen werden, eine eigenständige freiwillige gesetzliche oder private Krankenversicherung ist jedoch nicht möglich. Somit entstehen aus bürokratischen Gründen, die die Betroffenen nicht zu verantworten haben, Hürden für ihren Zugang zu medizinischer Versorgung.

Postadresse:

AKST e.V.
Postfach 100 855
07708 Jena

E-Mail / Homepage:

kontakt@aks-thueringen.de
www.aks-thueringen.de

Internationale Studierende haben immer wieder Probleme mit der Krankenversicherung. Um sich an einer deutschen Universität immatrikulieren zu können, muss eine Krankenversicherung nachgewiesen werden, um in die gesetzliche studentische Krankenversicherung aufgenommen zu werden, muss man immatrikuliert sein. Deshalb schließen die Betroffenen oftmals eine private Auslands- oder Reisekrankenversicherung ab, um sich immatrikulieren zu können. Ein Wechsel in die gesetzliche Versicherung kann damit schwierig werden, dies wird häufig im Einzelfall entschieden. Auch für die Dauer von studienvorbereitenden Kursen z.B. zum Spracherwerb kann noch keine gesetzliche studentische Krankenversicherung abgeschlossen werden. Als Alternative bleiben ihnen dann auch hier private (Auslands-)Krankenversicherungen. Regelmäßig decken diese bestehende chronische Erkrankungen und Schwangerschaften nicht ab, was zu einer Mangelversorgung führt.

Die Problemlagen und Gründe für den fehlenden Zugang zu medizinischer Versorgung der Betroffenen in dieser Zielgruppe können noch weitere teils individuelle Ausprägungen haben, beispielsweise hatten wir 2020 mehrere Patient:innen aus Drittstaaten, die aufgrund der Reisebeschränkungen während der Corona-Pandemie nach einem legalen Aufenthalt nicht in ihr Heimatland zurückkehren konnten, das Visum und die Reisekrankenversicherung waren aber bereits abgelaufen. Auch die große Anzahl an ukrainischen Geflüchteten im Jahr 2022, die sowohl im Februar und März keinen Zugang zu ambulanter medizinischer Versorgung hatten (eine entsprechende Regelung wurde erst im April 2022 gefunden) als auch dann zum ersten Juni in einen anderen Rechtskreis (vom AsylbLG hin zum SGB II) wechselten und wiederum zumindest temporär keine Krankenversicherung hatten, zeigt, dass immer wieder solche Notlagen auftreten können.

Alle beschriebenen Zielgruppen eint, dass sie sich unabhängig davon, ob sie medizinische Versorgung erhalten können oder nicht, in Deutschland aufhalten und auch nicht verschwinden. Die Folgen der fehlenden oder mangelhaften Gesundheitsversorgung sind jedoch für die Gesellschaft negativ:

- Entwicklung von in einem frühen Stadium diagnostiziert eigentlich gut behandelbaren Erkrankungen zu schwerwiegenden chronischen Krankheiten mit erheblichen Konsequenzen durch Nichtversorgung (z.B. Amputationen bei unbehandeltem Diabetes, nur noch palliativ behandelbare onkologische Erkrankungen, AIDS-Erkrankung nach unbehandelter HIV-Infektion, etc.)
- vermeidbare Notfälle (z.B. Herzinfarkte und Schlaganfälle bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Anfälle bei unbehandelter Epilepsie, Sepsis nach unbehandelter Infektion, etc.)

Postadresse:

AKST e.V.
Postfach 100 855
07708 Jena

E-Mail / Homepage:

kontakt@aks-thueringen.de
www.aks-thueringen.de

- Ausbreitung von Infektionskrankheiten in der Bevölkerung durch fehlende Prophylaxe, Diagnostik und Impfungen
- unnötiges Leid der Betroffenen
- zusätzliche Belastung des Gesundheitswesens durch vermeidbare Notfälle und schwerere Krankheitsverläufe, die vorher hätten verhindert werden können
- hohe Kosten für die Gesellschaft, da Notfallbehandlungen immer durchgeführt werden müssen, die Betroffenen können häufig die Kosten nicht selbst übernehmen
- Arbeits- und Produktivitätseinbußen oder -ausfälle durch schlechteren Gesundheitszustand der Bevölkerung (insbesondere auf dem irregulären Arbeitsmarkt)

Postadresse:

AKST e.V.
Postfach 100 855
07708 Jena

E-Mail / Homepage:

kontakt@aks-thueringen.de
www.aks-thueringen.de

B. Lösung

Die Versorgung von Menschen, die keinen (ausreichenden) Zugang zum Gesundheitssystem haben, kann und sollte im Rahmen des ÖGD erfolgen. Diese Aufgabe erfordert, dass der ÖGD einen Versorgungsauftrag erhält, der auch kurative Tätigkeiten einschließt. Unser Vorschlag verbindet die zielgruppenorientierte Herangehensweise an die oben beschriebenen Gruppen mit dem Grundgedanken des ÖGD, die Gesundheit der gesamten Bevölkerung zu verbessern:

An der zentralen Gesundheitsbehörde wird eine Stelle für die Maßnahmenplanung und Berichterstattung über die Situation von Menschen ohne Krankenversicherung oder unzureichenden Zugang zu medizinischer Versorgung und für die Koordination der Ausgabe von Anonymen Behandlungsscheinen und Clearingstellen landesweit eingerichtet. Die Umsetzung dieses Versorgungsangebotes für besonders vulnerable Menschen wird entweder zentral über z.B. Regionalstellen erfolgen oder direkt angebunden an die unteren Gesundheitsbehörden. Besonders wichtig ist dabei die Niedrigschwelligkeit des Angebotes, insbesondere durch Wahrung der Anonymität und guten Erreichbarkeit (z.B. durch kurze Wege, Abdeckung auch des ländlichen Raums mit Anlaufstellen, Online- und Telefon-Konsultationen, Sprachmittlung, etc.).

Die Übernahme der Behandlungskosten für die o.g. Patient:innengruppen wird über einen Fonds aus Landesmitteln sichergestellt. Dieser Fonds wird durch die Koordinationsstelle an der zentralen Gesundheitsbehörde verwaltet und budgetiert. Die Ausstattung – sowohl finanziell als auch personell – erfolgt bedarfsgerecht auf Grundlage von Evaluationen.

Um sicherzustellen, dass die o.g. Betroffenenengruppen von den Angeboten des ÖGD erfasst werden, erfolgt eine Klarstellung über den Begriff „Bevölkerung“ oder eine Erweiterung des Geltungsbereichs auf diese Personengruppen.

C. Begründung

Sowohl § 1 (1) der Drucksache 7/8556 als auch § 1 (2) der Drucksache 7/8922 definieren als grundsätzliches Ziel des ÖGD die Förderung und den Schutz der Bevölkerungsgesundheit. Diese schließt in der WHO-Definition alle sich zu einem bestimmten Zeitpunkt in einem bestimmten geographischen Raum befindlichen Menschen ein und bezieht sich explizit nicht auf Aufenthaltsstatus, den sozialen Hintergrund oder sonstige Faktoren. Um die Bevölkerungsgesundheit zu fördern und zu schützen, sind verschiedene Maßnahmen notwendig: die Prävention von Infektionskrankheiten, eine hohe Durchimpfungsquote der gesamten Bevölkerung, die Verhinderung von unnötigen und vermeidbaren Notfällen. Um diese Ziele zu gewährleisten, ist eine grundständige und regelhafte medizinische Versorgung für alle Menschen, die sich in einem bestimmten Gebiet aufhalten,

Postadresse:

AKST e.V.
Postfach 100 855
07708 Jena

E-Mail / Homepage:

kontakt@aks-thueringen.de
www.aks-thueringen.de

unumgänglich. Solange (gesetzliche) Hürden für eine große Gruppe von Betroffenen diese von der Inanspruchnahme einer gesundheitlichen Regulärversorgung abhalten, muss diesem Umstand Abhilfe verschafft werden.

Die Eigenverantwortung wird in beiden Drucksachen deutlich betont und als Ziel mit hoher Priorität herausgestellt. Ein Anonymer Behandlungsschein (ABS) stärkt die Patient:innenautonomie sehr: Der ABS wird von medizinisch geschultem Personal an die Patient:innen ausgegeben, damit wird sichergestellt, dass die tatsächlich notwendige fachärztliche Behandlung in Anspruch genommen werden kann. Die Patient:innen haben hierbei die freie Wahl, an welche niedergelassene Praxis oder welche Klinik sie sich letztendlich wenden. Auch ist das Prozedere, wie ein ABS erlangt werden kann, deutlich niedrigschwelliger und unkomplizierter als das bisherige Verfahren der Beantragung einer Kostenübernahme für medizinische Leistungen beim Sozialamt (welches nicht für alle Zielgruppen in Frage kommt). Durch diese Hürdenarmut wird den Betroffenen ebenfalls Eigenverantwortung zurückgegeben, da sie sich selbstständig und schnell um ihre gesundheitlichen Belange kümmern können.

Die aufsuchenden Hilfen für besonders vulnerable und gefährdete Bevölkerungsgruppen sind in beiden Drucksachen im § 9 vorgesehen. Im Rahmen dieser aufsuchenden Hilfen kann für Menschen ohne Krankenversicherung oder Zugang zu medizinischer Versorgung beispielsweise eine Clearingberatung implementiert werden, welche Betroffene bei der (Re-)Integration in das Regelsystem unterstützt und begleitet. Diese Maßnahme ist wichtig, um das solidarisch organisierte Gesundheits- und Krankenversicherungssystem zu stärken und kommt letztendlich der gesamten Bevölkerungsgesundheit zugute.

In der Drucksache 7/8556 in § 5 und in Drucksache 7/8922 in § 10 ist die Gesundheitsberichterstattung geregelt. Es ist vorgesehen, dass die unteren Gesundheitsbehörden über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung Daten sammeln und veröffentlichen, um somit eine Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse vorzunehmen. Ein landesweiter ABS kann bisher unsichtbare Bevölkerungsgruppen erreichen und dabei helfen, mehr Daten über Versorgungslücken, Probleme mit Behörden im Bereich gesundheitliche Versorgung, aber auch irreguläre Migration und Obdachlosigkeit zu sammeln und entsprechende Bedarfe zu ermitteln.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass ein durch den ÖGD umgesetzter Anonymer Behandlungsschein der Bevölkerungsgesundheit deutlich zuträglich sein wird. Die Verhinderung von Infektionskrankheiten, vermeidbaren Chronifizierungen von Erkrankungen und Notfällen stärkt sowie schützt die Gesundheit der gesamten Bevölkerung und stellt ebenso einen nicht zu vernachlässigenden Kostensenkungsfaktor dar. Ein Anonymer Behandlungsschein ermöglicht es nicht nur, das Menschenrecht auf medizinische Versorgung umzusetzen, sondern auch Bevölkerungsgruppen zu erreichen, die ansonsten nicht sichtbar existieren.

Postadresse:

AKST e.V.
Postfach 100 855
07708 Jena

E-Mail / Homepage:

kontakt@aks-thueringen.de
www.aks-thueringen.de

D. Fragen der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN:

2. Wie werden die Aufgaben in anderen ÖGD-Gesetzen anderer Bundesländer kommunalrechtlich zugeordnet (eigener/übertragener Wirkungskreis)?

Die Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung oder anderweitigen Zugang zu medizinischer Versorgung ist in den ÖGD-Gesetzen der Bundesländer recht unterschiedlich reguliert, im Folgenden ausgewählte Beispiele:

- In NRW besagt § 4 (Allgemeine Grundsätze der Leistungserbringung) in (1): „Soweit und solange die medizinisch-soziale Versorgung erforderlich, jedoch nicht oder nicht rechtzeitig gewährleistet ist, kann sie die untere Gesundheitsbehörde im Benehmen mit primär zuständigen Handlungsträgern im Rahmen eigener Dienste und Einrichtungen erbringen. Dies gilt insbesondere, wenn Personen wegen ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes oder aufgrund sozialer Umstände besonderer gesundheitlicher Fürsorge bedürfen und diesem Bedarf nicht im Rahmen der üblichen Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung entsprochen wird.“ Am Gesundheitsamt in Köln wurde 2023 ein Anonymer Krankenschein mit Clearingstelle implementiert.

- In Hessen ist in § 7 (Prävention und Gesundheitsförderung) in (2) geregelt: „Als Maßnahme der Daseinsvorsorge wirken die Gesundheitsämter auf die Schaffung von Versorgungsstrukturen hin, die insbesondere für sozial benachteiligte oder besonders schutzbedürftige oder gefährdete Personen einen geeigneten Zugang bieten. Für diesen Personenkreis können die Gesundheitsämter im Einzelfall ambulante Behandlungen und Vorsorgeleistungen vornehmen.“ Am Gesundheitsamt in Frankfurt/Main existiert seit geraumer Zeit eine humanitäre Sprechstunde und eine Clearingstelle. Es folgten Clearingstellen in Wiesbaden und Kassel.

- In Bremen sieht der § 17 (Grundsätze der Gesundheitshilfe) folgendes vor: „(1) Der Öffentliche Gesundheitsdienst kann Beratung, Betreuung und Behandlung für einzelne Personen und für Bevölkerungsgruppen, die der gesundheitlichen Versorgung durch andere Leistungsträger nicht zugänglich sind, nur dann anregen oder vorhalten, wenn und soweit dies durch die vorrangig zur gesundheitlichen Versorgung Verpflichteten nicht bedarfsdeckend erfolgt. Dabei soll er den Bedarf an Unterstützung von Familien und Selbsthilfegruppen berücksichtigen, die Aufgaben der Betreuung und Pflege wahrzunehmen. (2) Er wirkt darauf hin, dass die unterschiedliche Inanspruchnahme gesundheitlicher Dienstleistungen durch benachteiligte Bevölkerungsgruppen abgebaut wird. (3) Bei Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 ist darauf hinzuwirken, dass diese Leistungen oder deren Kosten als Regelleistungen von anderen Anbietern oder Trägern übernommen werden.“ In Bremen findet seit 2022 am Gesundheitsamt eine humanitäre Sprechstunde statt, im selben Jahr wurde eine Clearingstelle implementiert.

Postadresse:

AKST e.V.
Postfach 100 855
07708 Jena

E-Mail / Homepage:

kontakt@aks-thueringen.de
www.aks-thueringen.de

9. Welche ggf. weiteren Aufgaben sehen Sie in der geplanten Bündelungsbehörde?

An der zentralen Behörde sehen wir die Maßnahmenplanung zur Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung oder ausreichenden Zugang zu medizinischen Leistungen. Ebenso soll die Koordination eines Anonymen Behandlungsscheines und der Clearingstellen dort angesiedelt sein. Weiterhin ist die Berichterstattung über die erfolgten Maßnahmen und die allgemeine Situation dieser Bevölkerungsgruppen wie auch Evaluation und Monitoring dort anzugliedern.

10. Wie beurteilen Sie die verpflichtende Nutzung einer gemeinsamen digitalen Kooperations-Plattform, beispielsweise für die Zusammenführung der Gesundheitsberichterstattung (§5)?

Bei dem Einsatz digitaler Technik zur Umsetzung eines ABS ist zwingend darauf zu achten, dass insbesondere die Anonymität der Betroffenen unter allen Umständen zu wahren ist, da dieser Umstand maßgeblich für die Erreichung der Zielgruppe ist. Weiterhin ist der gegebenenfalls eingeschränkte Zugang der Betroffenen zu digitaler Infrastruktur zu beachten.

12. Zu § 7: Wie können aus Ihrer Sicht die hier genannten Maßnahmen bzw. Strukturen der Krankheitsprävention (z.B. im Bereich der kinder- und jugendzahnärztlichen Präventionsarbeit) so ausgestaltet und koordiniert werden, dass Synergie gehoben werden und keine Doppelstrukturen entstehen?

Mit der Implementierung eines landesweiten Anonymen Behandlungsscheins mit angeschlossener Clearingberatung kann Thüringen einen großen Schritt in Richtung eines effektiven und modernen ÖGD gehen, den andere Bundesländer bisher nur ansatzweise getan haben, und damit seine Vorbildwirkung in Sachen Chancengerechtigkeit im Gesundheitswesen weiter ausbauen. Mit einem ABS erlangen Patient:innen regulären Zugang zu den Einrichtungen der gesundheitlichen Regelversorgung, während Clearingstellen die Betroffenen in das reguläre Krankenversicherungssystem (re-)integrieren – beide Maßnahmen dienen folglich sogar dem Abbau von Doppelstrukturen.

Postadresse:

AKST e.V.
Postfach 100 855
07708 Jena

E-Mail / Homepage:

kontakt@aks-thueringen.de
www.aks-thueringen.de

Jena, 16. Januar 2024

Stellungnahme der Landeskontaktstelle für Selbsthilfe Thüringen e.V. - LAKOST

zum Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP:
"Thüringer Gesetz zur Neuordnung des öffentlichen Gesundheitswesens im Freistaat Thüringen"
-Drucksache 7/8556-korrigierte Fassung

und zum Gesetzentwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN:
"Thüringer Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst"
-Drucksache 7/8922-

An den Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

Den Mitgliedern des
AfSAGG

Inhalt

- A. Das Wichtigste in Kürze
- B. Relevanz für die Selbsthilfe
- C. Erläuterungen und Antworten zum Fragenkatalog
- D. Ansprechpartnerinnen mit Kontaktdaten
- E. Beschreibung Landeskontaktstelle für Selbsthilfe e.V.

Thüringer Landtag Z u s c h r i f t 7/3239 zu Drs. 7/8556/8922

A. Das Wichtigste in Kürze

In beiden Gesetzentwürfen wird auf die unbedingte Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention hingewiesen. Das begrüßen wir sehr.

- Aus unserer Sicht ist es notwendig, bereits Vorhandenes im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention wie die Selbsthilfekontaktstellen in den Gesundheitsämtern gesetzlich zu verankern. Damit werden diese gestärkt und können in zukünftige Konzepte zu Gesundheitsförderung und Prävention integriert werden. Die Mitgliedschaft der Landratsämter (Gesundheitsämter) in der Landeskontaktstelle für Selbsthilfe in Thüringen e.V. könnte empfohlen werden.
- Wir begrüßen die Einbeziehung der Landesgesundheitskonferenz in den Gesetzentwurf. Die LAKOST ist Mitglied und damit ein Bindeglied zu den Kontaktstellen in den Gesundheitsämtern. Um die Empfehlungen und Beschlüsse der Landesgesundheitskonferenz weiterzugeben, bedarf es unbedingt einer Verbindlichkeit der Umsetzung auf Kreisebene. Ein mögliches Instrument ist die erwähnte Einrichtung kommunaler Gesundheitskonferenzen im Gesetzentwurf. Die Formulierung von Gesundheitszielen auf der Basis von Gesundheitsberichterstattung, zumindest auf Kreisebene und deren Umsetzung, muss Ziel von Gesundheitsförderung und Prävention sein.
- Damit die Modernisierung in Richtung mehr Gesundheitsförderung und Prävention gelingt, sollten die Strukturen und die personelle Ausstattung in den Gesundheitsämtern angepasst werden. Qualifiziertes Personal mit einer Ausbildung im Bereich Gesundheits-, Sozialwissenschaften, Public-Health oder vergleichbaren Abschlüssen ist dazu notwendig.
- Wir unterstützen die Neu- bzw. Umstrukturierung / Zusammenlegung der oberen Gesundheitsbehörden. Um die Umwandlung in den unteren Gesundheitsbehörden in Richtung mehr Gesundheitsförderung und Prävention zu erreichen und in den Gesundheitsämtern einheitlich umzusetzen, bedarf es einer Koordinierung durch eine übergeordnete Behörde.

B. Relevanz der Selbsthilfe

Etwa 1.500 Selbsthilfegruppen mit mehr als 20.000 Mitgliedern bieten in Thüringen zu einer Vielzahl von Themen aus dem Gesundheits-, Pflege-, und Sozialbereich Erfahrungs- und Informationsaustausch an. Eine beträchtliche Anzahl von Selbsthilfegruppen ohne eigene Verbands- oder Vereinsstruktur sind auf örtlicher Ebene aktiv. Damit diese Gruppen entstehen und aktiv sein können, braucht es professionelle und themenübergreifende Unterstützung. Diese finden Bürgerinnen und Bürger in den 22 Selbsthilfekontaktstellen in Thüringen. Davon sind zwei bei freien Trägern angegliedert, 20 sind kommunale Einrichtungen, vorrangig bei den Gesundheitsämtern verortet. Von der Gründungsbegleitung bis hin zur Krisenintervention, Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit für die Mitgliedergewinnung oder bei Förderungsfragen können sich alle Selbsthilfegruppen und Interessierte an Selbsthilfekontaktstellen wenden. Die in der Ottawa-Charta aufgeführten Ziele werden in der gemeinschaftlichen Selbsthilfe beispielgebend umgesetzt. Empathie, Empowerment, Stärkung eigener Ressourcen werden gefördert. Selbsthilfekontaktstellen können vorsorgende, begleitende und nachsorgende Hilfen gewähren. Insbesondere in der Nachsorge sind Selbsthilfegruppen für viele Menschen hilfreich. Die politische Bedeutung der Selbsthilfe im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention spiegelt sich im Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention, das vom Bundestag und Bundesrat 2015 beschlossen wurde, wider. Die gesetzlich festgelegte Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen wurde hier deutlich erhöht. Auf Initiative der Gesundheitsämter wurde im Zuge der Umsetzung des Präventionsgesetzes (Bundesgesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention 2015) mit Unterstützung der Gesetzlichen Krankenversicherung und des TMASGFF die LAKOST gegründet.

Quelle: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz>

C. Antworten zum Fragenkatalog

Wir haben versucht alle Fragen zu beantworten, die einen Bezug zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention und damit zur gemeinschaftlichen Selbsthilfe haben.

Frage 1

Grundsätzlich ist eine Herausnahme des Großteils der Aufgaben zur Gesundheitsförderung und Prävention aus dem übertragenen Wirkungskreis für uns nicht verständlich. Wir sehen dies sogar kritisch. Die dazugehörige Begründung im Gesetzentwurf trägt nicht zur Klärung des Sachverhaltes bei.

Nachteile

- Wir empfinden es als ungünstig, wenn einzig die Kommunen und Landkreise die Gelder für die, dem eigenen Wirkungskreis zugeordneten Aufgaben vorhalten muss. Es besteht die Gefahr, dass v. a. finanzielle Situationen über Ausführung und Qualität dieser Aufgaben entscheiden.
- Diese Sorge wird verstärkt, weil Aufgaben im eigenen Wirkungskreis nicht unter eine Fachaufsicht fallen, insofern keine Qualitätsstandards bzw. andere Regelungen bestehen.
- Es bestehen Zweifel über die finanziellen Folgen. Es ist nicht klar, ob die in §§7, 8 Abs. 1 Nm. 2 sowie §§ 9, 10 und 23 genannten Aufgaben in allen Kommunen bereits erbracht werden (siehe Begründung für § 3 Abs. 3) und insofern keine finanzielle Mehrbelastung zu erwarten sei.
- Beide Gesetzentwürfe zielen auf eine Modernisierung des ÖGD. Schon 2018 hat die Gesundheitsministerkonferenz das „Leitbild für einen modernen ÖDG“ formuliert. Quelle: <https://www.bvoegd.de/leitbild/> . Für eine gute Umsetzbarkeit, sollte die Gesetzesgrundlage einfach und klar formuliert sein.

Vorteile:

- Als Aufgabe im eigenen Wirkungskreis könnte die Kommune mehr Spielraum zur Ausgestaltung haben, wenn die finanziellen Mittel dafür ausreichen.

Frage 2

Als Beispiel für die Verankerung der Selbsthilfe in einem ÖGD-Gesetz eines anderen Bundeslandes möchten wir auf Berlin verweisen. Im § 7 Absatz 2 ÖGDG (Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst) wird die Initiierung, Unterstützung, Förderung, Auswertung und Bewertung kommunaler und regionaler gesundheitsfördernder Aktivitäten sowie von Selbsthilfegruppen als Aufgabe im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention festgelegt. Quelle: <https://gesetze.berlin.de/bsbe/document/llr-%C3%96GesDGBEV4IVZ>

Frage 3

In den Kontaktstellen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe ist das Berufsspektrum breit gefächert: von Verwaltungsangestellten bis zum Sozialarbeiter. Grundsätzlich sollten Personalstandards für alle Bereiche des ÖGD nach unserem Dafürhalten eine Empfehlung bleiben. Starre Zuordnungen von Berufsbildern zu bestimmten Aufgaben bilden die moderne Arbeitswelt nicht ab und sind in Zeiten von Fachkräftemangel eher hinderlich. Hier sollte Flexibilität möglich sein. Gerade die Pandemie hat gezeigt, dass nicht nur die Qualifikation über die Fähigkeit zur Aufgabenbewältigung entscheidet.

Frage 4

Das Aufgabenvolumen des ÖGD muss sich durch einen stärkeren Fokus auf Gesundheitsförderung nicht zwangsweise erhöhen. Pflichtaufgaben sollten auf Sinnhaftigkeit und Nutzen überprüft werden. Soweit das im Landesrecht regelbar ist, könnte man auf diese dann verzichten. Auch stellt sich die Frage, ob bestimmte Aufgaben von der oberen Behörde besser abgedeckt werden können. Im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ist der Umfang der einzelnen Aufgaben im Gesetzentwurf nicht konkretisiert, somit ist schwer zu beurteilen, inwieweit sich das Aufgabenvolumen verändert.

Frage 5

Mehrausgaben müssten nach unserem Dafürhalten nicht entstehen, da sich im Zuge des ÖGD-Paktes des Bundes die Personalsituation in den Gesundheitsämtern verbessert hat. Maßnahmen für eine effiziente Arbeitsweise tragen ebenfalls zur Entlastung bei. Im Gesetz sollte auf ein zu etablierendes Qualitätsmanagement hingewiesen werden, wie beispielsweise die Erarbeitung von thüringenweit einheitlichen Leitlinien. Für Selbsthilfegruppen und Kontaktstellen gibt es einen bundesweit gültigen Leitfadens sowie Qualitätsstandards zur Arbeitsweise. Selbsthilfekontaktstellen werden außerdem durch die gesetzlichen Krankenkassen finanziell unterstützt.

Quelle: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/selbsthilfe/selbsthilfe.jsp

Frage 6

Die Thüringer Selbsthilfekontaktstellen kooperieren gut. Eine Schlüsselposition kommt dabei unserer Landeskontaktstelle zu. Sie organisiert die quartalsweisen Treffen auf Landesebene und einen jährlichen Austausch mit den Kontaktstellen in Sachsen. Als Service-, Beratungs-, und Netzwerkeinrichtung arbeitet LAKOST weiterhin mit Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zusammen, sichert und entwickelt die Qualität der Selbsthilfe-Unterstützung. Über die Website der LAKOST und einen Newsletter erhalten die Kontaktstellen und die Gruppen in Thüringen regelmäßig Informationen. Quelle: <https://www.selbsthilfe-thueringen.de/>

Frage 10

Eine solche Kooperations-Plattform ist aus unserer Sicht zu begrüßen. Auf Grund der unterschiedlichen Softwareanbieter in den Gesundheitsämtern ist das bisher schwierig insbesondere für die Gesundheitsberichterstattung.

Frage 12

Wir begrüßen grundsätzlich die ausführlichen Vorgaben im § 7 zu den Themen Gesundheitsförderung und Prävention.

Zur Vermeidung von Doppelstrukturen und Nutzung von Synergien in diesen Bereichen ist eine gute Koordinierung durch die oberen Behörden notwendig. Das wird in Thüringen durch den dreistufigen Verwaltungsaufbau erschwert. Als LAKOST haben wir Ansprechpartner im TMASGFF, während die Gesundheitsämter hauptsächlich mit dem Landesverwaltungsamt kommunizieren. Wie sich eine Umstrukturierung für die Zuständigkeiten im ÖGD auswirkt, können wir nicht einschätzen.

Ein guter Partner auf Landesebene für Informationen und Austausch im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention und der Selbsthilfe ist die AGETHUR, die auch für die Organisation Landesgesundheitskonferenz verantwortlich ist.

Besonders möchten wir darauf hinweisen, dass im § 7 Abs. 5 die unteren Gesundheitsbehörden auf die Selbsthilfegruppen lediglich aufmerksam machen sollen. Das ist so nicht ausreichend. Selbsthilfegruppen benötigen unbedingt Unterstützungsstrukturen wie die Selbsthilfekontaktstellen in den Gesundheitsämtern. Deren Arbeit geht weit über das im Gesetzentwurf Genannte hinaus. Sie vermitteln nicht

nur an Selbsthilfe interessierte Menschen, sondern sie unterstützen Gruppen bei Gründung, bei Problemen, bei der Qualifizierung. Diese professionell arbeitenden Einrichtungen tragen maßgeblich zu einer aktiven Selbsthilfelandschaft bei. Sie sind u. a. auf Kreisebene in den Gremien des Ehrenamtes, in Patientenvertretungen und in Organisationen und Beiräten für Menschen mit Behinderung tätig. Deshalb halten wir es für notwendig, die Selbsthilfekontaktstellen eingebettet in die Gesundheitsförderung gesetzlich zu verankern.

D. Ansprechpartnerinnen

Selbsthilfekontaktstelle/ Stadtverwaltung Weimar
Markt 13/14
99423 Weimar
Tel. 03643 762 753
Mail: selbsthilfe@stadtweimar.de

Landeskontaktstelle für Selbsthilfe e.V.
Carolinenstr. 4
07747 Jena
Telefon/Fax: 03641/928 38 29
Mail: info@selbsthilfe-thueringen.de
Internet: www.selbsthilfe-thueringen.de

E. Beschreibung LAKOST

Die LANDESKONTAKTSTELLE FÜR SELBSTHILFE THÜRINGEN e. V. ist eine von deutschlandweit neun Kontakt- bzw. Koordinierungsstellen, die auf Landesebene agieren. Die Landeskontaktstelle unterstützt seit 2017 als Informations- und Kontakt- und Koordinierungseinrichtung die gemeinschaftliche Selbsthilfe in Thüringen, berät Betroffene, Angehörige und Professionelle. LAKOST e. V. sieht sich als Schnittstelle zwischen Selbsthilfe und professionellen Strukturen. Der Verein tritt insbesondere für selbsthilfefreundliche Rahmenbedingungen auf Kommunal- und Länderebene ein.

Aufgaben der Landeskontaktstelle für Selbsthilfe Thüringen e. V. sind unter anderem:

- Vermittlung an Selbsthilfekontaktstellen und landesweite Selbsthilfeorganisationen
- Bereitstellung von Informationen zur Selbsthilfe in Thüringen
- Zusammenarbeit mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen Thüringer Selbsthilfeplenum - Beratung, Unterstützung, Vernetzung, Fortbildung und Koordination gemeinsamer Aktivitäten
- Qualitätsentwicklung in der Selbsthilfe
- Fachpolitische Gremienarbeit
- Zusammenarbeit mit Krankenkassen und anderen Einrichtung des Gesundheits- und Sozialwesens

Wir möchten die gemeinschaftliche Selbsthilfe in Thüringen fördern, im Dialog zwischen zuständigen Landesgremien aktiv mitwirken und die Selbsthilfe qualitativ weiterentwickeln. Selbsthilfegruppen wollen wir stärken, Initiativen und Engagement fördern.

Der Vorstand

Im Auftrag

Thüringer Landtag
Zuschrift
7/3231
zu Drs. 7/8556/8922



LV Thüringen der Ärzte und Zahnärzte des ÖGD e. V.

Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Gleichstellung
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

**Den Mitgliedern des
AfSAGG**

THÜR. LANDTAG POST
18.01.2024 08:36

1613/2024

LANDESVERBAND
THÜRINGEN
DER ÄRZTE UND
ZAHNÄRZTE DES
ÖFFENTLICHEN
GESUNDHEITS-
DIENSTES e. V.

DIE VORSITZENDE

Gesundheitsamt
Behringstraße 3
99734 Nordhausen
TEL.: (0 36 31) 911 5400
Fax: (0 36 31) 911 5449

Nordhausen, den 16.01.2024

Thüringer Gesetz zur Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Thüringen

Gesetzentwurf des Parlamentarischen Gruppe der FDP
- Drucksache 7/8556 - korrigierte Fassung

Thüringer Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Gesetzentwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
- Drucksache 7/8922

Hier: Anhörungsverfahren gemäß § 79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtags

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Vorbereitung zur mündlichen Anhörung am 25. Januar 2024 übersende ich Ihnen den Fragenkatalog zu dem Gesetzesentwurf in Drucksache 7/8922 und die Unterlagen zur Präsentation.

Mit freundlichen Grüßen

Vorsitzende des Landesverbandes
Thüringen der Ärzte und Zahnärzte des
Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V.

Anlagen:
Fragenkatalog zu dem Gesetzesentwurf in Drucksache 7/8922
Unterlagen Präsentation

- 1. Die Aufgaben in §§ 7, 8 Abs. 1 Nm. 1 und 2 sowie §§ 9, 10 und 23 des Gesetzentwurfs sollen als Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis wahrgenommen werden. Die bisherige Verordnung sieht bisher nur Aufgaben im übertragenen Wirkungskreis vor. Welche Vor- und Nachteile sehen Sie aus Ihrer Perspektive bei einer Zuordnung in den eigenen Wirkungskreis? Sehen Sie Probleme hinsichtlich der ThürKO? Wie ließen sich diese ggf. lösen und welche Gründe / Argumente bestehen für eine Zuordnung in den eigenen Wirkungskreis? (siehe § 3, Absatz 3)**

Die Wahrnehmung der Aufgaben in den § 7, 8 Abs.1 Nm. 1 und 2 sowie §§ 9, 10 und 23 des Gesetzentwurfes als Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis ist abzulehnen. Vorteile bei der Zuordnung in den eigenen Wirkungskreis werden nicht gesehen.

Gründe:

- 1) Die staatliche Ebene als Normengeber und Steuerungsinstanz fällt damit aus. Ein ministerielles Weisungsrecht und die Möglichkeit der Fachaufsicht entfallen gleichermaßen.

Und das in so wichtigen Bereichen wie Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention, Gesundheitsberichterstattung und dem Management von gesundheitlichen Notlagen unterhalb der Katastrophenschwelle mit nicht auszuschließenden Einbußen des Stellenwertes dieser Bereiche.

- 2) Übernahme der 100%-igen Finanzierung des dafür notwendigen Personals durch die kommunalen Ebenen!

Wie die diesbezüglichen Erfahrungen der letzten 2 Jahrzehnte zeigen, ist nicht auszuschließen, dass letztlich rechtliche/fachliche Vorgaben/Notwendigkeiten dem jeweiligen, finanziellen Leistungsvermögen von Landkreisen und kreisfreien Städten unterfallen.

- 2. Wie werden die Aufgaben in anderen ÖGD-Gesetzen anderer Bundesländer kommunalrechtlich zugeordnet (eigener/übertragener Wirkungskreis)?**

Aus Zeitgründen wird dazu keine Aussage getroffen.

- 3. Wie beurteilen Sie die Vorgabe von Personalstandards im Gesetz oder in einer Verordnung (siehe § 20)? Sollten diese reine Empfehlungen bleiben oder in Form einer Rechtsverordnung verbindlich ausgestaltet werden. Was spricht dafür / dagegen?**

Unter Bezug auf das Gutachten von Frau Prof. Behnke, TU Darmstadt, vom 31.08.2019:

www.politwissenschaft.tudarmstadt.de/media/politwissenschaft/ifp_dokumente/arbeitsbereiche_dokumente/oeffentliche_verwaltung_public_policy/Behnke_BerichtOeGD_03_10_19_1.pdf
„Die Bestandsanalyse...hat bestätigt, was betroffene Akteure und die Medienöffentlichkeit schon lange diskutieren: **es herrscht ein flächendeckender Personalmangel, insbesondere bei den**

hoch qualifizierten Stellen der Ärztinnen und Ärzte sowie bei den Hygienefachkräften.“ (s. S. 118),

„Eine Grundproblematik der Personalausstattung besteht...in dem bestenfalls losen Zusammenhang zwischen den Personalempfehlungen des Landes, den kommunalen Stellenplänen und den tatsächlich besetzten Stellen in den Gesundheitsämtern“ (s. S. 107 des Gutachtens der TU Darmstadt; Frau Prof. Behnke), **ist eine für Dienstherrn/Arbeitgeber rechtsverbindliche Personalverordnung notwendig!**

Konzepte und Beratungen und Empfehlungen werden, wie die Realität der letzten zwei Jahrzehnte zeigt, nicht zielführend sein!

4. *Wie sehr erhöht sich aus praktischer Sicht das Aufgabenvolumen für den ÖGD? Welche Aufgaben konkret sind mit signifikanten Mehrbelastungen verbunden?*

Signifikante Mehrbelastungen gründen sich im Wesentlichen auf folgende zusätzliche Aufgaben:

- § 14: umweltbezogener Gesundheitsschutz
 - (1) Zusätzliche Informations- und Beratungsleistungen der Bevölkerung/Erarbeitung von Handlungsempfehlungen für die Bevölkerung zu gesundheitsgefährdenden klimatischen Veränderungen
 - (2) zusätzliche Stellungnahmen bei Planungsvorhaben hinsichtlich klimatischer Veränderungen und deren gesundheitlichen Folgewirkungen
 - (3) zusätzliche anlassbezogene Untersuchungen/Beprobungen
- § 9: Vermittlung von Gesundheitshilfen im Rahmen aufsuchender Hilfen zusätzlich auch in Fällen häuslicher Gewalt und Verstößen gegen die sexuelle Selbstbestimmung.

5. *Mit welchen Mehrausgaben ist aus Ihrer Sicht zu rechnen?*

Von zusätzlichen Personal- und diesbezüglichen Qualifizierungskosten ist auszugehen.

6. *In welchen Bereichen finden bereits Kooperationen zwischen Gesundheitsämtern statt? In welchen Bereichen können Sie sich eine weitere Zusammenarbeit oder arbeitsteilige Kooperation vorstellen?*

Eine haltbare interkommunale, ggf. arbeitsteilige Kooperation setzt in jedem Fall eine hinreichende personelle Besetzung der kooperierenden Gesundheitsämter voraus. Dies ist in Thüringer Gesundheitsämtern nachweislich derzeit nicht gegeben.

Eine interkommunale Kooperation wird nicht zu Personaleinsparungen führen.

7. *Was spricht für oder gegen eine Bündelung der bisher zuständigen Behörden? Welche Vor- oder Nachteile hat die bisherige Trennung von Fach- und Rechtsaufsicht in unterschiedlichen Behörden (Landesamt für Verbraucherschutz und Thüringer Landesverwaltungsamt); (siehe § 3)?*

Grundsätzlich ist die Bündelung der bisher zuständigen Behörden auf Landesebene sehr zu begrüßen. Zum Beispiel ist mit Blick auf die zeitliche Optimierung von Verfahrensabläufen von einer Effizienzsteigerung auszugehen.

Zur Sicherung von Qualitätsstandards ist es entscheidend, dass notwendige Professionen und Qualifikationen in einer gebündelten oberen Behörde vorhanden sind.

8. Wie sollte aus fachlicher Sicht bestenfalls eine Bündelung der Aufgaben erfolgen, und kann diese Bündelung ggf. ohne Bildung einer neuen Behörde erfolgen?

siehe Frage 7

9. Welche ggf. weiteren Aufgaben sehen Sie in der geplanten Bündelungsbehörde? Welche sollten auf kommunaler Ebene verbleiben?

Das Aufgabenprofil der geplanten Bündelungsbehörde erscheint ausreichend gut beschrieben.

10. Wie beurteilen Sie die verpflichtende Nutzung einer gemeinsamen digitalen Kooperations-Plattform, beispielsweise für die Zusammenführung der Gesundheitsberichterstattung (§ 5)?

Unter der Voraussetzung, dass die für die gemeinsame digitale Kooperationsplattform vorgesehene jeweilige Fachsoftware einen Effizienzgewinn für die Nutzer mit sich bringt,

- die Pflege der Serverinfrastruktur,
- die Systemadministration,
- die zeitnahe, bedarfsgerechte Zurverfügungstellung von Lizenzen und
- die jeweils zeitnahen Updates abgesichert sind,
- ein gesichertes Schnittstellenmanagement betrieben wird, etc..

erübrigt sich eine **verpflichtende** Nutzung.

11. Zu § 5 Abs. 2: Inwiefern ist nach Ihrer Einschätzung für die Realisierung der geforderten digitalen Plattform zum Datenaustausch und zur Datenspeicherung eine Eigenentwicklung erforderlich bzw. kann auf bereits vorhandene und modifizierbare Softwarelösungen zurückgegriffen werden?

Zu § 5: Bei Einbeziehung erfahrungsbasierter fachlicher Expertise der kommunalen Ebenen erscheint eine Eigenentwicklung eher nicht notwendig. Der Rückgriff auf bereits vorhandene und modifizierbare Softwarelösungen sollte möglich sein.

Im Focus bleiben muss die zeitnahe Anbindung an die Telematikinfrastruktur des Gesundheitswesens.

Datenschutzrechtliche Vorgaben müssen eingehalten werden.

12. Zu § 7: Wie können aus Ihrer Sicht die hier genannten Maßnahmen bzw. Strukturen der Krankheitsprävention (z.B. im Bereich der kinder- und jugendzahnärztlichen Präventionsarbeit) so ausgestaltet und koordiniert werden, dass Synergie gehoben werden und keine Doppelstrukturen entstehen?

Zu § 7: Von der Entstehung etwaiger präventiver Doppelstrukturen mit Blick auf die kinder- und jugendzahnärztliche Präventionsarbeit kann keine Rede sein.
Zahnärztliches Potenzial der Gesundheitsämter zunehmend mehr in kommunale/regionale Gesundheitskonferenzen mit einzubinden hat den Vorteil, zahnärztliche Prävention über die Altersgruppen der Kinder- und Jugendlichen hinaus voranzubringen.

Diesbezügliche personelle Gegebenheiten sind zu berücksichtigen.

13. Zu §12 Abs. 2 Satz 4: Welche Handlungsfolgen und finanziellen Folgen für die Gesundheitsämter ergäben sich aus einer möglichen Modifizierung dieser Regelung dahingehend, dass die Gesundheitsämter grundsätzlich zum Vorhalten des entsprechenden Impfangebotes verpflichtet werden?

Zu § 12: Nach den bisherigen Vorgaben des zuständigen Ministeriums der letzten zwei Jahrzehnte war der diesbezügliche Tenor wie folgt:

„Das subsidiäre Angebot von unentgeltlichen Schutzimpfungen...richtet sich...insbesondere an Bürger, die von sozialer Benachteiligung bedroht sind oder bei denen der Weg zum niedergelassenen Arzt erschwert ist.“ Aus personellen Gründen ist dies derzeit nicht umfänglich umsetzbar (z. Bsp. Asylbewerber, Kriegsflüchtlinge).

Die Etablierung regelhafter, uneingeschränkter Impfsprechstunden für Jedermann erfordert noch mehr Personal und eine adäquate räumlich-technische Ausstattung.

Die Frage nach der diesbezüglichen Notwendigkeit ist zu stellen.

14. Zu §§ 23, 24: Inwiefern sind diese Regelungen aus Ihrer Sicht geeignet, die adäquate Aufgabenerfüllung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sicherzustellen, und inwiefern sehen Sie ggf. Überschneidungen zu anderen rechtlichen Regelungen aus dem Bereich des Bevölkerungs- und Katastrophenschutzes?

Zu § 23, 24: Zur Abwehr erheblicher gesundheitlicher Gefahren für Leib und Leben der Bevölkerung haben Rettungsdienste, Katastrophenschutzbehörden, Krankenhäuser und Gesundheitsämter jeweils eigenständige, normativ verordnete Zuständigkeiten und Befugnisse einschließlich der jeweiligen Verpflichtung, je nach Lage unmittelbar tätig zu werden.

Außerhalb von Pandemien stehen Gesundheitsämter z. Bsp. für das Management bedrohlicher (ggf. hochkontagiöser) übertragbarer Krankheiten und die Mitwirkung bei Hinweisen auf biologische Anschlaglagen.

Die in § 23 niedergelegten Regelungen sind allein nicht geeignet, eine adäquate Aufgabenerfüllung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf kommunaler Ebene sicher zu stellen.

Die Erarbeitung diesbezüglicher wissenschaftlicher Standards, Strategien bzw. allgemeingültiger Umsetzungsmodalitäten ist klassische Aufgabe einer gebündelten oberen Gesundheitsbehörde zusätzlich zur Fortschreibung von Landesrahmenpandemieplänen zur Sicherung von Prozessqualitäten.

Die Schaffung präventiver Strukturen, einschließlich die Erstellung von Alarmplänen zur Bewältigung von Epidemien/Pandemien anderer B-Lagen für alle denkbaren Szenarien ist illusorisch.

Dass personelle Ressourcen in Landratsämtern und Stadtverwaltungen insbesondere in pandemischen Situationen nicht ausreichend sind, haben sowohl die Influenzapandemie A/H1N1 („Schweinegrippe“) 2009/2010 als auch die SARS-CoV-2-Pandemie 2020/2022 gezeigt.

Hier bedarf es zentraler Steuerungs- und Regelungsinstrumente in Verbindung mit staatlichen Eingriffsmöglichkeiten auch auf Landesebene.

Allein diese Tatsache impliziert, dass es sich hierbei (§ 23) nicht um eine Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis handeln kann.

Zu § 24: Die diesbezüglichen Erfahrungen der kommunalen Ebene mit Blick auf die Influenzapan-
demie A/H1N1 2009/2010 sind uneingeschränkt positiv zu bewerten.

15. Zu § 29: Wie schätzen Sie – insbesondere für die Kommunen – die finanziellen Folgen eines Auslaufens der bundesseitigen ÖGD-Pakt-Finanzierung ein?

Zu § 29: Entweder kommt es zu Kostensteigerungen, z. Bsp. durch Weiterbeschäftigung des über den ÖGD-Pakt finanzierten, zusätzlich (ggf. befristet) eingestellten Personals oder eben zum Auslaufen ggf. befristeter Stellen.

Weiterführende Digitalisierung und bessere technische Ausstattung werden je nach finanziellem Vermögen der jeweiligen kommunalen Ebene ausgestaltet.

Anmerkung:

Um diesem Gesetzesentwurf umzusetzen, bedarf es 8 weitere Rechtsverordnungen!

Eine diesbezügliche zeitliche Befristung ist nicht vorgesehen.

Thüringer Gesetz zur Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Thüringen
Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP – Drucksache 7/8556 – korrigierte Fassung

Thüringer Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst
Gesetzentwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 7/8922 -

Anhörungsverfahren gemäß § 79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtags
25.01.2024

**Landesverband Thüringen der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen
Gesundheitsdienstes e.V.**

FDP- Entwurf

Artikel 1
Gesetz zur Errichtung eines
Thüringer Landeszentrums Gesundheit
§ 1
Thüringer Landeszentrum Gesundheit

(1) Bei dem für Gesundheit zuständigen Ministerium wird ein Thüringer Landeszentrum Gesundheit durch Zusammenfassung der Referate 4B 2 "Fachspezifische Angelegenheiten ÖGD", 4B 4 "Rechtsangelegenheiten ÖGD und Pharmazie", 4B 6 "Gesundheitsförderung, Suchthilfe, ÖGD-Pakt" des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMASGFF), der Abteilung 3 "Gesundheitsschutz" des Landesamts für Verbraucherschutz und des Referates 550 "Gesundheitswesen" des Thüringer Landesverwaltungsamtes errichtet. Die bisher von den Referaten beziehungsweise der Abteilung jeweils wahrgenommenen Aufgaben und Befugnisse gehen mit Inkrafttreten dieses Gesetzes auf das Thüringer Landeszentrum Gesundheit über.

Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN

§2 Organisation und Behörden, Ausstattung, Verordnungsermächtigung

(1) Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind

1. das für Gesundheit zuständige Ministerium als oberste Gesundheitsbehörde,
2. das Landesamt für Verbraucherschutz als obere Gesundheitsbehörde und Mittelbehörde, welches um die bisher externen Fachbereiche des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erweitert wird.

Es ist dem für Gesundheit zuständigen Ministerium unmittelbar nachgeordnet.

3. die unteren Verwaltungsbehörden in den Landkreisen und kreisfreien Städten als untere Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter).

(2) Die unteren Gesundheitsbehörden sind zur Durchführung ihrer Aufgaben mit ausreichend fachlich geeignetem Personal auszustatten.

Hierzu zählt insbesondere die Ausstattung mit den erforderlichen ärztlichen, zahnärztlichen, psychologischen und weiteren nichtärztlichen Fachkräften sowie Verwaltungsfachkräften.

Das entsprechende Personal hat die erforderlichen Kenntnisse im öffentlichen Gesundheitsrecht und Gesundheitswesen nachzuweisen oder durch Teilnahme an entsprechenden Fortbildungen unmittelbar nachzuholen.

FDP- Entwurf

Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN

§ 4

Thüringer Landeszentrum Gesundheit

Die oberste Gesundheitsbehörde richtet innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes ein eigenständiges Thüringer Landeszentrum Gesundheit als

fachliche und zentrale Leitstelle für den öffentlichen Gesundheitsdienst ein. Es hat die Aufgabe, die Landesregierung und die Gesundheitsämter auf den Gebieten des öffentlichen Gesundheitsdienstes fachlich und juristisch zu beraten und zu unterstützen. Dem Thüringer Landeszentrum Gesundheit obliegen insbesondere die folgenden Aufgaben:

1. die Entwicklung fachlicher und strategischer Konzepte auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens, soweit diese Aufgabe nicht durch andere Gesetze oder Verordnungen anderen Stellen zugewiesen sind,
2. die Ausübung der Rechts- und Fachaufsicht über die Landkreise und kreisfreien Städte im übertragenen Wirkungskreis auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitsdienstes,
3. darüber hinaus die fachlich-medizinische und -juristische Unterstützung der Gesundheitsämter in allen diesen obliegenden Aufgaben,
4. die Entwicklung von Methoden und Verfahren der Qualitätssicherung und -kontrolle für den öffentlichen Gesundheitsdienst,
5. die Begleitung der wissenschaftlichen Forschung zu Fragen der öffentlichen Gesundheit,
6. die auf der Grundlage der einzelnen Gesundheitsberichterstattungen der Gesundheitsämter zusammengeführte Gesundheitsberichterstattung gegenüber dem für Gesundheit zuständigen Ministerium sowie die daraus ableitbaren Ergebnisse und Empfehlungen
7. die Erstellung von Rahmenpandemieplänen sowie Konzeptionen für bedeutsame infektionshygienische Lagen und deren ständige Weiterentwicklung,
8. die Einrichtung eines Krisen- beziehungsweise Pandemiestabes bei Endemien, Epidemien, Pandemien und vergleichbaren Katastrophen, die eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsämtern, Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen medizinischen Einrichtungen sowie gegebenenfalls dem Katastrophenschutz und der Bundeswehr erfordern. Der Krisen/Pandemiestab ist gegenüber der oberen und den unteren Gesundheitsbehörden gemäß § 2 Nr. 3 und 4 weisungsbefugt. Er ist berechtigt, mit Wirkung für die in Satz 2 genannten Gesundheitsbehörden die erforderlichen Verträge zu schließen und Maßnahmen anzuordnen.

§ 19 Allgemeine Aufgaben der oberen Gesundheitsbehörde

(1) Der oberen Gesundheitsbehörde obliegt die landesweite Koordinierung der unteren Gesundheitsbehörden im Rahmen des Zusammenwirkens nach § 4 dieses Gesetzes sowie die fachliche Beratung und Unterstützung der unteren Gesundheitsbehörden im Sinne des § 116 Thüringer Kommunalordnung in der jeweils geltenden Fassung im Rahmen der Öffentlichen Gesundheit.

(2) Darüber hinaus obliegen der oberen Gesundheitsbehörde insbesondere folgende Aufgaben:

1. Sammlung und Auswertung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie die Auswertung praktischer Erfahrungen und Vermittlung von in der Praxis bewährten Beispielen,
2. Zusammenarbeit in Forschung und Lehre mit den Hochschulen sowie Erarbeitung von Konzepten für Gesundheitsbildung in allen Bildungseinrichtungen
3. Entwicklung fachlicher Konzepte und Strategien,
4. Erstellung von zusammenfassenden Gesundheitsberichten als Grundlage gesundheitspolitischer Planungen,
5. Stärkung der Vernetzung zwischen den Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und mit den anderen Akteuren im Gesundheitswesen durch die Bildung und Betreuung von aufgabenspezifischen Arbeitsgruppen,
6. Erstellung epidemiologischer Bewertungen
7. Erarbeitung, Fortschreibung und regelmäßige Evaluierung eines Rahmenpandemieplanes des Landes in Abstimmung mit der obersten Gesundheitsbehörde,
8. Erarbeitung, Fortschreibung und regelmäßige Evaluierung von Musterhygieneplänen zur Unterstützung bei der Erfüllung der Vorgaben durch das Infektionsschutzgesetz,
9. Wahrnehmung der im Infektionsschutzgesetz, den Internationalen Gesundheitsvorschriften und anderen Gesetzen auf sie übertragenen Aufgaben zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten,
10. Impfberatung und Bereitstellung von Impfstoffen und Impfbühnen unter Beachtung der arzneimittelfrechtlichen Vorschriften sowie die Organisation landesweiter Impfkampagnen im Pandemiefall, ...

Die Etablierung eines Landeszentrums Gesundheit/ einer oberen Gesundheitsbehörde zur Bündelung von Zuständigkeiten, fachlichen Kompetenzen, Entwicklung strategischer Konzepte einschließlich der Sicherung von Qualitätsstandards ist grundsätzlich sehr zu begrüßen!

FDP- Entwurf

Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, SPD,
Bündnis 90/DIE GRÜNEN

§ 1 Ziele, Grundsätze, Kernaufgaben

(2) Der Öffentliche Gesundheitsdienst arbeitet mit den anderen Trägern des Gesundheitssystems zusammen, ist bevölkerungsmedizinisch tätig und nimmt sozialkompensatorisch und subsidiär individualmedizinische Aufgaben wahr, soweit durch Gesetz nichts anderes bestimmt ist.

Lt. Kommentar:

„...die subsidiären Aufgaben werden ersatzweise oder unterstützend vom Öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt...“

Dies war in Thüringen bisher nicht der Auftrag des ÖGD.

zu klären: - Frage der Finanzierung: - zusätzliches Personal

- Heil- und Hilfsmittel?

- Rezepte/ Überweisungen/Einweisungen?

- Welche ärztliche Qualifikation ?

- ggf. KV-/ KZV- Zulassung erforderlich ?

>> Stärkung etablierter Strukturen sinnvoller und effizienter als die Schaffung paralleler Strukturen

FDP- Entwurf

Artikel 2

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Thüringen
(Gesundheitsdienstgesetz - ÖGD-G)

§ 1

Allgemeine Ziele und Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes

2) Zu den Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gehören insbesondere:

1. Gesundheitsplanung und Gesundheitsberichterstattung, insbesondere im Hinblick auf die kommunale Gesundheitsförderung und -prävention (§ 5),
2. Hinwirken auf eine für alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen zugängliche Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsförderung durch Aufklärung, Beratung und Gesundheitserziehung (§ 6),
3. Verhindern und Bekämpfung der Übertragung von Krankheiten (§ 7),
4. Fördern des Gesundheitsschutzes von Kindern und Jugendlichen (§ 8), Personen mit besonderem Hilfebedarf (§ 9),
5. Umweltbezogene Beratungen, Aufklärungen und Maßnahmen zur Abwendung von Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung durch umweltbezogene Einflüsse (§ 10),
6. Vorbereitung, Durchführung und Dokumentation von Schutzimpfungen, die durch die zuständigen staatlichen Stellen festgelegt oder - insbesondere vom RKI - öffentlich empfohlen werden (§ 11),
7. Infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen (§ 12),
8. Gewährleistung der epidemiologischen Bewertung und Erfassung von Infektionskrankheiten,
9. Mitwirkung dabei, dass die Anforderungen des Gesundheits- und Verbraucherschutzes im Verkehr mit Lebensmitteln einschließlich Trinkwasser und kosmetischen Mitteln und anderen Bedarfsgegenständen beachtet werden und die Sicherheit im Verkehr mit Arzneimitteln sowie Suchtmitteln gewährleistet ist.

Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN

§ 1 Ziele, Grundsätze, Kernaufgaben

Ziele des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Thüringen sind die Förderung und der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung unter Berücksichtigung medizinischer, sozialer, psychosozialer und ökologischer Belange.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst reagiert aktiv und flexibel auf veränderte Rahmenbedingungen.

Er achtet besonders auf die Stärkung der Eigenverantwortung sowie des bürgerschaftlichen Engagements.

Maßnahmen und Angebote des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind qualitätsgesichert, zielgruppen- und lebensweltenorientiert, möglichst kleinräumig und niedrigschwellig.

(4)

Der Öffentliche Gesundheitsdienst hat eine zentrale Informations-, Steuerungs- und Koordinierungsfunktion die Bevölkerungsgesundheit betreffend.

Er vernetzt sich und arbeitet bei der Erfüllung seiner Aufgaben mit anderen Trägern präventiver, kurativer und rehabilitativer gesundheitlicher Dienste sowie mit Behörden, Verbänden und Selbsthilfegruppen zusammen.

(5) Der Öffentliche Gesundheitsdienst arbeitet öffentlichkeitsorientiert.

Inbesondere macht er wesentliche Ergebnisse seiner Arbeit der Allgemeinheit, Behörden, Institutionen und Gruppen in adressatengerechter Form niedrigschwellig zugänglich.

(6) Der Öffentliche Gesundheitsdienst in Thüringen nimmt folgende Kernaufgaben wahr:

1. Prävention, Gesundheitsförderung,
2. Gesundheitshilfen, insbesondere Früherkennung und Unterstützung der Überwindung von Krankheiten,
3. Gesundheitsberichterstattung,
4. Gesundheitsschutz, Abwehr gesundheitlicher Gefahren.

FDP- Entwurf

§ 2

Behörden und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind

1. das für Gesundheit zuständige Ministerium als oberste Gesundheitsbehörde,
2. das Thüringer Landeszentrum Gesundheit als obere Gesundheitsbehörde sowie
3. die Landkreise und kreisfreien Städte jeweils im übertragenen Wirkungskreis als untere Gesundheitsbehörden

Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN

§ 3 Zuständigkeiten, Aufsicht, Beleihung

(3) Die Aufgaben und Befugnisse in §§ 7, 8 Absatz 1 Nr. 1 und 2, sowie §§ 9, 10 und § 23 dieses Gesetzes werden durch die Landkreise und kreisfreien Städte als Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis wahrgenommen.

§ 7: Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung

§ 8 (1) Nr.1: Beratung von Schwangeren und Eltern;
dabei ist eine Aufgabenübertragung an freie Träger möglich,
Nr.2: Beratung zu Ernährungsfragen

§ 9: Aufsuchende Hilfen

§ 10: Gesundheitsberichterstattung

§ 23: Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden

1. Aufstellung/Fortschreibung von Alarmplänen
2. Bevorratung von Schutzkleidung
3. Schaffung von präventiven Strukturen zur Bewältigung von Epidemien und Pandemien (zur Gefahrenabwehr)

neu:
personal- und damit
kostenintensiv für
kommunale Ebenen

- Staatliche Ebene als Normengeber und Steuerungsinstanz entfällt;
- Möglichkeit der Fachaufsicht entfällt
- Stellenwert/Qualitätsstandards von Gesundheitsförderung und GBE?

Besetzung von Leitungsfunktionen

§ 3 Gesundheitsämter

(3) Die Gesundheitsämter sollen von Fachärzten für öffentliches Gesundheitswesen geleitet werden.

In Ausnahmefällen, insbesondere dann, wenn Fachärzte für öffentliches Gesundheitswesen nicht zur Verfügung stehen, kann die Leitung auch anderweitigen Fachärzten mit mehrjähriger Berufserfahrung im öffentlichen Gesundheitsdienst übertragen werden.

Leiter und ihre Stellvertreter müssen den Amtsarztkurs erfolgreich absolviert haben.

Bessere Formulierung, die jedwede andere fachärztliche Qualifikation zulässt und den Schwerpunkt zusätzlich auf mehrjährige Berufserfahrung im ÖGD legt.

Besetzung von Leitungsfunktionen

§ 2 Organisation und Behörden, Ausstattung

(3) Der erfolgreiche Abschluss der fachärztlichen oder fachzahnärztlichen Weiterbildung für das öffentliche Gesundheitswesen oder eine durch die oberste Gesundheitsbehörde *als gleichwertig anerkannten ärztlichen Qualifikation*, ist Voraussetzung für die Leitung und die stellvertretende Leitung eines Gesundheitsamtes.

Soweit diese Voraussetzung nicht erfüllt werden kann, kann mit Zustimmung der obersten Gesundheitsbehörde vorübergehend von Satz 1 abgewichen werden.

Es sind alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um die Voraussetzung des Satz 1 schnellstmöglich zu erfüllen.

Implikationen zur gleichwertigen Besetzungsmöglichkeit der Leitungsfunktion eines Gesundheitsamtes durch einen Facharzt für ÖGW bzw. durch einen Fachzahnarzt für ÖGW:

- Die Studiengänge Humanmedizin und Zahnmedizin sind zwei getrennte Studiengänge mit unterschiedlichen fachlichen Ausbildungsinhalten. In der Folge ergeben sich somit jeweils entsprechende Limitationen der unterschiedlichen berufsrechtlichen Befugnisse von Ärzten bzw. Zahnärzten:
 - Ein Arzt macht keine zahnärztlichen Untersuchungen, zahnärztliche (Gruppen-)prophylaxe zahnärztliche Gutachten, ..., da er dafür nicht ausgebildet ist.
 - Ein Zahnarzt macht keine Gutachten im humanmedizinischen Bereich bzw. führt keine kinder- und jugendärztlichen Untersuchungen durch, ..., weil er dafür nicht ausgebildet ist.
 - Ein Zahnarzt verordnet i. d. R. keine Medikamente (z.B. Chemoprophylaxe bei Meningokokkenmeningitis) außerhalb des zahnärztlichen Bereiches.
 - Ein Zahnarzt ist für die Durchführung von Leichenschauen nicht ausgebildet und wird Plausibilitätskontrollen bei Totenscheinen in der Folge eher nicht durchführen.

Angesichts des Ärztemangels in Thüringer Gesundheitsämtern hat der Leiter eines Gesundheitsamtes in der Regel zusätzliche Teilgebiete Thüringer Gesundheitsämter ärztlich zu vertreten (z.B. Sozialpsychiatrie, Gutachtenwesen, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Infektionsschutz) und kann sich nicht auf die reine Leitungsfunktion beschränken
zu beachten: Theoretische Kursweiterbildung an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf für Fachzahnärzte für ÖGW in WB und Fachärzte für ÖGW in WB sind in fachlicher Breite deutlich different

Eine dem Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen vergleichbare Facharztausbildung gibt es nicht.

FDP- Entwurf

§ 3

Gesundheitsämter

(5) Zur bedarfsgerechten Personalentwicklung in den Gesundheitsämtern erstellt das Landesamt für Gesundheit in

regelmäßigen Abständen sowie bei Bedarf eine Gesamtkonzeption insbesondere zu weiteren Berufsgruppen, deren Fachkompetenz für die Tätigkeit in einem Gesundheitsamt von besonderer Bedeutung ist.

(6) Auf der Grundlage der vom Landesamt für Gesundheit erstellten

Gesamtkonzeption nach Absatz 4 erlässt die oberste Gesundheitsbehörde erstmals 12 Monate nach Inkrafttreten dieses Gesetzes eine Rechtsverordnung, deren Inhalte die bedarfsgerechte Personalausstattung einschließlich vorzuhaltender Qualifikationen für die einzelnen

Gesundheitsämter verbindlich vorgeben. Die Rechtsverordnung ist fortlaufend zu überprüfen und an veränderte Bedingungen anzupassen.

Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN

§ 20 Personalgewinnung, Personalbindung, Personalentwicklung, Verordnungsermächtigung

(1) Die obere Gesundheitsbehörde erstellt zur Personalgewinnung, Personalbindung und Personalentwicklung ein Konzept für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Thüringen auf Grundlage der von den unteren Gesundheitsbehörden nach § 4 Absatz 2 Satz 4 dieses Gesetzes zu erbringenden Jahresberichterstattung und unter Berücksichtigung eines multiprofessionellen Ansatzes.

Das Konzept ist fortlaufend zu evaluieren und zu aktualisieren.

(2)

Die obere Gesundheitsbehörde berät und unterstützt die unteren Gesundheitsbehörden bei der Personalgewinnung und Personalentwicklung sowie der Organisationsstruktur und Organisationsentwicklung.

Dazu gehören insbesondere Empfehlungen zu Stellenprofilen, Personalausstattung und Personalstärke, unter Berücksichtigung von Berufsbildern und Qualifikationen.

'Aus zwingenden öffentlichen Gründen kann das für Gesundheit zuständige Ministerium durch Rechtsverordnung Stellenprofile, Personalausstattung und Personalstärken regeln.

Unter Bezug auf das Gutachten von Frau Prof. Behnke, TU Darmstadt, vom 31.08.2019:

www.politikwissenschaft.tudarmstadt.de/media/politikwissenschaft/ifp_dokumente/arbeitsbereiche_dokumente/oeffentliche_verwaltung_public_policy/Behnke_BerichtOeGD_03_10_19_1.pdf

„ Die Bestandsanalyse...hat bestätigt, was betroffene Akteure und die Medienöffentlichkeit schon lange diskutieren:

es herrscht ein flächendeckender Personalmangel, insbesondere bei den hoch qualifizierten Stellen der Ärztinnen und Ärzte sowie bei den Hygienefachkräften.“(s. S.118),

„ Eine Grundproblematik der Personalausstattung besteht...in dem bestenfalls losen Zusammenhang zwischen den Personalempfehlungen des Landes, den kommunalen Stellenplänen und den tatsächlich besetzten Stellen in den Gesundheitsämtern“ (s. S. 107 des Gutachtens der TU Darmstadt; Frau Prof. Behnke), **ist eine für Dienstherren/Arbeitgeber rechtsverbindliche Personalverordnung notwendig!**

Konzepte und Beratungen und Empfehlungen werden, wie die Realität der letzten zwei Jahrzehnte zeigt, nicht zielführend sein!

>> Fristsetzung

FDP- Entwurf

Keine Beleihung vorgesehen

Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN

§ 3 Zuständigkeiten, Aufsicht, Beleihung

(4) Die unteren Gesundheitsbehörden können durch öffentlich-rechtlichen Vertrag einzelne abgrenzbare Aufgaben und Befugnisse der Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

nach diesem Gesetz sowie nach internationalem, europäischem, Bundes- oder Landesrecht auf Personen des Privatrechts unter Beachtung des Datenschutzes übertragen (Beleihung),

soweit die Aufgaben und Befugnisse nicht eigenständig erfüllt werden können.

(5) ...Die beliehene Person unterliegt der Fachaufsicht der unteren Gesundheitsbehörde...

...“ Beleihung, soweit die Aufgaben und Befugnisse nicht eigenständig erfüllt werden können.“

Wenn die fachliche Kompetenz im Gesundheitsamt zur originären Aufgabenerfüllung nicht mehr vorhanden ist, kann die Fachaufsicht der beliehenen Person

gem. § 3(5) entsprechend nicht bei der unteren Gesundheitsbehörde liegen, sondern z.B. bei der oberen-/Mittelbehörde.

FDP- Entwurf

Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, SPD,
Bündnis 90/DIE GRÜNEN

§ 4 Grundsätze der Aufgabenerfüllung, Zusammenwirken

(1) Die Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erfüllen ihre Aufgaben unter Beachtung der Ziele nach § 1 und nehmen die Aufgaben **eigenständig** im arbeitsteiligen Gesundheitswesen wahr.

(5) Die anderen Behörden und Berufsvertretungen sowie die Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringens beteiligen und unterstützen ihrerseits die Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, soweit dies **durch Rechtsvorschrift angeordnet oder** zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erforderlich ist.



Die KVT und KZVT sind jeweils eigenständige öffentlich- rechtliche Institutionen mit prioritär völlig anderen Funktionen.
Es ist zu hinterfragen, inwieweit man KVT/KZVT per Gesetz verpflichten kann, den ÖGD bei der Erfüllung originärer ÖGD-Aufgaben zu unterstützen bzw. sich an der Erfüllung von originären ÖGD- Aufgaben zu beteiligen?

FDP- Entwurf

Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, SPD,
Bündnis 90/DIE GRÜNEN

§ 4 Grundsätze der Aufgabenerfüllung, Zusammenwirken

(2) Die unteren Gesundheitsbehörden können nach den Maßgaben des Thüringer Gesetzes über die kommunale Gemeinschaftsarbeit in der jeweils geltenden Fassung vereinbaren, Aufgaben aus diesem Gesetz oder aufgrund dieses Gesetzes gemeinsam oder arbeitsteilig durchzuführen.

Mit interkommunaler Zusammenarbeit ist der seit Jahren existente ärztliche und nichtärztliche Fachkräftemangel in Thüringer Gesundheitsämtern nicht zu kompensieren. (siehe dazu das Gutachten von Frau Prof. Behnke, TU Darmstadt: www.politikwissenschaft.tu-darmstadt.de/media/politikwissenschaft/ifp_dokumente/arbeitsbereiche_dokumente/oeffentliche_verwaltung_public_policy/Behnke_BerichtOeGD_03_10_19_1.pdf)

Unterschätzt wird, dass für das Management bestimmter, inhaltlich gleichgelagerter, Sachverhalte (z.B. größere Trinkwasserhavarien, Unterbringungsverfahren nach PsychKG,..) ein bestimmtes Maß an Regionalkenntnis bzw. die Kenntnis z.B. des differenten Managements eines Unterbringungsverfahrens nach PsychKG in den einzelnen Landkreisen vorhanden sein muss.

FDP- Entwurf

Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN

§ 8 Gesundheitshilfen für besondere Personengruppen

(1) Auf den Gebieten der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitshilfe bieten die unteren Gesundheitsbehörden neben den Ihnen sonst durch Rechtsvorschrift zugewiesenen Aufgaben

Insbesondere folgende Dienste an:

1. Beratung von Schwangeren und Eltern; dabei ist eine Aufgabenübertragung an freie Träger möglich,....

Die Schwangerenberatung wird in Thüringer Gesundheitsämtern seit Jahren kaum mehr durchgeführt. Entsprechend wird das Fachpersonal (z.B. Hebammen, Sozialarbeiter, Psychologen,...) nicht vorgehalten. Als Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis verursacht dies zusätzliche Personalkosten auf kommunaler Ebene.

Die Notwendigkeit wird angesichts anderer diesbezüglich sehr gut etablierter Beratungs-/Versorgungssysteme (Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, amb. Gynäkologen /Pädiater..) nicht gesehen. Ausbau bereits vorhandener Strukturen entsprechend einer Bedarfsanalyse ist besser als die Schaffung paralleler Strukturen.

FDP- Entwurf

Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, SPD,
Bündnis 90/DIE GRÜNEN

§ 9 Aufsuchende Hilfen

Die unteren Gesundheitsbehörden vermitteln im Rahmen aufsuchender Hilfen Gesundheitshilfen sowie Angebote von Selbsthilfegruppen für Personen, die aufgrund ihrer besonderen Situation in sozialen und gesundheitlichen Problemlagen keinen ausreichenden oder rechtzeitigen Zugang zum medizinischen oder psychosozialen Versorgungssystem finden oder deren komplexer Hilfebedarf besondere Koordination und Betreuung erforderlich macht.

Dies gilt auch für Fälle von häuslicher Gewalt und Verstößen gegen die sexuelle Selbstbestimmung.

Für die Vermittlung von notwendigen Diagnostik-/Behandlungsterminen im ambulanten Bereich sind ggf. die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringens zu nutzen.

Gesundheitsämter verfügen diesbezüglich über keinerlei „Weisungsbefugnis“ gegenüber niedergelassenen Kollegen !

Cave: bei Hinweisen auf eine Straftat ist die Polizei primär zuständige Behörde
Im Interesse der Rechtssicherheit der Mitarbeiter eines Gesundheitsamtes ist juristisch zu prüfen, in wie weit eine diesbezügliche „rechtliche Beratung“ durch die Mitarbeiter legitim ist bzw. in Kenntnis solcher Sachlagen ggf. eine Anzeigepflicht für die Mitarbeiter besteht!

FDP- Entwurf

§ 8 Kinder- und Jugendliche

... Dabei obliegen den Gesundheitsämtern insbesondere die nachfolgenden Aufgaben:

1. Ärztliche Schuleingangsuntersuchungen sowie weitere durch Rechtsvorschriften vorgegebene Untersuchungen, die im Zuständigkeitsbereich der Gesundheitsämter liegen, insbesondere nach der Thüringer Verordnung über die Schulgesundheitspflege,
>> auf der Basis des § 55 ThürSchulG und des § 18(3) ThürKigaG

2. Beratung und Aufklärung von Sorgeberechtigten, Schülern und Schülerinnen, Schulen und Kindertagesstätten insbesondere mit dem Ziel, durch Gesundheitsförderung und Prävention die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zu erhalten, zu fördern oder herzustellen und ihre Gesundheit zu schützen; hierzu gehört auch die Beratung zu Impfungen, insbesondere zu den vom Robert-Koch-Institut öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen,

3. Regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen und Beratungen von Kindern, Jugendlichen und ihren Sorgeberechtigten sowie Schulen und Kindertagesstätten zur Gesunderhaltung des Zahn- Mund- und Kieferbereiches und zur Verhütung von Krankheiten und Fehlentwicklungen, insbesondere nach der Thüringer Verordnung über die Schulgesundheitspflege sowie § 21 SGB V,
>> jährliche zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen in Kindertagesstätten

4. Förderung der psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen durch Beratung beziehungsweise Mitwirkung bei der Vermittlung in geeignete Betreuungs- und Therapieangebote.

Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN

§ 11 Kinder- und Jugendgesundheit, Kinder- und Jugendzahngesundheit

(2) Zu den Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden gehört insbesondere

1. die Durchführung der Schulaufnahmeuntersuchung und schulärztlichen Untersuchungen >> Verweis auf § 55 ThürSchulG und ThürSchulgespflegVO

sowie der ärztlichen Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen,

>> Verweis auf § 18(3) ThürKigaG

2. die regelmäßige Durchführung von zahnärztlichen Untersuchungen von Schülerinnen und Schülern zur Gesunderhaltung des Mund-, Kiefer- und Zahnbereichs,
>> Verweis auf § 55 ThürSchulG und ThürSchulgespflegVO

3. die Durchführung von jährlichen zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und einer ärztlichen Vorsorgeuntersuchung gemäß § 18 Absatz 3 Thüringer Kindergartengesetz in der jeweils geltenden Fassung...

(3) Zur Früherkennung von Krankheiten, Behinderungen, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen kann die untere Gesundheitsbehörde zur Ergänzung von Vorsorgeangeboten ärztliche Untersuchungen durchführen. Soweit dies erforderlich ist, soll sie auch Impfungen durchführen.

'Wird im Rahmen der Untersuchungen nach Satz 1 die Gefährdung oder Störung der körperlichen, seelischen oder geistigen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen festgestellt, ~~vermittelt die untere Gesundheitsbehörde, in Zusammenarbeit mit den für Jugendhilfe und Sozialhilfe zuständigen Stellen, die notwendigen Behandlungs- und Betreuungsangebote~~

wirkt die untere Gesundheitsbehörde, in Zusammenarbeit mit den für Jugendhilfe und Sozialhilfe zuständigen Stellen, mit bei der Vermittlung notwendiger Behandlungs- und Betreuungsangebote.

Nicht aufgeführt, aber unverzichtbar:

zahnärztliche/humanmedizinische Beratungsleistungen und Gesundheitsförderung settingorientierte zahnärztliche und ärztliche Beratungen sind gelebte Praxis, ebenso wie settingorientierte Gesundheitsförderung im zahnärztlichen- und humanmedizinischen Bereich

§ 12 Hygienische Überwachung von Einrichtungen

Die Gesundheitsämter überwachen die Einhaltung der Anforderungen an die Hygiene und die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, insbesondere in

1. Kindertageseinrichtungen und Kinderhorten,
2. Schulen und sonstigen Ausbildungseinrichtungen,
3. Heimen, insbesondere Heimeinrichtungen für Kinder und Jugendliche,
4. Ferienlagern,
5. Krankenhäusern,
6. Einrichtungen für ambulantes Operieren,
7. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen,
8. Dialyseeinrichtungen,
9. Tageskliniken,
10. Entbindungseinrichtungen,
11. Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 5 bis 10 genannten Einrichtungen vergleichbar sind,
12. Rettungsdiensten und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes,
13. Blutspendediensten,
14. Obdachlosenunterkünften,
15. Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar ausreisepflichtigen Flüchtlingen und Spätaussiedlern und Geflüchteten
16. Sonstigen Massenunterkünften
17. Justizvollzugsanstalten
18. Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, ~~in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden,~~
19. Vollstationäre und teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen,
20. Ambulante Pflegedienste und Unternehmen, ambulante Intensivpflegewohngemeinschaften,
21. Einrichtungen und Unternehmen, bei denen die Möglichkeit besteht, dass durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden,
22. Einrichtungen der nach § 43 Abs. 1 SGB VIII erlaubnispflichtigen Kindertagespflege,
23. Trinkwasserversorgungsanlagen, >> Verweis auf § 37 IfSG und Trinkwasserverordnung
24. Schwimm- und Badebecken sowie Schwimm- und Badeteiche einschließlich ihrer Wasseraufbereitungsanlagen >> Verweis auf § 37 IfSG
25. öffentlich zugängliche Sportstätten und Kinderspielplätze,
26. Anlagen zur Entsorgung von Abwässern ~~und Abfällen,~~
27. Beherbergungsstätten sowie Camping- und Zeltlagerplätze,
28. Einrichtungen des Bestattungs- und Friedhofswesens,
29. öffentliche Bedürfnisanstalten.

§ 13 Hygiene, Überwachungsaufgaben, Verordnungsermächtigung

(1) Die unteren Gesundheitsbehörden nehmen Überwachungsaufgaben wahr, soweit sie ihnen durch dieses Gesetz oder andere Rechtsvorschriften zugewiesen sind.

Die Aufgaben umfassen die Überwachung der Einhaltung der Anforderungen der Hygiene und die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in den in

§ 23 Absatz 5,

§ 35 Absatz 1,

§ 36 Absatz 1 und 2,

§ 37 Absatz 3 sowie

§ 41 Absatz 1 und 2 Infektionsschutzgesetz genannten Einrichtungen

entsprechend den Überwachungsintervallen sowie darüber hinaus in weiteren Einrichtungen und Unternehmen, mit besonderem Risikoprofil in Bezug auf übertragbare Krankheiten.

Die oberste Gesundheitsbehörde wird ermächtigt, Überwachungsintervalle und weitere Einrichtungen mit besonderem Risikoprofil nach Satz 2 durch Rechtsverordnung zu bestimmen.

derzeit überwachte, vom § 13 nicht umfasste Einrichtungen, die zeitnah durch eine Rechtsverordnung zu regeln wären:

- Blutspendeeinrichtungen,
- öffentlich zugängliche Sportstätten und Kinderspielplätze,
- Beherbergungsstätten sowie Camping- und Zeltlagerplätze
- Einrichtungen des Bestattungs- und Friedhofswesens
- öffentliche Bedürfnisanstalten

FDP- Entwurf

Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN

§ 13 Hygiene, Überwachungsaufgaben, Verordnungsermächtigung

(2) Die unteren Gesundheitsbehörden wirken dabei mit, dass die Anforderungen des Gesundheits- und Verbraucherschutzes im Verkehr mit Arzneimitteln sowie bei der Werbung auf dem Gebiet des Heilwesens, Lebensmitteln einschließlich Trinkwasser und kosmetischen Mitteln und anderen Bedarfsgegenständen beachtet werden.

Die unteren Gesundheitsbehörden unterrichten die jeweils für den Vollzug zuständige Behörde, wenn ihnen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben Verstöße gegen Vorschriften des Arzneimittelgesetzes, des Apothekengesetzes sowie des Gesetzes über die Werbung auf dem Gebiet des Heilwesens einschließlich beim Verkehr mit verkehrs- und verschreibungspflichtigen Betäubungsmitteln gemäß Betäubungsmittelgesetz bekannt werden.

Anmerkung:

Die entsprechende fachliche/ rechtliche Expertise in der gebotenen Tiefe und Breite ist derzeit in Thüringer Gesundheitsämtern nicht vorhanden.

>> Konkretisierung erforderlich

FDP- Entwurf

§ 14 Anzeigepflicht Berufsaufsicht

(1) Die Angehörigen der gesetzlich geregelten nichtärztlichen Heilberufe haben Beginn und Beendigung einer selbstständigen Berufsausübung unverzüglich dem für den Ort der Niederlassung zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen.

Im Fall des Beginns der Berufsausübung ist

1. die Anschrift der Niederlassung anzugeben und
2. die Berechtigung zur Ausübung des Berufes oder Führen der Berufsbezeichnung nachzuweisen.

Anzuzeigen sind auch Änderungen der Niederlassung sowohl im örtlichen als auch im personellen Bereich.

(2) Die Gesundheitsämter verständigen die zuständigen Behörden oder Berufsvertretungen, wenn Ärzte, Zahnärzte oder Apotheker ihres Bereiches ihre Befugnisse nicht einhalten oder ihre sonstigen öffentlich-rechtlichen Berufspflichten nicht erfüllen. Das gilt für die Angehörigen der sonstigen gesetzlich geregelten nichtärztlichen Heilberufe entsprechend, soweit diese Personen ihren Beruf ausüben. Die Gesundheitsämter achten ferner darauf, dass niemand unerlaubt die Heilkunde ausübt.

(3) Die Gesundheitsämter überwachen die ordnungsgemäße ~~ärztliche Leichenschau und die~~ Ausfüllung der Totenscheine

Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN

§ 17 Medizinalaufsicht

(1) Die Angehörigen der gesetzlich geregelten Berufe Im Gesundheitswesen haben Beginn und Beendigung einer selbstständigen Berufsausübung unverzüglich der jeweils zuständigen unteren Gesundheitsbehörde anzuzeigen; diese Angaben sind unter Beachtung des Datenschutzes öffentlich zugänglich zu machen.

Im Fall des Beginns der Berufsausübung ist

1. die Anschrift der Niederlassung anzugeben und
2. die Berechtigung zur Ausübung des Berufes oder Führen der Berufsbezeichnung nachzuweisen.

Änderungen der nach Satz 2 erteilten Informationen sind der jeweils zuständigen unteren Gesundheitsbehörde anzuzeigen.

(2) Die Anzeigepflicht nach Absatz 1 entfällt, wenn eine Anzeigepflicht aufgrund anderer Rechtsvorschriften besteht.

(3) Hält ein Angehöriger oder eine Angehörige der Berufe des Gesundheitswesens die beruflichen Befugnisse nicht ein oder werden Berufspflichten nicht erfüllt, unterrichtet die untere Gesundheitsbehörde die für die Berufsaufsicht oder die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung zuständige Behörde.

Die untere Gesundheitsbehörde achtet ferner darauf, dass niemand unerlaubt die Heilkunde ausübt.

FDP- Entwurf

§ 1 Allgemeine Ziele und Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes

(3) Der öffentliche Gesundheitsdienst berät andere Behörden sowie andere öffentliche Stellen und erstellt Gutachten und Zeugnisse **soweit dies durch Rechtsvorschriften vorgeschrieben ist** in den Fachfragen seines Zuständigkeitsbereiches, soweit nicht besondere Dienste der öffentlichen Verwaltung zuständig sind oder durch Rechtsvorschriften abweichende Regelungen gelten.

Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN

§ 18 Bescheinigungen, Zeugnisse, Begutachtungen, Verordnungsermächtigung

(1) Die unteren Gesundheitsbehörden stellen gegebenenfalls nach der Durchführung einer Untersuchung amtsärztliche Bescheinigungen und Zeugnisse aus und erstatten Gutachten, soweit dies durch Rechtsvorschriften vorgeschrieben ist.

(2) Die unteren Gesundheitsbehörden führen die beamtenrechtlich vorgeschriebenen amtsärztlichen Untersuchungen und Begutachtungen über die Dienstfähigkeit oder Dienstunfähigkeit durch.

(3) Die Durchführung ärztlicher Untersuchungen und die Erstellung ärztlicher Zeugnisse über die gesundheitliche Eignung im Sinne des Beamtenrechts erfolgt grundsätzlich durch geeignete niedergelassene oder andere approbierte Ärztinnen oder Ärzte.

In begründeten Einzelfällen können die unteren Gesundheitsbehörden erforderliche Nach- und Wiederholungsuntersuchungen einschließlich der Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses durchführen.

Das für Gesundheit zuständige Ministerium bestimmt gemeinsam mit dem für Dienstrecht zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung die nähere Verfahrensweise.

Anmerkung:

- Konkretisierung des Verfahrens und unbestimmter Rechtsbegriffe (begründete Einzelfälle?) durch Rechtsverordnung erforderlich
- Im Falle einer Nach- bzw. Wiederholungsuntersuchung ist zu klären, welches von zwei (ggf. differenten) ärztlichen Statements in der Folge maßgeblich sein soll.
- Es ist sicherzustellen, dass ein behandelnder Arzt nicht einen seiner Patienten „unabhängig“ begutachtet.

FDP- Entwurf

Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, SPD,
Bündnis 90/DIE GRÜNEN

§ 30 Übergangsregelungen

(1) Bis zur Zusammenführung der in diesem Gesetz festgelegten Strukturen verbleiben die nach diesem Gesetz geregelten Aufgaben bei den bisher zuständigen Behörden.
Die Bestimmungen der Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten vom 8. August 1990 (GBl. 1 Nr. 53 S. 1068) in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Oktober 1998 finden bis zur Errichtung der in diesem Gesetz festgelegten Gesundheitsbehörde weiter Anwendung.

Seitens des Landesverbandes Thüringen der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. wird eine zeitliche Befristung der Übergangsregelung mit Blick auf eine notwendige, maßgebliche Effizienz- und Qualitätssteigerung unbedingt für erforderlich gehalten!

THÜR. LANDTAG POST
16.01.2024 13:58

1372/2024

Stadtverwaltung Weimar · Postfach 2014 · 99401 Weimar

Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und
Gleichstellung
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

stadtverwaltung **weimar**

Dezernat II – Soziales, Kultur und Ordnung
53.00 Gesundheitsamt
Amtsleitung

Markt 13/14, 99423 Weimar
Tel./ Fax: +49 (0) 3643- 762 762 / Fax: -765

Den Mitgliedern des AfSAGG

Weimar, 16. Januar 2024

Schriftliche Stellungnahme

Thüringer Landtag
Z u s c h r i f t
7/3229
zu Drs. 7/8556/8922

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

als Mitglied des Vorstandes des Landesverbandes Thüringen der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. unterstütze ich die Ausführungen der 1. Vorsitzenden Frau DM Francke.

Darüber hinaus möchte ich folgende Punkte besonders hervorheben.

- 1.) Eine Zuordnung der Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitswesens in den eigenen Wirkungskreis der kreisfreien Städte und Landkreise sollte keinesfalls stattfinden. Insbesondere bei der derzeit angespannten finanziellen Situation vieler kreisfreier Städte und Landkreise würde dies vieler Orts zu Einschränkungen der Aufgabenausübung durch Einsparungen führen. Dies kann insbesondere nach den Erfahrungen in der Pandemie nicht Ziel eines Gesundheitsdienstgesetzes sein. Pflichtaufgaben würden wie vor der Pandemie nur marginal oder u.U. gar nicht erfüllt. Gut etablierte Strukturen müssten aufgrund des Kostendrucks an vielen Stellen zurückgefahren werden.
- 2.) Es sollte unbedingt **eine** Aufsichtsbehörde für die Thüringer Gesundheitsämter geben, die sowohl die Fach- als auch die Rechtsaufsicht umfasst. Es muss hierzu aber dringend ÖGD-Expertise in der Führungsebene der Aufsichtsbehörde verankert werden. Nur so ist auch eine umfassende Beratung der Gesundheitsämter möglich. So wie in den Gesundheitsämtern in der Leitung Fachärzte für ÖGD sitzen sollten, so kann die Aufsichtsbehörde nur Kompetenzzentrum sein, wenn sich die ÖGD-Kompetenz auch hier wiederfindet. Ein Personalaufbau mit Fachärzten für ÖGD bzw. ÖGD-erfahrenen Ärzten ist damit unumgänglich. Ob eine solche Institution weiterhin den Namen einer bereits bestehenden Behörde trägt ist unerheblich.

Postanschrift
Postfach 2014
99401 Weimar

Lieferanschrift
Schwanseestraße 17
99423 Weimar

Regelöffnungszeiten
Montag bis Freitag 9-12 Uhr
Dienstag und Donnerstag 14-16 Uhr
sowie nach Vereinbarung

Seite 1 / 2



www.weimar.de

Analog zu Landesgesundheitsämtern anderer Bundesländer wäre es sinnvoll, dass strukturelle Aufgaben, Netzwerkarbeit, aber auch Leitlinien für verschiedene Bereiche der Gesundheitsämter übernommen bzw. bereitgestellt werden. Dies würde in den Gesundheitsämtern zu mehr Handlungssicherheit und Kapazitäten führen.

Nicht in jedem Gesundheitsamt müssten Standards neu entwickelt und laufend angepasst werden. Auch eine Annäherung der Vorgehensweisen der Gesundheitsämter könnte so erreicht werden. Die extrem unterschiedlichen Vorgehensweisen der Gesundheitsämter in der Pandemie waren auch ein großer Kritikpunkt in der Bevölkerung

Mit freundlichen Grüßen

Amtsleiterin

Postanschrift
Postfach 2014
99401 Weimar

Lieferanschrift
Schwanseestraße 17
99423 Weimar

Regelöffnungszeiten
Montag bis Freitag 9-12 Uhr
sowie nach Vereinbarung

Seite 2 / 2



www.weimar.de

Fragenkatalog

Zur Anhörung zum Antrag Drucksache 7/8922

1. Aus Sicht der Stadt Weimar ist die Übernahme in den eigenen Wirkungskreis nicht zielführend.
Es sollte wie bisher inhaltliche Vorgaben auf Landesebene geben, um ähnliche Inhalte sowie ein ähnliches Erfüllungsniveau der Aufgaben thüringenweit zu gewährleisten.
Außerdem wird eine Verlagerung in den eigenen Wirkungskreis sicherlich zu finanziellen Mehrbelastungen der Städte und Landkreise führen, die natürlich aus kommunaler Sicht nicht gewünscht und auch nicht leistbar sind.
Es besteht dadurch in vielen Kommunen und Landkreisen die Gefahr, dass bereits gut etablierte Strukturen aufgrund des Kostendruckes zurückgefahren werden müssten.
Pflichtaufgaben würden nur marginal oder u.U. gar nicht erfüllt. Dies sollte nicht das Ziel eines Gesundheitsdienstgesetzes sein. Die Folgen von durch Sparmaßnahmen handlungsunfähig gewordenen Gesundheitsämtern haben sich in der Pandemie gezeigt.
Im Idealfall sollten die Standards der Erfüllung von Aufgaben der Gesundheitsämter durch eine Aufsichtsbehörde mit entsprechender ÖGD-Fachexpertise gesteuert werden.
2. Die Gesundheitsdienstgesetze sind sehr unterschiedlich aufgebaut. Zum Teil sind auch nicht alle Aufgaben der Gesundheitsämter hier verankert, sondern fußen auf weiteren Rechtsvorschriften.

Bsp. Bayern: alle Aufgaben werden im übertragenen Wirkungskreis erfüllt;

Freistaat Sachsen: alle Aufgaben werden als "Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung" wahrgenommen.

Niedersachsen: „Die Landkreise und kreisfreien Städte werden dabei im eigenen Wirkungskreis tätig, soweit die Aufgabe nicht durch Gesetz oder Verordnung dem übertragenen Wirkungskreis zugeordnet ist.“- betrifft z.B. das Infektionsschutzgesetz im übertragenen Wirkungskreis

Mecklenburg-Vorpommern: teils, teils, Kosten für Aufgaben im eigenen Wirkungskreis werden durch allgemeinen Finanzausgleich gedeckt.
3. Aus Sicht der Gesundheitsämter ist eine klare Vorgabe hier sehr zu empfehlen.
Die personelle Ausstattung der Gesundheitsämter in Thüringen sollte anhand mehrerer Kriterien (nicht nur Einwohnerzahl) bemessen werden.
Um die Pflichtaufgaben der Gesundheitsämter nicht von der finanziellen Situation der Kommunen abhängig zu machen, wäre eine klare Vorgabe wichtig.
Wie hier die rechtliche Umsetzung aussehen kann, muss juristisch geklärt werden.
4. Dies ist nicht allgemeingültig zu beantworten, da die Gesundheitsämter in Thüringen sehr unterschiedlich strukturiert sind. In Weimar wären dies z.B. die Schwangerenberatung sowie die Ernährungsberatung, die bisher nicht explizit durchgeführt werden.
5. Es ist auf alle Fälle mit Mehrkosten zu rechnen, da ein Zusammenlegen vorhandener Strukturen als Aufsichtsbehörde der Gesundheitsämter nicht zielführend sein kann, ohne hier auch entsprechende ÖGD-Fachexpertise in der Führungsebene zu verankern.
So wie in den Gesundheitsämtern in der Leitung Fachärzte für ÖGD sitzen sollten, so sollte auch die Aufsichtsbehörde ein Kompetenzzentrum mit entsprechender Fachexpertise sein.

Auch durch Personalvorgaben für Landkreise und kreisfreie Städte werden ggf. zusätzliche Kosten entstehen.

6. Es gibt Amtshilfeersuchen anderer Gesundheitsämter, denen versucht wird nachzukommen sowie Kooperationen z.B. im Bereich MRE-Netzwerk.
Die Personalsituation v.a. an im ÖGD erfahrenen Personal, ist allerdings nach wie vor überall angespannt. Dieses Problem lässt sich nicht allein durch Kooperation lösen.
Hilfreich könnte aber auch hier eine Abnahme bzw. Strukturierung von Aufgaben durch die Aufsichtsbehörde sein z.B. einheitliche Bescheiderstellung, Leitlinien etc.
Es besteht auch der Wunsch nach weiterer Vernetzung in allen Bereichen (amtsärztlicher Dienst, SPDI u.a.) durch regelmäßige Netzwerktreffen, die von der Aufsichtsbehörde gesteuert werden und zu weiteren Kooperationen führen können.
7. Eine Bündelung der Rechtsaufsicht und Fachaufsicht ist unbedingt anzustreben, es ist für die Handlungssicherheit der Gesundheitsämter fast immer eine Gesamtsicht auf Dinge notwendig, die erfordert, dass bei der Beratung durch die Fachbehörde beide Aspekte einfließen. Eine Trennung in zwei Behörden hat sich unserer Meinung nach nicht bewährt. Informationsverlust, nicht ausreichender Austausch und einfach nicht ausreichende kompetente Ansprechpartner sind hier problematisch.
8. Es sollte eine Aufsichtsbehörde geben, in der alle Aufsichtsaufgaben gebündelt sind, und in der unbedingt ÖGD-Expertise vorhanden ist. Ob diese weiterhin den Namen einer bestehenden Aufsichtsbehörde trägt, ist dabei sicher nachrangig. Wie bereits beschrieben, kann es aber nicht ohne ÖGD-erfahrene Ärzte/ Fachärzte gelingen und damit wird ein Personalaufbau notwendig sein.
9. Die Aufsichtsbehörde sollte strukturelle Aufgaben und Netzwerkarbeit für die Gesundheitsämter in Thüringen übernehmen. In der Pandemie hat sich gezeigt, dass es sinnvoll wäre z.B. einheitliche Bescheide zu verwenden. Es sollten Leitlinien für die verschiedenen Abteilungen der Gesundheitsämter in Thüringen zur Verfügung gestellt werden. Dies würde in den Gesundheitsämtern zu mehr Handlungssicherheit und Kapazitäten führen. Nicht in jedem Gesundheitsamt müssten Standards neu entwickelt und laufend angepasst werden.
Auch würden dadurch sicherlich die Vorgehensweisen der unterschiedlichen Gesundheitsämter weitestgehend angeglichen. Die extrem unterschiedlichen Vorgehensweisen waren ein großer Kritikpunkt der Bevölkerung in der Pandemie. Zurzeit bleiben viele an die Aufsichtsbehörde gerichtete Fragen unbeantwortet, was sicherlich den auch dort geringen Kapazitäten zu schulden ist.
Natürlich muss es kommunal nach wie vor möglich sein, auf lokale Ereignisse angemessen zu reagieren.
10. Hier müsste geklärt werden, inwiefern durch Parallelentwicklungen für andere Verwaltungsbereiche in der Zuständigkeit anderer Ministerien der erwartete Nutzen für Bürgerinnen und Bürger tatsächlich vorhanden ist und zu wie viel Mehraufwand dies in den Städten und Landkreisen führt.
Für die Kommunen müsste es kostenneutral sein, da die Mittel des ÖGD-Paktes größtenteils für andere Zwecke gebunden sind.
11. Dies muss durch IT-Fachleute beurteilt werden.

12. Die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege ist, anders als der zahnärztliche Dienst der Gesundheitsämter, nicht dem TLVWA untergeordnet.
Dies ist ein Konflikt, da Zahnärztinnen und Zahnärzte der Gesundheitsämter quasi zwei Herren dienen - der Stadt (fachlich, dienstlich) und der Landesarbeitsgemeinschaft (finanziell, organisatorisch bzgl. der Prophylaxeassistenten). Dies führt an einigen Stellen zu Abspracheproblemen.
13. Da aus unserer Sicht die durch die STIKO empfohlenen Impfungen in Weimar gut über die Hausärzte abgedeckt werden, konzentrieren wir uns derzeit auf Postexpositionsimpfungen sowie subsidiäre Impfangebote z.B. für Geflüchtete.
Ob Impfungen auch für alle STIKO empfohlenen Impfungen für die gesamte Bevölkerung zusätzlich zu den niedergelassenen Kollegen angeboten werden sollten, bedarf einer sorgfältigen Abwägung. Es besteht die Gefahr, Doppelstrukturen zu schaffen, die unnötig Kapazitäten und Gelder im ÖGD binden. Andererseits können niedrigschwellige Impfangebote für die Bevölkerung u.U. Impfquoten verbessern.
14. Dies bedeutet unserer Meinung nach zum jetzigen Zeitpunkt eine Überforderung der bestehenden ÖGD-Strukturen. Alarmpläne sollten exemplarisch für Thüringen von der Aufsichtsbehörde zur Verfügung gestellt und kommunal ggf. angepasst werden.
Auch eine Bevorratung von Schutzausrüstung wie z.B. im Rahmen einer Ebola-Lage ist mit nachhaltigem Kreislaufkonzept kaum zu bewerkstelligen. Die Ausrüstung ist sehr speziell und auch im Rettungsdienst in der Regel nicht im Rahmen eines nachhaltigen Zyklus einzuschleusen.
15. Die finanziellen Folgen eines Auslaufens der bundesseitigen ÖGD-Pakt-Finanzierung halten wir für gravierend. Wenn das Land Thüringen hier nicht einspringen kann, werden viele sich im Aufbau befindliche ÖGD-Strukturen wieder wegbrechen, und die Erfüllung der Pflichtaufgaben der Gesundheitsämter ist weiterhin in Gefahr. Von Vorbereitung auf ggf. neue Pandemien kann sicherlich nicht die Rede sein. Viele Kommunen (Weimar nicht!) haben Vertragslaufzeiten von Personal an die Laufzeit des ÖGD-Paktes gebunden. Hier würden Stellen wegfallen, die gerade mit Mühe besetzt wurden.

THÜR. LANDTAG POST
27.12.2023 10:34

32 854 / 2023



kvT
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen | Postfach 2019 | 99401 Weimar

Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

Den Mitgliedern des AfSAGG

Thüringer Landtag
Z u s c h r i f t
7/3120

zu Drs. 7/8556 -korr. Fass.- /8922

Vorstand

Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar
Internet: www.kvt.de

Sachbearbeiter(-in):

Datum: 18. Dezember 2023

Thüringer Gesetz zur Neuordnung des öffentlichen Gesundheitswesens im Freistaat Thüringen

Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP
- Drucksache 7/8556 - korrigierte Fassung

Thüringer Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst

Gesetzentwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE
GRÜNEN
- Drucksache 7/8922 -

Anhörungsverfahren gemäß § 79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtags

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Frau Baierl,

ich möchte mich zunächst für die Möglichkeit einer Stellungnahme der KV Thüringen im Rahmen des Anhörungsverfahrens zu den im Betreff genannten Gesetzesentwürfen bedanken und dieser voranstellen, dass wir es außerordentlich begrüßen, dass sich die Landesregierung nach nunmehr 7 Jahren auf der Grundlage des entsprechenden Beschlusses des Thüringer Landtags dazu entschlossen hat, den öffentlichen Gesundheitsdienst zu modernisieren, zu stärken und als letztes Bundesland ein Gesetz zur Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Thüringen zu beschließen.

1. Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zu einem Thüringer Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst – Thüringer Gesundheitsdienstgesetz (ThürGDG)

§ 2 Abs. 1 Nr. 2

Die Vorschrift regelt, dass das Landesamt für Verbraucherschutz als obere Gesundheitsbehörde und Mittelbehörde dem für Gesundheit zuständigen Ministerium unmittelbar nachgeordnet sein soll. Es erschließt sich der KV Thüringen nicht, wie sich das Landesamt für Verbraucherschutz als obere Gesundheitsbehörde zu einer Mittelbehörde abgrenzen soll und welche Aufga-



ben bzw. Funktionen die Mittelbehörde konkret ausübt. Zwar regelt § 19 allgemeine Aufgaben der oberen Gesundheitsbehörde, nicht jedoch diejenigen des Landesamtes für Verbraucherschutz als Mittelbehörde.

§§ 3 Abs. 4 und 5, 24

Die Regelung, wonach die unteren Gesundheitsbehörden ihre originären Aufgaben durch Beleihung an Dritte übertragen können, soweit ihnen die eigenständige Aufgabenerfüllung nicht möglich ist, macht im Zusammenhang mit weiteren vergleichbaren Regelungen, beispielsweise § 4 Abs. 5 und § 24 (Wer soll die „zu beauftragende Stelle“ sein?), deutlich, dass offensichtlich davon ausgegangen wird, dass die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes trotz der Lehren aus der COVID-19-Pandemie nicht in die Lage versetzt werden sollen, ihre Aufgaben eigenständig durchzuführen. Nach unserem Dafürhalten wäre es sinnvoller, die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowohl finanziell, sächlich als auch personell so auszustatten, dass ihnen ihre eigene Aufgabenerfüllung ohne Unterstützung Dritter möglich ist. Inwiefern die beliehene Person der Fachaufsicht der unteren Gesundheitsbehörde unterliegen können soll, wenn diese als Voraussetzung für die Beleihung ihren originären Aufgaben nicht nachkommen kann, erschließt sich uns nicht; dies insbesondere dann nicht, wenn möglicherweise die entsprechende fachliche Kompetenz der unteren Gesundheitsbehörde beispielsweise wegen Personalmangels nicht mehr vorhanden sein sollte.

Bei Vorliegen einer Situation, in der die untere Gesundheitsbehörde nicht mehr in der Lage ist, ihre eigenen Aufgaben zu erfüllen, liegt unseres Erachtens eine derart außergewöhnliche Situation vor, dass eine übergeordnete Behörde, möglicherweise die Mittelbehörde die zuständige Behörde hinsichtlich der Fachaufsicht sein sollte. Darüber hinaus könnte auch die angedachte Mittelbehörde dafür Sorge tragen, dass die untere Gesundheitsbehörde in die Lage versetzt wird, ihre Aufgaben ohne Beleihung Dritter erfüllen zu können. Vor diesem Hintergrund befürworten wir die Errichtung eines eigenständigen Thüringer Landesentrums für Gesundheit, wie von der FDP vorgeschlagen, welches direkt bei dem für Gesundheit zuständigen Ministerium angesiedelt und in Ausnahmefällen mit Weisungsbefugnis ausgestattet ist.

§ 4 Abs. 5

Hier ist geregelt, dass die KV Thüringen u. a. die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes unterstützen, soweit dies durch Rechtsvorschrift angeordnet oder zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes erforderlich ist.

Die Aufgaben der KV Thüringen sind im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) abschließend und ausdrücklich geregelt. Der KV Thüringen obliegt in allererster Linie die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung für die Thüringer Bevölkerung. Eine Rechtsgrundlage, wonach die KV Thüringen nunmehr zusätzlich Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes übernehmen soll, existiert nicht, und eine Verpflichtung durch Landesrecht ist daher nicht gesetzeskonform. Auch an dieser Stelle verdeutlicht der Gesetzesentwurf, dass der Schwerpunkt der Regelungen offensichtlich darauf liegt, originäre Aufgaben der Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf Dritte, u. a. auch auf die KV Thüringen, übertragen zu können anstatt, wie bereits zu §§ 3 Abs. 4 und 5, 24 ausgeführt, dafür Sorge zu tragen, dass die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowohl sächlich, finanziell als auch personell dazu in die Lage versetzt werden, auch in außergewöhnlichen Situation, wie beispielsweise in einer der zurückliegenden COVID-19-Pandemie vergleichbaren Situation, ihre Aufgaben eigenständig erfüllen zu können.

Darüber hinaus haben die Erfahrungen der KV Thüringen mit der COVID-19-Pandemie in Thüringen mehr als deutlich gemacht, dass zum einen die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes unserem Anschein nach weder finanziell, personell noch sächlich eigenständig dazu in der Lage



gewesen sind insbesondere die Regelungen der Coronavirus-Testverordnung ohne Unterstützung der KV Thüringen umzusetzen. Die KV Thüringen hat auf der Grundlage der 1. Coronavirus-Testverordnung nichts unversucht gelassen, um auf der damals geltenden Rechtsgrundlage der Coronavirus-Testverordnung eine Vereinbarung mit den Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes herbeizuführen, um hier unterstützend tätig zu werden. Zu einer derartigen Vereinbarung, die auf Initiative der KV Thüringen verhandelt wurde, kam es nie. Zudem hat sich gezeigt, dass viele Gesundheitsämter bei der KV Thüringen (rechtliche) Beratung insbesondere im Zusammenhang mit der Umsetzung der Coronavirus-Testverordnung gesucht haben – und das obwohl bereits eine entsprechende Fach- und Rechtsaufsicht existiert.

Nunmehr sieht der vorliegende Gesetzesentwurf ausdrücklich vor, dass die KV Thüringen u. a. „kostenlos“ den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Thüringen unterstützen sollen, sogar ohne dass es hierfür einer besonderen Ausnahmesituation wie z. B. einer pandemischen Lage bedarf. Gegen diese Regelung wendet sich die KV Thüringen ausdrücklich insbesondere auch deshalb, weil es ihr ein Anliegen ist, dass die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes derart ausgestattet sind, dass sie ihren Aufgaben nachkommen können. Wie bereits erwähnt, ist eine gesetzliche Grundlage für eine Verpflichtung der KV Thüringen, wie sie in § 4 Abs. 5, vorgesehen ist, nicht erkennbar. Etwas anderes wäre es, wenn die Möglichkeit geschaffen wird, in Ausnahmefällen, wie dem Vorliegen einer pandemischen Lage, eines Katastrophenfalles oder einer vergleichbaren Situation, mit der KV Thüringen u. a. entsprechende Vereinbarungen zu schließen, wobei es in das Ermessen der KV Thüringen u. a. gestellt wird, ob sie dem nachkommen und wozu es einer entsprechenden Kostenregelung bedarf, da es der KV Thüringen u. a. nicht gestattet ist, auf eigene finanzielle Kosten die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes wahrzunehmen.

§§ 7 bis 18

Im Vergleich zu dem Gesetzesentwurf der FDP sind die dargestellten Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden weniger übersichtlich strukturiert und konkret dargestellt.

§ 19 Abs. 1

Soweit im Rahmen der allgemeinen Aufgaben der oberen Gesundheitsbehörde u. a. die landesweite Koordinierung der unteren Gesundheitsbehörden geregelt ist, haben wir als KV Thüringen in der COVID-19-Pandemie den Eindruck gewonnen, dass diese Koordinierung zumindest im Hinblick auf die Umsetzung der Coronavirus-Testverordnung zielführender und gewinnbringender gewesen wäre, wenn gerade in derartigen Ausnahmesituationen eine Behörde existiert, die sich federführend und ausschließlich hierum kümmern kann und die mit den entsprechenden Weisungsbefugnissen ausgestattet ist. Vor diesem Hintergrund erachten wir das im Gesetzesentwurf der FDP zu etablierende Thüringer Landeszentrum für Gesundheit für eine außerordentlich gute Lösung, insbesondere deshalb, weil aus unserer Wahrnehmung die obere Landesgesundheitsbehörde im Rahmen der COVID-19-Pandemie eher weniger koordinierend und aufklärend zwischen den unteren Gesundheitsbehörden tätig geworden ist.

2. Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP zu einem Thüringer Gesetz zur Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Thüringen

§ 1

§ 1 enthält eine gut strukturierte Darstellung sowohl der Ziele als auch der Kernaufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Besonders übersichtlich empfinden wir Abs. 2, der jeweils Bezug nimmt auf die nähere Ausgestaltung der Kernaufgaben in den entsprechend nachfolgenden Paragraphen.



§§ 2, 4

Wie bereits in der Stellungnahme zum Gesetzesentwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ausgeführt, ist die Etablierung eines Thüringer Landeszentrums für Gesundheit als obere Gesundheitsbehörde außerordentlich begrüßenswert und einer sog. „Mittelbehörde“ – wie von den Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgeschlagen – klar zu bevorzugen. Ähnliche Strukturen existieren in vielen Bundesländern und haben sich nach unserem Kenntnisstand mehr als bewährt. Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang § 4, der zum einen das Thüringer Landeszentrum für Gesundheit eindeutig definiert und zum anderen dessen Aufgaben und Funktion konkret, übersichtlich und gemessen an den tatsächlichen Problemen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, insbesondere aufgrund der Erfahrungen der COVID-19-Pandemie, ausrichtet. Die Pandemie hat gezeigt, dass es erforderlich ist, eine fachliche und zentrale Leitstelle für den öffentlichen Gesundheitsdienst zu etablieren, die insbesondere während außerordentlicher Problemlagen, Katastrophenfälle etc. dazu in der Lage ist, die Gesundheitsämter in allen Fragestellungen mit der entsprechenden Fachexpertise zu unterstützen, kurzfristige Strategien zu entwickeln und verbindend zwischen den Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes tätig zu sein sowie diesbezüglich die entsprechenden Weisungskompetenzen inne zu haben. Im Vergleich hierzu enthält der Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN keine Definition der Funktion und keinerlei konkrete Aufgaben der von ihr angedachten Mittelbehörde.

Mit der Etablierung eines solchen Thüringer Landeszentrums für Gesundheit ist es aus unserer Sicht auch nicht notwendig, wie im Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN an mehreren Stellen geregelt, andere Behörden, wie z. B. die KV Thüringen, in die Aufgabenerfüllung des öffentlichen Gesundheitsdienstes zwangsweise und ohne Erstattung der anfallenden Aufwendungen und Kosten mit einzubeziehen.

§ 3

Die Anforderungen an die personelle Ausstattung der Gesundheitsämter, insbesondere bezogen auf Leiter und Stellvertreter der Gesundheitsämter, ist sehr dezidiert und konsequent an der Fachexpertise eines Facharztes für öffentliches Gesundheitswesen ausgerichtet. Während im Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN von dem Erfordernis des Vorliegens des Abschlusses der fachärztlichen oder fachzahnärztlichen Weiterbildung für das öffentliche Gesundheitswesen abgewichen werden kann, stellt der Entwurf der FDP sicher, dass die erforderliche Fachexpertise bei den Leitern und ihren Stellvertretern vorhanden sein muss. Damit wird eine fachkompetente Leitung der Gesundheitsämter in jedem Fall gewährleistet.

Ferner stellt § 3 sicher, dass fortwährend eine bedarfsgerechte Personalentwicklung bzw. -planung vorgenommen wird, um die jeweils notwendigen personellen Voraussetzungen für die Funktionsfähigkeit der Gesundheitsämter zu gewährleisten.

Zusammenfassend sprechen wir uns als KV Thüringen für den Entwurf eines Thüringer Gesetzes zur Neuordnung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Thüringen der Gruppe der FDP aus, insbesondere weil dieser strukturiert und allumfassend die Ziele des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie dessen Aufgaben darlegt. Besonders hervorheben möchten wir, dass aus unserer Sicht – insbesondere folgend aus den Lehren der COVID-19-Pandemie – eine obere Gesundheitsbehörde wie das Thüringer Landeszentrum für Gesundheit für eine künftige funktionsfähige Arbeitsweise des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Freistaat Thüringen unerlässlich ist. Insbesondere die in § 4 Punkt 8 zum Ausdruck kommenden Weisungsbefugnisse des Thüringer Landeszentrums für



Gesundheit gegenüber der oberen und den unteren Gesundheitsbehörden in den dort genannten Fällen ist unumgänglich, um Krisensituationen effektiv bewältigen zu können. Die in § 4 als sog. „insbesondere“-Aufgaben aufgezählten Befugnisse sind unerlässlich, um zum einen in künftigen Ausnahmesituationen, wie Katastrophenfällen, pandemischen Lagen etc., koordinierend strukturiert die Aufgaben, die auf den öffentlichen Gesundheitsdienst zukommen, effektiv wahrnehmen zu können und zum anderen bereits im Vorfeld ständig die Entwicklung fachlicher und strategischer Konzepte für das Funktionieren des öffentlichen Gesundheitswesens im Freistaat Thüringen im Blick zu behalten, zu beobachten und fortentwickeln zu können.

Es wurde bereits zum Entwurf der Fraktionen DIE LINKE, der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angemerkt, dass die KV Thüringen im Rahmen der COVID-19-Pandemie aus ihrer Sicht vielfältige Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes übernommen und ausgeführt hat (Einrichtung von Abstrichstellen, Abstrichstützpunkten, Testzentren, Schulungen im Hinblick auf die Regelungen der Coronavirus-Testverordnung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter, Beratung in anfallenden (Rechts-)Fragen zur Coronavirus-Testverordnung). Zusätzlich zu diesen Aufgaben haben wir als KV Thüringen selbstverständlich unsere ureigenste Aufgabe der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung nie aus dem Blick verloren. Eine Zusammenarbeit bzw. ein Austausch mit der für die Gesundheitsämter zuständigen Rechts- und Fachaufsicht hat sich für uns als außerordentlich schwierig und ineffizient erwiesen. Gerade vor diesem Hintergrund und der Erfahrungen, die wir selbst in der COVID-19-Pandemie mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst machen durften, sind die Einrichtung eines Thüringer Landeszentrums für Gesundheit und die Gewährleistung aller Voraussetzungen (personell, finanziell, sächlich) für einen gut funktionierenden öffentlichen Gesundheitsdienst, der seine Aufgaben eigenständig wahrnehmen kann, die wesentlichen Kernpunkte des Gesetzesentwurfes der FDP, dem wir aus unserer Sicht uneingeschränkt zustimmen.

Mit freundlichen Grüßen

1. Vorsitzende



Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

THÜR. LANDTAG POST
24.01.2024 13:55
2508/2024

FAKULTÄT
FÜR GEISTESWISSENSCHAFTEN

Institut für Deutsche Gebärdensprache · Gorch-Fock-Wall 7 · 20354 Hamburg

Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und
Gleichstellung

Jürgen-Fuchs-Str. 1
99096 Erfurt
An: poststelle@thueringer-landtag.de

Universität Hamburg
Institut für Deutsche Gebärdensprache
Gorch-Fock-Wall 7
20354 Hamburg

16.01.2024

**Den Mitgliedern des
AfSAGG**

Thüringer Landtag
Z u s c h r i f t
7/3269

zu Drs. 7/8349

Stellungnahme des Instituts für Deutsche Gebärdensprache (IDGS), UHH

bzgl. des Anhörungsschreibens vom 14.11.2023 zum Anhörungsverfahren A 6.1/li-Drs. 7/8349

„Versorgung mit Gebärdensprachdolmetschern in Thüringen verbessern – Anerkennung der Gebärdensprache als Fremdsprache regeln – Diskriminierung in der SED-Diktatur anerkennen“ vom 05.07.2023 (Drucksache 7/8349)

Sehr geehrte Angeschriebene,

besten Dank für die Einladung und die damit verbundene Möglichkeit zur schriftlichen Stellungnahme sowie zur Präsentation der Stellungnahme vor Ort aus unserer Sicht. Wir möchten im Generellen die genannten Forderungen – u.a. die Thüringer Landesfachstelle für Deutsche Gebärdensprache – in der uns vorliegenden Stellungnahme des Landesverbands der Gehörlosen Thüringen e.V., des Gehörlosensportverbands Thüringen e.V. und des Vereins Biling mit Nachdruck unterstützen und zu den jeweiligen Punkten noch ergänzend einige Punkte hinzufügen und aus wissenschaftlicher Perspektive beleuchten.

1. Versorgung mit Gebärdensprachdolmetscher:innen in Thüringen verbessern

Grundsätzlich besteht nach wie vor ein Mangel an Dolmetscher:innen mit gebärdensprachlichen Arbeitssprachen (DGS und andere Fremdgebärdensprachen sowie Deutsch und andere Fremdsprachen) und die Bedarfe an qualifizierten Dolmetschenden steigen stetig. Daher sind Maßnahmen zu einer flächendeckenden Abdeckung auch in Thüringen essentiell. Kurzfristig kann und sollte für taube und schwerhörige Menschen in Thüringen die Versorgung von Dolmetschenden auch mittels Ferndolmetschen (Zoom, Facetime o.ä.) verbessert werden. Dadurch können Anfahrtswege wegfallen und die Zeit kann teilweise effizienter für Dolmetscheinsätze genutzt werden. Es zeigt sich aber in Interviews und Studien, dass das Ferndolmetschen keinesfalls für alle Dolmetschsettings geeignet ist und - im Gegenteil - das Präsenzdolmetschen bestenfalls ergänzen kann (De Meulder et al. 2021, Kushalnagar et al. 2019). Ferndolmetschen hat

dann auch die Notwendigkeit einer verbesserten technischen Ausstattung und digitalen Infrastruktur für alle Beteiligte zur Folge (Napier et al. 2017) (etwa mittels eines monatlichen Kommunikationsgeldes vgl. Hessen oder NRW).

Es sollte darüber hinaus jedoch ebenfalls bedacht werden, dass Dolmetschende nicht als die ausschließliche bzw. in jedem Fall beste Lösung für die inklusive Bildung und Erziehung tauber Kinder betrachtet werden sollten. Vielmehr werden in Zukunft qualifizierte taube Lehrende benötigt. Diese tauben erstsprachlichen Lehrkräfte können langfristig in den Förderzentren und Regelschulen regelmäßig DGS anbieten. Somit kann sichergestellt werden, dass taube Kinder und Jugendliche nicht unter den Folgen der Sprachdeprivation leiden (Hall 2018; Humphries, Kushalnagar, Rathmann et al. 2019), sondern eine gesunde psychische und physische Lebenseinstellung aufbauen. Gleichzeitig werden nichttaube Kinder und Jugendliche frühzeitig vorbereitet, neben der deutschen Lautsprache auch die Deutsche Gebärdensprache (DGS) zu können, womit die Gesellschaft automatisch inklusiver gestaltet werden kann. So könnten langfristig Dolmetschende in bestimmten Settings reduzierter eingesetzt werden.

In einem potentiellen Studienstandort für Gebärdensprachdolmetschen in Thüringen muss erfahrungsgemäß das Ziel darin bestehen, taube und schwerhörige Lehrende zu involvieren (vgl. Hamburg, Magdeburg, Zwickau, Berlin, Idstein, Landshut, Köln und Heidelberg). Ein Standort wäre idealerweise eine Großstadt, z.B. Erfurt, da es für ein Gelingen einer solchen Einrichtung der Beteiligung von Deaf Communities bedarf. Alternativ kann das Land Thüringen mit einem Finanzplan auch Studieninteressierte an eine der oben erwähnten Hochschulen schicken und für 2 Jahre verpflichten, in Thüringen zu arbeiten (ähnlich dem Modell in Sachsen bzgl. des Programms für Mediziner:innen auf dem Land). Eine Zusatzbemerkung von unserer Seite: eine Ab-sprache der Ministerien der jeweiligen Bundesländer zu personellen und materiellen Vereinbarungen ist sinnvoll, um diese größere Anfrage an potenziell Studierenden bewältigen zu können (vgl. auch Stellungnahme des Landesverbandes der Gehörlosen Thüringen e.V., des Gehörlosensportverbandes Thüringen e.V. und dem Biling-Verein für bilinguale Bildung in Deutscher Gebärdensprache und Deutscher Lautsprache e.V., Seite 3, Punkt 1).

Wir möchten an dieser Stelle auf die besonders wichtigen Aspekte des Dolmetschens in medizinischen Settings hinweisen, da infrastrukturell ganz besonders in Bereich Medizin und Bildung ein enormer Bedarf, aber gleichzeitig auch ein extrem hoher Aufwand für die Beteiligten besteht. Die medizinische Versorgung tauber Menschen im Gesundheitssystem wird von tauben Menschen und von Gebärdensprachdolmetschenden trotz bestehender Rechtsgrundlage noch immer als unzureichend beschrieben (vgl. Cüre 2020). Steinberg & Loew (1998) und Höcker (2010) zeigen die Sorge vor Fehldiagnosen aufgrund von Kommunikationsbarrieren, vor allem bedingt durch den Dolmetschendenmangel. Es fehlen gebärdensprachliche Zugänge zum Gesundheitssystem und zu Präventivmaßnahmen (Angelelli 2019) sowie ein direkter Zugang zu notwendigen Informationen im Vorfeld von Arztgesprächen sowie in akuten medizinischen Gesprächssituationen (Hale 2007, Swabey 2018).

2. Anerkennung der Deutschen Gebärdensprache als Fremdsprache regeln

„Die KMK hat mit der Verabschiedung der curricularen Empfehlungen [2021] erstmalig offiziell das Unterrichtsfach DGS in den Rang eines bundesweiten Wahlpflicht- oder Wahlfaches in der Sekundarstufe I erhoben. Damit ist vom höchsten Bildungsgremium in Deutschland anerkannt, dass es sich um ein ordentliches Unterrichtsfach handelt, was in einer Reihe mit anderen Wahl-

und Wahlpflichtfächern steht“ (Becker & Krausmann 2022). Einige Jahre zuvor hatte die KMK noch ablehnend beschieden (Becker & Krausmann 2015). Die Anerkennung und die Implementierung geschieht auf allen politischen wie fachlich wissenschaftlichen Ebenen, so dass einer Anerkennung als Fremdsprache keinerlei fachliche Argumente entgegenstehen, im Gegenteil, die UN-BRK und die linguistische wie pädagogische Forschung fordern dies vehement.

Die Broschüre „Unterrichtsfach DGS – Aktueller Stand in den Bundesländern“ listet den Stand von März 2023 zu den jeweiligen Bundesländern und welche Maßnahmen bestehen und ggf. welche Einstellung gegenüber der Umsetzung herrscht. Thüringen lässt die Einrichtung eines freiwilligen Wahlpflichtfaches DGS im Wahlpflichtbereich der Sekundarstufe I prinzipiell zu, bisher wurde dies nur bei einer Schule umgesetzt bzw. gibt es keine weiteren Angebote zur Ausbildung von tauben Lehrkräften oder Weiterbildungen. Letzteres ist aber notwendig, um tauben und schwerhörigen Kindern und Jugendlichen mit authentischen Sprachvorbildern zu begegnen und so den DGS-Auf- und Ausbau sowie die kulturelle Teilhabe immersiv gestalten zu können. An dieser Stelle möchten wir auf das Positionspapier des Weltverbandes der tauben Menschen (WFD) hinweisen, in dem das globale Ziel formuliert wird, taube Kinder und Jugendliche stets in deren eigener Gebärdensprache zu unterrichten, sowie auch den Fremdsprachenunterricht von tauben Lehrkräften in der jeweiligen Gebärdensprache durchzuführen. <https://wfdeaf.org/news/position-paper-on-the-primacy-of-deaf-people-in-the-development-and-teaching-of-national-sign-languages/>

Wir möchten ebenfalls darauf hinweisen, dass Gebärdensprachen professionell im Common European Frame of Reference for Languages CEFR verankert sind (Council of Europe 2020) und sich ebenbürtig in die Reihe der Fremdsprachen einreihen. <https://rm.coe.int/common-european-framework-of-reference-for-languages-learning-teaching/16809ea0d4>

Somit wird in Zukunft eine größere Anzahl von tauben Lehrenden für DGS benötigt. Eine entsprechende Ausbildungsstätte fehlt bisher in Thüringen, z.B. ähnlich des GIB in Nürnberg, der Studiengänge an der Universität Hamburg inkl. der Gebärdensprachpädagogik, und der Deaf Studies an der Humboldt-Universität. Wichtig bei der Einrichtung einer solchen Ausbildungsmöglichkeit ist die entsprechende Modellierung der Zugangsvoraussetzungen (als Nachteilsausgleiche bei bisher nicht gleichen Bildungschancen) für taube und schwerhörige potenzielle künftige Lehrkräfte. Das beinhaltet neben den Anerkennungen von bestimmten Schulabschlüssen u.a. auch finanzielle Unterstützung für deren Ausbildung bzw. das Studium und die Kostenübernahmen für Dolmetschende und Schreibassistenzen.

Grundsätzlich möchten wir zudem daraufhin weisen, dass neben der Generierung eines essentiellen DGS-Wahlfaches für alle Schulen, auch primär das Wohlbefinden von tauben Kindern und ihren Angehörigen in Thüringen im Vordergrund stehen sollte. Um diesen Kindern einen frühzeitige Zugang zur DGS zu sichern, braucht es qualifizierte taube und schwerhörige Pädagog:innen mit entsprechend guter Sprachkompetenz. Essentiell ist die Frühförderung von Kindern mittels Hausgebärdensprachkursen. Ein möglichst natürlicher Gebärdenspracherwerb fördert den effektiven Erwerb jeder weiteren Lautsprache auf allen Sprachebenen (MacSweeney et al. 2008, Pontecorvo et al. 2023), legt den Grundstein für eine erfolgreiche Sprach- und Lebensbiografie.

Am Schluss des Abschnittes möchten wir nochmals betonen, dass die Anerkennung der DGS als Minderheitensprache bis heute ohne wissenschaftliche Grundlage nicht erfolgt ist und wir mit aller Vehemenz für diese Anerkennung plädieren.

3. Diskriminierung in der SED-Diktatur anerkennen

Auch wenn dieser Punkt fachlich nur indirekt in unseren Kompetenzbereich fällt, lässt sich ohne Frage die Relevanz des Themas und die Notwendigkeit der Aufarbeitung dieser tragischen und diskriminierenden Aspekte der Geschichte Deutschlands hervorheben (vgl. Uhlig & Pingel-Schliemann 2021). Die physische und psychische Gewalt, welche hörbehinderten Kindern und Personen vor allem seit dem Mailänder Kongress 1880 angetan wurde und die Fortführung der Diskriminierung in der SED-Diktatur und bis in die aktuelle Zeit hinein, bedarf der intensiven Aufarbeitung und Entschädigung. https://www.landesbeauftragter.de/aktuelles/neuigkeiten/details?tx_news_pi1%5bnews%5d=1040&cHash=f875169a618e94d565edd03db6bd32.

Verschiedene Quellen (u.a. Interviews mit tauben Senior:innen wie die *(Un)sichtbaren Lebensgeschichten*, *Gehörlos So*, etc., vgl. auch Biesold (1988) zur Zwangssterilisation tauber Menschen in der NS-Zeit, Forschung zu Gewalt an tauben Frauen (Fries 2020), Erzählungen von Teilnehmenden im Öffentlichen DGS-Korpus (MEINE DGS) (Konrad et al. 2020), weitere historische Perspektiven (Zaurov 2023; Vogel 1999, 2001) etc.) weisen stets zurecht darauf hin, dass eine direkte Aufarbeitung von geschichtlichen Ereignissen und systematischer Diskriminierung bisher in vielen Bereichen noch nicht gegeben und dringend notwendig ist.

Den Mitgliedern des AfsAGG

Thüringer Landtag
Z u s c h r i f t
7/3225

zu Drs. 7/8349

BDGL

Berufsverband der Dolmetscher*innen
FÜR GEBÄRDENSPRACHEN UND LAUTSPRACHEN
in Thüringen e.V.

BDGL e.V. // Am Höllenberg 39 // 07589 Bocka

Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit,
Gesundheit und Gleichstellung
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

THÜR. LANDTAG POST
18.01.2024 10:10

1652/2024

18.01.2024

Stellungnahme zum Beratungsgegenstand „Versorgung mit Gebärdensprachdolmetschern in Thüringen verbessern - Anerkennung der Gebärdensprache als Fremdsprache regeln, Diskriminierung in der SED-Diktatur anerkennen“

Sehr geehrte Mitglieder des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung,

wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur schriftlichen Stellungnahme und mündlichen Anhörung zum Beratungsgegenstand „Versorgung mit Gebärdensprachdolmetschern in Thüringen verbessern - Anerkennung der Gebärdensprache als Fremdsprache regeln, Diskriminierung in der SED-Diktatur anerkennen“.

Wir sind der Berufsverband der Dolmetscher*innen für Gebärdensprachen und Lautsprachen in Thüringen e.V. (BDGL e.V.) und verstehen uns als Interessenvertretung unserer Mitglieder sowie Begleiterung für Berufsanfänger*innen. Im BDGL e.V. sind ausschließlich Dolmetscher*innen organisiert, die über entsprechende fachliche Qualifikation verfügen und diese nachgewiesen haben. Des Weiteren ist der BDGL e.V. Mitglied in der bundesweiten berufsständischen Vertretung, dem Bundesverband der Gebärdensprachdolmetscher*innen Deutschlands e.V. (BGSD).

Wir möchten die schriftliche Stellungnahme nutzen, um Ihnen Hintergrundinformationen über die aktuelle Situation zum Thema Gebärdensprachdolmetschern in Thüringen und an den entsprechenden Stellen Empfehlungen für Veränderungen zu geben. Diese sollen Sie dabei unterstützen, informierte Entscheidungen bezüglich des oben genannten Beratungsgegenstands zu treffen.

1 Aktuelle Situation der Gebärdensprachdolmetschenden (GSD) in Thüringen

1.1 Dolmetscher*innen-/Kund*innenstruktur

Unser Verband hat aktuell 28 Mitglieder (Stand: Dezember 2023), von denen fast alle ihren Hauptwohnsitz in Thüringen haben. Damit vertreten wir den Großteil der in Thüringen wohnenden und arbeitenden qualifizierten Gebärdensprachdolmetscher*innen. Die Anzahl unserer Mitglieder hat sich seit 2014 verdoppelt, teils durch Rückkehrer*innen nach dem auswärtigen Studium, teils durch Neuthüringer*innen. In unserem Verband sind mehrheitlich Mitglieder organisiert, die einer selbstständigen Dolmetschtätigkeit nachgehen. Einzelne Kolleg*innen arbeiten aus einer Anstellung als Dolmetschende heraus. In Ostthüringen sind wir stärker vertreten als in Nord-, Süd- und Westthüringen, wenn man ausschließlich die Wohnorte der Mitglieder zu Grunde legt. Deren Verteilung können Sie auf der Homepage des BDGL auf einer interaktiven Karte sehen (<https://bdgl-thueringen.de/dolmetscherliste/>).

Die Mehrheit aller Mitglieder bietet ihre Dienstleistungen innerhalb ganz Thüringens sowie außerhalb der Landesgrenzen an. Es gibt kaum Mitglieder, die ihren Lebensunterhalt ausschließlich aus den Auftragsvolumen der eigenen Wohnregion bestreiten können. 1-2 Stunden Anfahrt (pro Strecke) sind deutschlandweit üblicher Durchschnitt, in ländlichen Gebieten oder Flächenländern (z.B. Thüringen, Bayern) ebenso wie in Ballungszentren (z.B. Berlin). Ausschließlich durch die Mobilität werden Termine sowohl in den Städten als auch auf dem Land flächendeckend abgesichert.

Die Nachfrage nach GSD-Leistungen ist saisonal sehr stark unterschiedlich ausgeprägt, sodass zwischen März und Mai oder von Herbst bis Jahresende eine sehr starke Nachfrage, in den Sommermonaten oder nach Weihnachten ein geringeres Anfragevolumen besteht.

Manche augenscheinlich hohen oder niedrigen Auftragsvolumen entstehen aber auch oft aufgrund der Auftragsart und -zeiten, die anderen strukturellen Ursprungs sind und auch in Zukunft nicht durch einen Anstieg an Dolmetschenden abgesichert werden können. Ein Beispiel sind die Abende der ersten Schulwochen im neuen Schuljahr. Die meisten, wenn nicht gar fast alle Einrichtungen der Kinderbetreuung und -bildung nutzen in dieser Zeit die Möglichkeit zur Information der Erziehungsberechtigten, wodurch es immer zu Mehrfachanfragen für gleiche Tage und Zeiten kommt. Dies ist keine Situation, die auf ein Fehlen von ausreichend Dolmetschenden zurückzuführen ist. Auch nicht betroffene hörende Eltern mehrerer Kinder kennen diese Schwierigkeit jedes Jahr aufs Neue. Ein Lösungsansatz für dieses Beispiel ist daher an anderer Stelle zu suchen (mögliche Absprachen unter ortsansässigen Schulen/Einrichtungen, Terminstaffelung der ersten Wochen nach Altersjahrgängen).

Das Angebot der Gebärdensprachdolmetschenden richtet sich an alle gebärdensprachnutzenden und -kompetenten Personen sowie hörende Kollegen*innen, Vorgesetzte, Sachbearbeiter*innen und alle, die mit tauben Menschen kommunizieren wollen. (Die Gruppe der Hörgeschädigten insgesamt ist wesentlich größer und bedarf zum Teil auch anderer Unterstützung z.B. durch Schriftdolmetschende, Kommunikationsassistent*innen, Taubblindenassistent*innen etc.)

Die taube Kundschaft ist sehr heterogen, was die Altersstruktur anbelangt, sowohl Kinder, Jugendliche als auch hochbetagte Taube leben in Thüringen und nutzen Gebärdensprachdolmetschende. Um Dolmetschende zu bestellen, werden Wege, wie die direkte persönliche Kommunikation mit den Dolmetschenden, digitale Chat- und Anfrage-Features, Fax aber auch Beratungsstellen genutzt, die wiederum den Kontakt zu den Dolmetschenden herstellen. Alle genannten Wege werden dabei von Kund*innen aller Altersstrukturen genutzt.

1.2 Einsatzbereiche/ Arbeitsweise

Von unseren Mitgliedern werden alle Einsatzbereiche des alltäglichen Lebens in Präsenz- und Remote- (Online oder Telefon) Formaten abgedeckt, welche die unterschiedlichsten Sprachebenen und Vokabelumfänge beinhalten. Dabei gibt es Termine, die aus diversen Gründen NUR in Präsenzform durchgeführt werden können (z.B. ärztliche Untersuchungen, Gericht, Polizei, Krankenhaus- und Kuraufenthalte, Trauerfeier, Steuerberatung, Beratungen bei Notar*innen oder Rechtsanwält*innen, Vertragsunterzeichnungen, Einarbeitungen am Arbeitsplatz oder auch Kündigungsangelegenheiten). Viele mimische, kulturelle, zwischenmenschliche, emotionale, stimmliche, intentionale und ästhetische Feinheiten der Interaktion sind über das Fern- oder Remotedolmetschen nicht in gleichem Maße übertragbar, wie in einer Präsenzverdolmetschung. Andere Termine wiederum sind in verschiedenen Formaten denkbar, wobei zu berücksichtigen ist, dass eine Remote-Dienstleistung neben Vorteilen auch Nachteile und andere Herausforderungen mit sich bringt.

Auch die vermeintliche Kostenersparnis bei Remote-Einsätzen ist ein Trugschluss, da anstelle von Wegezeiten und Fahrtkosten Aufwendungen für die notwendige Technik, Verwertungsrechte und Zeit für die technische Vorbereitung (z.B. auch Technik-Checks mit den Kund*innen) entstehen. Ferner ist die Infrastruktur des digitalen Netzes in einigen Regionen mangelhaft und die Zugänglichkeit der Kundschaft zu digitalen Plattformen ebenfalls sehr verschieden.

Doch selbst bei der Verbesserung aller technischen Voraussetzungen sind nicht alle Dolmetschsituationen für den Einsatz von Remote- oder Ferndolmetschen geeignet (Bsp. Siehe oben).

Zum Berufsalltag unserer Mitglieder gehört, ob Präsenz- oder Remote-Termin, immer eine entsprechende Vor- und Nachbereitung der jeweiligen Einsätze. Dabei ist es individuell ganz unterschiedlich, wieviel Zeit dies in Anspruch nimmt. Es gibt im Dolmetschberuf sehr diverse Settings, von standardisierten Terminen (z.B. Kontrolluntersuchungen im medizinischen Bereich) bis hin zu außergewöhnlichen, komplexen und höchst anspruchsvollen Einsätzen (z.B. Fachkonferenzen). So sind sehr unterschiedliche Kapazitäten in Intensität und Quantität erforderlich für vorherige Absprachen, Testläufe, vorzubereitende Materialien, Recherchen und technische Checks.

Woraus sich ergibt, dass Dolmetschende selten ad hoc arbeiten, sondern für qualitativ hochwertige Leistung eine Vorausplanung zwingend erforderlich ist. Um Aufträge mit Gebärdensprachdolmetschenden zu besetzen, sollte frühzeitig mit den Dolmetscher*innen Kontakt aufgenommen werden, nach Möglichkeit bei Bekanntwerden des Termins selbst. Auch kann das Einbinden der Dolmetscher*innen durch Auftragsvergebende bereits bei der Terminfindung das mögliche Mittel der Wahl sein, um eine bessere Abdeckung der Termine durch eine effizientere Verteilung zu erreichen, ähnlich wie bei der Vereinbarung von Terminen mit Ärzt*innen oder Handwerker*innen.

Auch gehört zur Professionalität unserer Mitglieder, dass nicht alle Dolmetschende in jedem Einsatzbereich arbeiten, sondern sich auf bestimmte Bereiche sprachlich stärker konzentrieren und spezialisieren, um eine fachlich und qualitativ hochwertige Leistung für die Kund*innen erbringen zu können.

Es kommt stetig zu einer Weiterentwicklung bestehender Arbeitsabläufe, -techniken teils ganzer Einsatzgebiete aber auch zur Erschließung komplett neuer Einsatzbereiche. So waren das Medierendolmetschen, das Remote-Dolmetschen zum Beispiel über Videoplattformen oder Fern- und Telefondolmetschen nicht nur, aber auch durch die Corona-Pandemie einem gewichtigen Anstieg unterworfen.

Wir sehen, dass die öffentliche Hand ihre Bemühungen verstärkt, Veranstaltungen barrierefreier zu gestalten und mit GSD zu versehen. Auch die Bereiche des Schuldolmetschens, Medien-, Politik- und Veranstaltungsdolmetschens im Allgemeinen haben in den letzten Jahren Zulauf erfahren. Hinzu kommt die mediale Weiterentwicklung und der Ausbau mit gebärdensprachlichen Informationsmöglichkeiten, durch die immer mehr taube Menschen an für sie nutzbare Informationen kommen und nun öfter oder überhaupt GSD nutzen.

Das führt in einigen Regionen und öffentlichen Stellen aber auch zu bürokratischen Hürdenläufen, da es keine Standards zur Bewilligung oder Abrechnung von GSD-Leistungen gibt, obwohl rechtliche Grundlagen vorliegen.

So kann es passieren, dass in einer Kommune ein Antrag abgelehnt, in einer anderen aber bewilligt wird oder für einen einstündigen Dolmetscheinsatz mehrere Teil-Rechnungen erstellt werden müssen.

Da zu unserem Berufsbild wie oben beschrieben nicht nur das Dolmetschen selbst gehört, sondern Termine vor- und nachbereitet werden müssen, würde ein Bürokratieabbau bezüglich der immer wiederkehrenden Hürden bei Antragstellungen und Abrechnungen helfen, um Zeiten für Dolmetscheinsätze freizusetzen.

2 Dolmetschqualifikation (*Ausbildungssituation*)

Der Beruf des GSD ist in Deutschland eine junge Profession, einhergehend mit der Anerkennung der Deutschen Gebärdensprache (DGS) als eigenständige Sprache im Jahr 2002 und der nachfolgenden Klarheit zum Berufsbild des GSD. Es ist unabdingbar, dass der verantwortungsvolle Umgang in sensiblen, oft machtungleichgewichtigen Kommunikationssituationen auf einem Hochschulniveau ausgebildet und geprüft wird. Eine entsprechende Ausbildung in Thüringer Nähe kann zum Beispiel an den Hochschulen in Zwickau, Magdeburg oder Landshut absolviert werden. Eine zusätzliche Errichtung einer Hochschulausbildung für Gebärdensprachdolmetschende in Thüringen ist sicherlich ein Weg, einem GSD-Mangel entgegenzutreten. Jedoch halten wir andere Wege zur Gewinnung weiterer GSD in Thüringen für sinnvoller, zum Beispiel das Werben für Thüringen und das Schaffen von Anreizen, um sich in Thüringen niederzulassen. Hochschulen in Thüringer Nähe kämpfen bereits jetzt mit dem Fachkräfte- aber auch Studierendenmangel.

Die von der CDU-Fraktion vorgeschlagene Prüfung einer Vermittlungsstelle mit angegliederter GSD-Ausbildung lehnen wir strikt ab. In Thüringen gab es bereits Mitte der 90er Jahre und Anfang der 2000er Versuche in Projektform, die zum Ziel hatten, die GSD-Anzahl zu erhöhen. Diese Umschulungsmaßnahmen waren qualitativ fragwürdig und konnten nicht annähernd an das Niveau der o.g. Studiengänge anknüpfen, worauf sie auch konzeptionell nicht ausgerichtet waren. Vor diesem Hintergrund ist es uns ein großes Anliegen, dass zukünftige GSD ausschließlich über akademische Ausbildungen qualifiziert werden und mit anerkannten Abschlüssen arbeiten, um auf die vielfältigen, anspruchsvollen, sich ständig weiterentwickelnden Ansprüche und Einsatzarten des Berufslebens adäquat vorbereitet zu werden.

Es sollten vielmehr Anreize gefunden werden, wie Berufsanfänger*innen nach Thüringen in unterversorgte Gebiete (zurück)geholt und gehalten werden können, bzw. wie bereits während der Schulzeit oder bei der Berufs- und Studienberatung die entsprechenden Weichen gestellt werden können.

Eine nachhaltige Verbesserung der Situation insgesamt sehen wir außerdem in der Verbreitung der DGS-Kompetenz in der allgemeinen Bevölkerung. Mehr ausgebildete gebärdensprachkundige Fachkräfte (z.B. Pädagog*innen an Schulen) setzen Kapazitäten bei Dolmetschenden frei.

Um dies zu erreichen, bedarf es zwingend gebärdensprachkompetenter Pädagog*innen und Dozent*innen. Mehr dazu erörtern wir unter Punkt 4.

3 Verbesserung der GSD-Infrastruktur

Der CDU-Antrag hat zum Ziel die Versorgung mit GSD mittels einer Vermittlungsstelle zu verbessern. Die Errichtung einer Vermittlungsstelle für GSD ändert an der Tatsache, dass es regional und saisonal zu Engpässen bei der Versorgung kommen kann, nichts. Eine Vermittlungsstelle, wie in Sachsen bei der LDZ (Landesdolmetscherzentrale für Gebärdensprache), lehnen wir strikt ab, ebenso eine Kooperation mit dieser.

Eine Vermittlungsstelle, die eigene wirtschaftliche Ziele verfolgt, provisionsbasiert arbeitet, und damit Abhängigkeiten unterworfen ist, sehen wir sehr kritisch und können sie in keinem Falle befürworten.

Zudem ist eine Vermittlungsstelle kein Studienangebot und führt somit nicht zu einer Erhöhung der Anzahl von Dolmetschenden. Dies kann nur geschehen, indem sich das Land Thüringen für Studierende attraktiv darstellt und somit Fachkräfte im Bereich Gebärdensprachdolmetschen sowohl in die Städte als auch auf das Land lockt.

Aktuell findet sich auf der Homepage des BDGL e.V. ein Anfrageformular, das es den Kund*innen ermöglicht, mit wenig Aufwand eine Anfrage an alle Mitglieder zu senden. Dieses Feature wird rege genutzt, und wir sehen steigende Nutzer*innenzahlen. Leider passiert es auch hier, dass Termine unbesetzt bleiben. Die Gründe dafür sind vielfältig. Dies können z.B. die personelle Verfügbarkeit, Einsatzart, Leistbarkeit des Einsatzumfangs oder Klärungsstand der Rahmenbedingungen sein. Wir verstehen uns ausdrücklich nicht als Vermittlung, sondern bieten lediglich ein unkompliziertes Angebot der Suche nach freien GSD an, ohne Garantie auf Erfolg.

Ob eine solche Garantie durch eine Vermittlungsstelle bewerkstelligt werden kann, ist jedoch ebenfalls in Frage zu stellen, da dies wie bereits geschrieben von vielen Faktoren abhängt. Wir haben die Rückmeldung unserer Mitglieder, dass viele Termine reibungslos stattfinden. Bedauerlicherweise erfahren sie aber auch immer häufiger wieder Fälle von bürokratischen Hürden, unwilligen Kostenträgern und unklaren Bedingungen, die unsere Kapazitäten strapazieren und binden. Hier könnte eine Anlaufstelle Entlastung bieten, die die Kundschaft aufklärt zu Kostenträgern, gesetzlichen Grundlagen, Unterstützung im Bedarfsfalle bei Antragstellungen bietet und eine Rückmeldung über den Stand der GSD-Anfrage an die Kund*innen zurück übermittelt. Eine solche unabhängige, neutrale, transparent arbeitende, provisionsfreie Stelle kann sich die Mehrheit unserer Mitglieder gut vorstellen. Der LVGLTH (Landesverband der Gehörlosen Thüringen) hat bereits eine Idee zu einer Anlaufstelle beschrieben, in der es um weit mehr als die bloße Kontaktherstellung zu Gebärdensprachdolmetschenden geht. An der Konzepterarbeitung würden wir uns gern beteiligen.

Zu betonen ist, dass ein solches Angebot lediglich als zusätzlicher Baustein verstanden werden kann und nichts an dem regional und saisonal schwankenden Dolmetschmarkt oder an der Anzahl der GSD ändert.

4 Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe tauber Menschen

4.1. Termine im privaten Bereich

Für eine gelingende gesellschaftliche Teilhabe benötigen taube Menschen an vielen Stellen GSD. Wir als GSD in Thüringen bemerken seit einigen Jahren, dass sich immer mehr taube und auch hörende Auftraggeber*innen für den Einsatz von GSD einsetzen. Einerseits wird das Recht auf Teilhabe eingefordert und auf der anderen Seite werden die Barrieren, die durch das Nutzen der Lautsprache entstehen, von immer mehr Menschen bewusster wahrgenommen und versucht zu reduzieren. Es gibt bereits viele Regelungen, Gesetze, Richtlinien, die eine Finanzierung von GSD in verschiedenen Einsatzbereichen festschreiben. Für die Bereiche, bei denen das noch nicht der Fall ist, vornehmlich Gegenstände des Privaten, (Mietersversammlungen, Versicherungs- und Bankgespräche, Autokauf, Fahrschule, Steuerberatung, nichtkirchliche Trauerfeiern, ...) stellt das Thüringer Sozialministerium seit vielen Jahren ein Budget zur Verfügung, das Vorbildcharakter hat und derzeit durch den LVGLTH verwaltet wird. Die Resonanz ist hier sehr positiv, auch wenn sich in den letzten Jahren leider durch veränderte Förderrichtlinien begrenztere Einsatzmöglichkeiten ergeben haben. Insbesondere die kurze, unkomplizierte Beantragung und direkte Kommunikati-

onsmöglichkeit mit der verwaltenden Stelle führt zu einer verbesserten gesellschaftlichen Teilhabe.

Wir würden es daher sehr begrüßen und unterstützen, wenn solche niedrigschwelligen Zugänge zu GSD für Termine im privaten Bereich weiter ausgebaut werden können.

4.2 Gebärdensprach-Kompetenzerhöhung (*Gebärdensprach-Pädagog*innen Studienfach, Förderung DGS-Dozent*innen, DGS als Schulfach, Qualitätsstandards durch DGS-Zertifikate nutzen*)

Im Zuge der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention sollte es auch in Thüringen zum Standard werden, dass die Kommunikation in Lautsprache und Gebärdensprache von Kindesbeinen an zur Selbstverständlichkeit wird. Dies stellt das Fundament für eine breite Anwendung der DGS in unserer Gesellschaft dar, egal ob hörend oder hörgeschädigt.

Wir unterstützen die Forderung der Verbände diesbezüglich voll und ganz. Ein Unterrichtsfach DGS für taube Muttersprachler*innen ist eine folgerichtige Konsequenz aus der UN-BRK und ist kohärent zur Empfehlung der KMK vom 08.10.2021.

Ein Weg hin zu einer besseren Verständigung im Alltag, kann ferner über die Ausweitung von Gebärdensprachkenntnissen in der hörenden Bevölkerung führen, z.B. als Wahlpflichtfach an Schulen.

Dies kann nur durch qualifizierte Gebärdensprach-Pädagog*innen und DGS-Dozent*innen geschehen, an denen in Thüringen eklatanter Mangel herrscht. Wir befürworten die Errichtung eines Studiengangs GS-Pädagogik, Inklusionspädagogik Schwerpunkt Deutsche Gebärdensprache, so wie es andere Verbände bereits favorisieren.

Ein Vorteil ausgebildeter gebärdensprachkompetenter Pädagog*innen wäre, dass der Unterricht direkt zwischen Lehrenden und Lernenden stattfindet, ohne den Umweg über den GSD nehmen zu müssen.

Für ein niedrigschwelliges Kursangebot z.B. für Erwachsene könnte die Förderung von tauben Gebärdensprachnutzenden dienen, die eine Ausbildung als Gebärdensprachdozent*in anstreben.

Ziel sollte dabei sein, stets hochwertige Angebote zu fördern und Qualitätsstandards zu schaffen, die z.B. auch die DGS-Zertifizierung der Humboldtuniversität Berlin im Blick haben. (<https://kora-berlin.de/fort-weiterbildung/#top>; Stand: 12.01.2024)

4.3 Digitales Dolmetschen (Ferndolmetschen, KI)

Im Antrag der CDU-Fraktion wird die Landesregierung aufgefordert zu prüfen, *“wie durch Künstliche Intelligenz weitere Potenziale digitalen Gebärden[sprach]dolmetschens gehoben werden können”*. In diesem Zusammenhang wollen wir auf Folgendes hinweisen.

Wir möchten betonen, dass ein Unterschied zwischen Fern-/Remote-Dolmetschen und der Nutzung einer Künstlichen Intelligenz (KI) gemacht werden muss. Während Fern- und Remote-Dolmetschen von realen Menschen ausgeführt wird, sind KI-gestützte Sprachausgaben computergeneriert. Die Problematik des Fern- & Remote-Dolmetschens haben wir auch unter Punkt 1.2 angesprochen und festgestellt, dass bereits diese Formen des Dolmetschens nicht für alle Einsatzbereiche geeignet sind. Es bleibt daher zu klären, welche Potenziale hier von der CDU-Fraktion gemeint sind (Avatars oder eine Untertitelung)? Zum Einsatz von Avatars mittels Künstlicher Intelligenz (3D) finden bereits kritische Auseinandersetzungen statt. Wir empfehlen daher dringend sich mit der kontroversen Diskussion auch in der Gebärdensprachgemeinschaft zu beschäftigen. Wir verweisen z.B. auf folgende Veröffentlichungen:

- Meinhardt, Iris: *“Gehörlose kritisieren Gebärdensprachavatare”*; Artikel im Bayrischen Rundfunk; 31.05.2023; <https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/gehoerlose-aeussern-kritik-an-gebaerdensprach-avataren,TfMrXDf>
- Kompetenzzentrum Gebärdensprache Bayern e.V. (KOGEBA), Bundesverband der Dozenten für Gebärdensprache e.V. (BGD), Bayrischer Gehörlosensportverband e.V. (BGS), Gehörlosenverband München und Umland e.V. (GMU), Schügerl, Sandra (BEd M.A.): *“Stellungnahme des Kompetenzzentrums Gebärdensprache Bayern e.V. KOGEBA - zu Einsätzen der Avatare mit Gebärdensprache: Kritische Analyse und Forderungen für Selbstbestimmung, Qualität und Ethik in der Technologieförderung für taube Menschen in Deutschland”*; 24.11.2023; https://www.gmu.de/wp-content/uploads/2023/11/KOG_AvaStellNOV23_stellungnahme_20231124.pdf

5 SED - Ausübung der Gebärdensprache

In Bezug auf die historische Aufarbeitung von systematischer Diskriminierung und Bestrafung bei der Ausübung von Gebärdensprache während der SED-Diktatur sind die Betroffenenverbände anzuhören.

6 Fazit

Das Empowerment für taube Menschen sowie die Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe stellen einen enorm wichtigen Schritt zur Emanzipierung und Selbstbestimmung der tauben Community dar. Viele positive Entwicklungen hat Thüringen dabei in den letzten 10 Jahren schon erlebt. Ein Beispiel ist die niedrighschwellige Unterstützung dieser Zielgruppe bei der Finanzierung von Dolmetschenden im privaten Bereich.

Wir halten zusätzlich fest, dass Thüringen einen soliden, qualitativ hochwertigen und stetig wachsenden Dolmetschenden-Pool zur Verfügung hat. Parallel dazu verstehen wir den Wunsch nach mehr Gebärdensprachdolmetscher*innen und sehen auch, dass zu bestimmten Zeiten, in bestimmten Regionen und für bestimmte Einsatzbereiche mehr Gebärdensprachdolmetscher*innen gebraucht werden. Die bloße Erhöhung der Anzahl der Gebärdensprachdolmetscher*innen ist als einzige Lösung jedoch zu kurz gegriffen. Es gibt weitere Stellschrauben, die verändert werden müssten, um die Abdeckung von Terminen mit Dolmetschenden in Thüringen zu verbessern.

Wir sind daher für strukturelle Verbesserungen, die bürokratischen Aufwand verringern. Es braucht verstärkt und noch mehr Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit bei Kostenträgern, damit taube Menschen reibungsloser, die ihnen laut der UN-BRK zustehenden Rechte ausüben können. Eine ergänzende Anlaufstelle, die bei der Vermittlung sowie Anträgen unterstützt, Informationen gibt, berät und souverän arbeitet, kann dazu gewiss beitragen.

Wir befürworten die Errichtung von akademischen Ausbildungsmöglichkeiten für gebärdensprachkompetente Pädagog*innen und die Förderung von Gebärdensprachdozent*innen. Auch die Nachwuchsgenerierung von Gebärdensprachdolmetschenden durch gezielte Studienberatung und Sprachlernangebote (z.B. durch DGS als Schulfach) in Schulen sowie die die Verbesserung der Attraktivität nicht nur der Städte, sondern auch der ländlicheren Regionen, sind wesentliche Optionen.

Hierfür kann auf den bestehenden Grundlagen aufgebaut werden.

Vielen Dank!

1. Vorsitzende BDGL e.V.

2. Vorsitzende BDGL e.V.



Gehörlosen-Sportverband
Thüringen e.V.
Mitglied im LSB Thüringen e.V. und DGS e.V.



Biling e.V.,

Am Obertunk 46, 99310 Arnstadt

An
Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
Fraktionen des Thüringer Landtags
Jürgen-Fuchs-Str. 1
99096 Erfurt

Den Mitgliedern des AfSAGG

THUR. LANDTAG POST
05.01.2024 13:49

Erfurt, 30.12.2023

Stellungnahme zum Antrag der Fraktion der CDU

401/2024

„Versorgung mit Gebärdensprachdolmetschern in Thüringen verbessern – Anerkennung der Gebärdensprache als Fremdsprache regeln – Diskriminierung in der SED-Diktatur anerkennen“ vom 05.07.2023 (Drucksache 7/8349)

im Zusammenhang mit dem Anhörungsschreiben des Thüringer Landtags
(Geschäftszeichen A 6.1//li-Drs. 7/8349) vom 14.11.2023

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin Pommer,
sehr geehrte Damen und Herren des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung,
sehr geehrte Damen und Herren Fraktionsvorsitzende,
sehr geehrte Sprecherinnen und Sprecher der Behindertenpolitik der Fraktionen des Thüringer Landtags,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

vielen Dank für die Möglichkeit einer schriftlichen Stellungnahme zur oben genannten Anhörung.

Sehr gerne beziehen wir,

- Landesverband der Gehörlosen Thüringen e.V.,
- Gehörlosensportverband Thüringen e.V. und
- Biling - Verein für bilinguale Bildung in Deutscher Gebärdensprache und Deutscher Lautsprache e.V.

hierzu wie folgt Stellung.

Wir vertreten gemeinsam die Interessen gehörloser, taubblinder und spätertaubter Menschen direkt in Thüringen. Zudem unterstützen wir die sozialpolitischen Interessen weiterer Menschen, insbesondere die der Angehörigen, Bezugspersonen und Gebärdensprachnutzer*innen bzw. -interessierten mit oder ohne Hörbehinderung, die den hörbehinderten bzw. gebärdenden Menschen direkt oder indirekt nahestehen. Dies bedeutet, dass unsere drei Verbände auch direkte Ansprechstellen für diese Personengruppen sind.

Zu den einzelnen Positionen des Entschließungsantrages der CDU-Fraktion vertreten wir folgende Auffassung:



Gehörlosen-Sportverband
Thüringen e.V.
Mitglied im LSB Thüringen e.V. und DGS e.V.



1) Versorgung mit Dolmetschangeboten in Deutscher Gebärdensprache, Schriftsprache und taktilen Gebärden in Thüringen verbessern / Ansiedlung einer Vermittlungszentrale

Wir befürworten die Ansiedlung einer thüringischen Vermittlungszentrale für Menschen mit Hörbehinderung, in der die Kommunikationshilfen und Dolmetschenden vermittelt werden (anstatt nur einer Gebärdensprachdolmetscherzentrale). Aufgabe einer solchen Zentrale soll nicht nur die Vermittlung von Gebärdensprachdolmetscher*innen sein, sondern sie soll auch weitere Vermittlungsleistungen zu den im Sinne der Thüringer Kommunikationshilfverordnung und des deutschen Sozialrechts beigeordneten und erweiterten Themen anbieten:

- Simultan- bzw. Schriftdolmetschen
- Oraldolmetschen
- Taubblindendolmetschen
- Relaisdolmetschen (durch taube Dolmetschende)
- Kommunikationsassistenten für Gebärdensprache und Unterstützte Gebärden (UG)
- Assistenz für Hörsehbehinderte und Taubblinde
- KITA-Assistenz mit Kompetenz in Gebärdensprache
- Schulbegleitung mit Kompetenz in Gebärdensprache
- Elternassistenten mit Kompetenz in Gebärdensprache
- gesetzliche Betreuung mit Kompetenz in Gebärdensprache
- Pflegefachkräfte und Alltagsbetreuer mit Kompetenz in Gebärdensprache
- Gebärdensprachdozierende
- Fachkräfte mit Kompetenz in Gebärdensprache für ambulante Erziehungshilfe (SPFH / ISE-Betreuung), Frühförderung und Eingliederungshilfe
- Inklusionslotsen mit Kompetenz in Gebärdensprache für hörbehinderte Migrant*innen und Flüchtlinge
- Hausgebärdensprachkurse, DGS-Kurse und DGS-Fachseminare
- digitale Gebärdensprach- und Schriftdolmetschende (wie Text-, Videolive- und Ferndolmetschende)

Eine solche Vermittlungszentrale würde in Thüringen dazu beitragen, zum einen:

- die Vermittlungsbarrieren abzubauen,
- eine bessere Übersicht über alle Dienstleistungen zu schaffen,
- sowie eine zielgerichtete kompetente Beratung zu den vorhandenen Angeboten und Ressourcen zu vermitteln.

Indem die Angebote und Ressourcen in einer Datenbank zentral gebündelt und kontinuierlich gepflegt werden, ist ein einfaches, überschaubares und nutzerfreundliches Vermittlungsmanagement von Dolmetschenden, Kommunikationsassistenten und weiteren Fachkräften in Thüringen möglich. Auch bietet es sich an, hier das Kommunikationshilfe-Budget des TMASGFF¹ mit anzusiedeln. So kann ebenfalls der notwendigen Berichts- und Statistikdokumentation für Thüringer Ministerium, TLMB und TLVwA zu den Einsätzen zum Beispiel bei Behörden, Erziehungs- und Bildungs-, Sozial- und Gesundheitseinrichtungen bzw. -diensten effektiver Rechnung getragen werden.

Diese Zentrale macht ihre Angebote im Kreis der Auftraggebenden, Hilfesuchenden, Betroffenen und Umsetzenden von Barrierefreiheit bekannt und bietet eine professionelle Beratung insbesondere zu den Rechtsgrundlagen, unterstützt bei Anträgen auf Kostenübernahme und bei der

¹ aktuell verwaltet der Landesverband der Gehörlosen Thüringen e.V. ehrenamtlich dieses TMASGFF-Budget nach ThürGIG



Gehörlosen-Sportverband
Thüringen e.V.
Mitglied im LSB Thüringen e.V. und DGS e.V.



Kommunikation mit möglichen Kostenträgern und vermittelt Kommunikationshilfen und Termine. Dadurch lassen sich Einsätze von Dolmetschenden, Kommunikationsassistenten und weiteren Fachkräfte effizienter und sicherer organisieren.

Wir streben an, bei der Errichtung einer thüringischen Vermittlungszentrale für Menschen mit Hörbehinderung auch den Berufsverband der Dolmetscher*innen für Gebärdensprachen und Lautsprachen in Thüringen e.V. (BDGL), den Berufsverband der Schriftdolmetscher in Mitteldeutschland und den Taubblindenassistenten-Verband e.V. direkt in die Entwicklung eines Konzeptes bzw. in die Gestaltung der Zentrale (Vermittlungsprozess, Rahmen-, Vermittlungs- bzw. Arbeitsbedingungen) einzubeziehen.

Einigkeit zwischen unseren drei Verbänden und den oben aufgeführten Berufsverbänden besteht darin, dass wir eine Rahmenvereinbarung wie bei der sächsischen Landesdolmetscherzentrale für Gebärdensprache insbesondere auf Basis von Vermittlungsgebühren bzw. -provision (aktuell 8,5 %)² ablehnen. Wir empfehlen eher das Modell der unentgeltlichen Vermittlung wie im Bundesland Bayern³. Die dortigen neun Vermittlungszentralen⁴ werden von den bayerischen Bezirken und vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales gefördert.

Wie alle anderen Vermittlungsstellen in Deutschland kann auch die thüringische Vermittlungszentrale keine Ausbildungseinrichtung sein. Um Dolmetschende für Hör(seh)behinderte (GSD, SD, TBD) auszubilden bzw. für den Beruf zu qualifizieren, bedarf es entweder eines Studiengangs an der Hochschule oder einer zertifikatsbasierten Qualifikation- bzw. Fachschulung. Es gibt zwar in den Nachbarbundesländern Thüringens solche Ausbildungsmöglichkeiten⁵, jedoch befürworten wir die Errichtung von Ausbildungsmöglichkeiten auch in Thüringen⁶.

Weiterhin sollte das Land Thüringen Anreize⁷ schaffen, den Beruf Gebärdensprach-, Schriftsprach-, Oral-, Relais- oder Taubblindendolmetscher*in zu ergreifen, um dem Mangel an Dolmetschenden entgegen zu wirken.

2) Einführung digitalisierter Verdolmetschung

Allgemein besteht heutzutage die Möglichkeit, mittels technischer Ausstattung (wie Computer-Webcam, Tablet- bzw. Handycam), Dolmetschende am Einsatzort digital und live zuzuschalten. Diese Form des Online-Dolmetschens kann hilfreich sein, wenn trotz unaufschiebbarer Dringlichkeit und mehrmaliger gescheiterter Bestellversuche keine Dolmetschenden vor Ort gefunden wurden. In Deutschland gibt es bereits Anbieter⁸ für digitales Videolive- bzw. Ferndolmetschen.

² nach Nr.11 der zweiten AGB für GSD: <https://landesdolmetscherzentrale-gebaerdensprache.de/unsere-allgemeinen-geschaeftsbedingungen/>

³ zum Beispiel: die Vermittlungszentrale des Gehörlosenverbandes München und Umland e.V. (www.gmu.de/service/dolmetscher/), die als einzige in Deutschland mit einer automatisierten Vermittlungssoftware arbeitet (→ die Übernahme dieser Vermittlungssoftware nach Thüringen durch den Kauf einer Lizenz wäre möglich)

⁴ www.giby.de/auskunft/vermittlungsstellen

⁵ zum Beispiel: Hochschulstudiengang „Gebärdensprachdolmetschen“ in Zwickau (Sachsen), Magdeburg (Sachsen-Anhalt), Landshut (Bayern) und Idstein (Hessen)

⁶ insbesondere eines Hochschulstudiengangs Gebärdensprachdolmetschen angesichts der infrastrukturellen Gegebenheit Thüringens bestenfalls in Erfurt

⁷ Instrument des krisenbewältigenden Anreizes: zeitlich befristete Übergangslösung mit der vollen Übernahme von Semester-, Schulungsgebühren, Prüfungsgebühren und Fahr- bzw. Übernachtungskosten

⁸ VerbaVoice (www.verbavoice.de) für alle Situationen, Telesign Deutschland (www.telesign.de) nur für den beruflichen Alltag und einige freiberufliche Dienste (z.B.: <https://klefeker.de/ferndolmetschen>)



Gehörlosen-Sportverband
Thüringen e.V.
Mitglied im LSB Thüringen e.V. und DGS e.V.



Leider ist gegenwärtig die spontane Zuschaltung digitaler Videolive- bzw. Fernverdolmetschung zum Beispiel bei VerbaVoice nicht möglich, da sie mit einem zeitlichen Vorlauf gebucht werden muss. Ein weiteres Hindernis bei digitalen Angeboten ist auch, dass die dafür erforderliche hohe Geschwindigkeit der Datenübertragung vielerorts insbesondere im ländlichen Raum nicht gewährleistet ist.

Aktuell stehen in Thüringen insgesamt 31 Gebärdensprachdolmetschende⁹ und 3 Schriftdolmetschende zur Verfügung, die für 10.225 thüringische Menschen mit Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit oder Schwerhörigkeit¹⁰ gebucht werden können.

Wegen der akuten Unterversorgung empfehlen wir dem thüringischen Landtag bzw. der Landesregierung eine Rahmenvereinbarung zur Inanspruchnahme von digitalen Fernverdolmetschungen

- mit dem Unternehmen TeleSign¹¹, das demnächst in allen Bereichen des sozialen Alltags Besprechungen von maximal 30 Minuten in Gebärdensprache für Thüringer Bürger*innen anbieten soll, und
- mit dem Unternehmen TeSS wegen seines Angebots in Schriftsprache (TeScript)

abzuschließen. So könnte das Problem der Versorgung mit Präsenzdolmetschenden in Thüringen, insbesondere in ländlichen Regionen, weitgehend abgemildert werden.

Eine thüringische Vermittlungszentrale für Menschen mit Hörbehinderung könnte ebenfalls eine regulierende Instanz sein, um möglichem Missbrauch durch Bevorzugung des Ferndolmetschens gegenüber den thüringischen, freiberuflich tätigen Präsenzdolmetschenden entgegenzuwirken.

3) Gebärdensprache im gesellschaftlichen und schulpolitischen Bereich

a. Anerkennung der Gebärdensprache als Muttersprache

Nach der Europäischen Charta der Regional- oder Minderheitensprachen des Europarates (Artikel 1c ECRML) ist die Deutsche Gebärdensprache (DGS) eine „nicht territorial gebundene“ Sprache, die von Angehörigen des Staates verwendet wird und sich von der gebrauchten Sprache der übrigen Bevölkerung des Staates unterscheidet, jedoch keinem bestimmten Gebiet innerhalb des betreffenden Staates zugeordnet werden kann, obwohl sie herkömmlicherweise im Hoheitsgebiet dieses Staates gebraucht wird.

Seit 19 Jahren ist die DGS mit Inkrafttreten des Thüringer Gesetzes zur Inklusion und Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen¹² als eigenständige Sprache anerkannt (§ 12 Abs. 1 ThürGIG). Die UN-Behindertenrechtskonvention von 2008 verlangt dringend, die Gebärdensprache zu schützen, zu fördern und zu verbreiten¹³. Am 19.03.2021 nahm die

⁹ bei BDGL 28 Gebärdensprachdolmetschende und bei LVGLTH drei Gebärdensprachdolmetschende (Stand: 20.12.2023)

¹⁰ Thüringer Landesamt für Statistik (2023): Statistischer Bericht - K III - 2 j / 21. Schwerbehinderte Menschen in Thüringen am 31.12.2021. Heft-Nr. 95/23. Erfurt, Seite 4 (davon sind zirka 1.500 taube Menschen)

¹¹ aktuell bietet TeleSign das Ferndolmetschen strikt nur für den beruflichen Alltag (eine gesonderte vertragliche Vereinbarung darüber hinaus wäre möglich)

¹² übergeleitet vom Thüringer Gesetz zur Gleichstellung und Verbesserung der Integration von Menschen mit Behinderungen vom 16.12.2005

¹³ UN-Behindertenrechtskonvention: Artikel 21 - Zugänglichkeit (die Verwendung von Gebärdensprachen anerkennen und fördern), Artikel 24 Absatz 3b - Bildung (das Erlernen der Gebärdensprache und die Förderung der sprachlichen



Gehörlosen-Sportverband
Thüringen e.V.
Mitglied im LSB Thüringen e.V. und DGS e.V.



UNESCO die DGS in ihr bundesweites Verzeichnis des Nationalen Immateriellen Kulturerbes auf.

Traditionell leben auf deutschsprachigem Gebiet seit dem 18. Jahrhundert Nutzer*innen der DGS und bilden damit eine historisch gewachsene Minderheit, die sich selbst als „Gebärdensprachgemeinschaft“ bezeichnet und versteht. Als früheste belegte Aufzeichnung der Nutzung der DGS im deutschsprachigen Raum gilt eine erste Etablierung des Schulwesens für taube Kinder im 18. Jahrhundert in Berlin und Leipzig.

Während des Nationalsozialismus waren neben den Juden, Sinti und Roma die Nutzenden der Deutschen Gebärdensprache Verfolgung und Rassenwahn ausgesetzt, der sich z.B. in Ermordung¹⁴ und Zwangssterilisation¹⁵ äußerte. Die Überlieferung des sprachlich-kulturellen Erbes der DGS wurde dadurch erheblich beeinträchtigt.

Die NS-Schreckensherrschaft bedeutete nicht nur einen sprachlich-kulturellen Bruch, sondern hatte auch zur Folge, dass sich viele Nutzer*innen der DGS bis Anfang der 1980er Jahre nicht (mehr) als solche in der Öffentlichkeit zu erkennen gaben. Zur Vertretung ihrer Interessen und zur Stärkung ihrer Kultur haben sich die Nutzer*innen der DGS seitdem in verschiedenen Vereinen und Verbänden auf unterschiedlichen Ebenen reorganisiert.

Nichtsdestotrotz stehen heute die seit Jahrhunderten hier in Thüringen lebenden Nutzer*innen der DGS ohne Anerkennung der Gebärdensprache als Muttersprache einer sprachlich-kulturellen Minderheit nach wie vor unter keinem besonderen Schutz. Ebenso wenig existiert eine Einrichtung für den Schutz und die Förderung der Deutschen Gebärdensprache, obwohl dies auf europäischer und internationaler Ebene gefordert und gefördert wird.

Wir empfehlen die Anerkennung der Deutschen Gebärdensprache als nicht territorial gebundene Minderheitensprache und die Anerkennung der Gebärdensprachgemeinschaft als nationale Minderheit im Thüringer Inklusionsgesetz. Grundlage für diese Anerkennung und ihre Umsetzung wäre die Europäische Charta der Regional- oder Minderheitensprachen. Dadurch würde das Land Thüringen die DGS fördern und damit auch die politische, soziale und kulturelle Identität ihrer Nutzer*innen schützen und stärken, die sie häufig als Muttersprache bzw. Erstsprache erworben haben.

Das würde die Gleichbehandlung der Gebärdensprachgemeinschaft mit den Gemeinschaften der Juden, Sinti und Roma sicherstellen, denen umfassender Schutz und Förderung gewährt werden. Wird die Minderheit der thüringischen Gebärdensprachnutzer*innen jedoch nicht offiziell registriert und anerkannt, bleibt sie dem thüringischen Staats- und Bildungswesen weiter hilflos ausgeliefert, was bisher insbesondere im Bildungsbereich der Fall ist.

Identität der Gehörlosen) sowie Artikel 30 Absatz 4 - Soziale Teilhabe (die Anerkennung und Unterstützung ihrer spezifischen kulturellen und sprachlichen Identität, einschließlich der Gebärdensprachen und der Gehörlosenkultur)

¹⁴ Parallel zum Euthanasie-Programm in sechs deutschen Heilpflegeanstalten wurden als ein Beispiel für die tausenden Arbeits- und Vernichtungslager im thüringischen Konzentrationslager Buchenwald viele Gehörlose im Invalidenblock inhaftiert und ermordet, etwa die tauben Otto Amuel, Felix Ostrolenk, Pauline Asch und Adolf Stern, sowie der taube Überlebende Alois Kasperkowitz.

¹⁵ Über 15000 gehörlose Kinder, Jugendliche und Erwachsene wurden zwangssterilisiert; es gab auch etliche erschreckende Berichte über Zwangsabtreibungen (www.idgs.uni-hamburg.de/taubwissen/geschichte/taube-menschen-in-der-zeit-des-nationalsozialismus/sterilisation-und-euthanasie.html).

b. Anerkennung der Gebärdensprache als Fremdsprache in der Schulbildung bzw. im Schulrecht

Bereits 2018 wurde im Thüringer Maßnahmenplan 2.0 zur Umsetzung der UN-BRK die Einführung von DGS als Wahlpflichtfach für hörbehinderte Schüler*innen und ihre Mitschüler*innen festgeschrieben. Umsetzungsziel war Ende 2020, aber leider ist bisher nichts passiert: Es gibt keinen Lehrplan, keine Unterrichtsmaterialien, keine Arbeitshilfen zur Umsetzung für die Schulen und auch keine Handlungsanweisungen für die Schulämter.

Aus der Antwort des Thüringer Bildungsministeriums auf eine Kleine Anfrage des bildungspolitischen Sprechers der CDU-Fraktion, Christian Tischner, geht hervor, dass - laut dpa-Thüringen von 10.12.2023 - nur eine einzige Schule in Thüringen ein Unterrichtsfach Deutsche Gebärdensprache mit einem eigenen schulinternen Lehrplan anbietet (Regelschule „Johann Wolfgang von Goethe“ in Schleiz).¹⁶ Somit konnten im Jahr 2023 mehr als 400 hörbehinderte Kinder und Jugendliche mit entsprechendem sonderpädagogischen Förderbedarf die DGS nicht als Sprachenfach erlernen, obwohl die UN-Behindertenrechtskonvention von 2008 und der Thüringer Maßnahmenplan 1.0 von 2013 bzw. 2.0 von 2018 das Erlernen der Gebärdensprache für hörbehinderte Schüler*innen verbindlich vorschreiben.

Am 08.10.2021 verabschiedete die Kultusministerkonferenz (KMK) ihre Empfehlungen zur Einführung eines Sprachenfaches „Deutsche Gebärdensprache“¹⁷ an allen Schulen der Sekundarstufe I. Alle Schüler, unabhängig einer Hörbehinderung, sollen also die Möglichkeit bekommen, neben Englisch, Französisch, Spanisch oder Latein auch die Deutsche Gebärdensprache zu erlernen. Die KMK-Empfehlungen sollen den Bundesländern Hilfestellungen für die Erarbeitung eines entsprechenden DGS-Lehrplans geben.

Um in Thüringen eine funktionierende inklusive Gemeinschaft von Menschen mit und ohne Hörbehinderung zu erreichen, vertreten wir die Ansicht, dass die Einführung und Umsetzung eines Fremdsprachenfaches „Deutsche Gebärdensprache“ für Schüler*innen der Sekundarstufe I und II, unabhängig von einer Hörbehinderung, unerlässlich ist. Angesichts internationaler wissenschaftlicher Erkenntnisse über den pädagogischen, kognitiven, psychologischen und sozialen Nutzen der Gebärdensprache im Vergleich zur Lautsprache in der Bildung und Erziehung hatte bereits 2016 das EU-Parlament mit seiner „Entschließung zu Gebärdensprachen und professionellen Gebärdensprachdolmetschern (2016/2952(RSP))“¹⁸ in den Punkten 21 bis 26 die EU-Mitgliedsstaaten aufgefordert, die nationalen Gebärdensprachen als Fremdsprachenfach für alle Schüler*innen zu etablieren.

Aufgrund des deutschlandweiten, eklatanten Mangels an Gebärdensprach-Pädagog*innen ist es für Thüringen nicht einfach, DGS-Lehrpläne zu entwickeln und den Unterricht mit entsprechend qualifiziertem Fachpersonal durchzuführen. Daher appellieren wir an das Thüringer Bildungsministerium, die Erkenntnisse wissenschaftlicher Studien sowie das bereits vorhandene Know-how von Muttersprachler*innen, Pädagog*innen und Fachkräften unserer drei Verbände zu nutzen, um endlich zielstrebig gemeinsam mit dem Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien (ThILLM) einen thüringischen DGS-Lehrplan zu entwickeln. In Bezug auf die Wählbarkeit, Ausgestaltung, Benotung- bzw. Prüfungsbedingungen und Durchführung der Deutschen Gebärdensprache als Fremdsprachen-

¹⁶ dpa-infocom, dpa:231210-99-242471/2

¹⁷ www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/PresseUndAktuelles/2021/2021_10_07-Gebaerdensprache.pdf

¹⁸ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52016IP0442&from=EN>



Gehörlosen-Sportverband
Thüringen e.V.
Mitglied im LSB Thüringen e.V. und DGS e.V.



fach für die Schulen der Sekundarstufe I und II ist eine Ergänzung des Thüringer Schulrechts unerlässlich (→ Novellierung der Thüringer Schulordnung).

Um künftig den Einsatz von DGS-Lehramtspädagog*innen in thüringischen Schulen der Sekundarstufe I und II zu sichern, fordern wir vom Thüringer Wissenschaftsministerium dringend und zeitnah die Errichtung eines nichtsonderpädagogischen Lehrstuhl- bzw. Lehramtsstudienganges „Gebärdensprachpädagogik“ oder zweitrangig „Inklusionspädagogik mit dem Schwerpunkt Deutsche Gebärdensprache“ an der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät der Universität Erfurt. In der Anlage fügen wir zur Übersicht eine aktuelle Hochschul- landkarte über die Ausbildung von Gebärdensprachfachkräften bei. Demnach ist unsere Forderung nach der Errichtung eines Lehramtsstudiengangs im leeren, grünen Herzen Deutschlands unbedingt berechtigt.

Aus unserer Sicht ist eine Kooperation zwischen uns (den drei thüringischen Verbänden der Gebärdensprachgemeinschaft), den Thüringer Bildungs- und Wissenschaftsministerien, der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät der Universität Erfurt, dem ThILLM und der DGS- lehrplanerprobten Schule von großer Bedeutung. Wir empfehlen dem Thüringer Landtag und der Landesregierung einen entsprechenden Beschluss.

4) Aufarbeitung der systematischen Diskriminierung und des Verbots der Gebärdensprache für Gehörlose und hochgradig Schwerhörige in der Gehörlosenschule Erfurt bis 1989 und ab 1990 in der Staatlichen überregionalen Förderschule mit Schwerpunkt Hören in Erfurt

Das deutsche Phänomen „Gebärden-Diskriminierung und -Verbot in Schulen“ ist historisch auf den Mailänder Beschluss des 2. Internationalen Taubstummenlehrer-Kongresses von 1880¹⁹ zurückzuführen. Die europäischen imperialistischen Rassenideologien des 19. und 20. Jahrhunderts bedienten sich eines arischen Menschenbildes, welches sich auch auf die Hörgeschädigtenpädagogik auswirkte und zu einer sozialdarwinistischen Auslese hörfähiger und lautsprechender Tauber (= Gehörloser) führte.

Auf dem ersten Deutschen Taubstummenlehrer Kongress in Berlin am 26. September 1884 vertrat Dr. Schneider, der von 1879 bis 1899 dem Taubstummenbildungswesen im Preußischen Unterrichtsministerium die deutsche Meinung auch in die thüringische Bildungslandschaft:

„Daß nicht vergeblich gearbeitet worden ist, zeigt, daß gegenwärtig in 96 deutschen Anstalten nach der reinen Lautsprachmethode von Angesicht zu Angesicht gesprochen wird. Die Gebärde zieht sich nach einem hundertjährigen Kampf immer mehr zurück. ... Ein Rückschritt ist nicht mehr möglich... Doch müssen wir uns bewußt werden, daß wir noch viel zu arbeiten haben, um dem deutschen Namen Ehre zu machen. Sie wissen, welche Mühe unser Kanzler hat, den Sieg von Sedan zu erhalten. Den Mailänder Sieg zu behaupten, erfordert von uns noch eine Riesenarbeit.“²⁰

Noch vor zwei Jahrzehnten enthielten fast alle Lehr- und Fachbücher der Hörgeschädigtenpädagogik diskriminierende Schlussfolgerungen der Gebärdensprachentzugs-Ideologie. Sie wirkten sich mit ihren, den Menschenrechten entgegenstehenden Grundsätzen auch auf die bis heute bestehenden Ausbildungszentren bzw. Förderschulen mit Schwerpunkt Hören aus.

¹⁹ https://de.wikipedia.org/wiki/Mailänder_Kongress_von_1880

²⁰ Schumann, P. (1940): Geschichte des Taubstummenwesens. Frankfurt a. M.



Gehörlosen-Sportverband
Thüringen e.V.
Mitglied im LSB Thüringen e.V. und DGS e.V.



Dazu gehörten körperliche Gewalterfahrungen (Prügelstrafe), die Isolation in gesonderten Räumen (Zimmerarrest), öffentliche Demütigungen, Ausschluss von Veranstaltungen, Missachtung der Intimsphäre, Essenszwang oder Essensentzug sowie Nachmittagsarbeit, wenn die gehörlosen Schüler beim Gebärden erwischt wurden. Wirklich unfassbar ist, dass sich diese Zustände bis Ende der 1980er-Jahre hielten.

Wissensvermittlung in einer Sprache, die die Kinder mühelos verstehen, war völlig nachrangig. Gebärdensprache gehört oft auch heute noch nicht zur Qualifikation von Förderschul- bzw. Gehörlosenlehrkräften. Eine NDR-Reportage von 2021²¹ berichtet ebenso tragisch über Gehörlose während ihrer Schullaufbahn in Ost und West vor und nach der deutschen Einheit.

Erst seit dem Jahr 2017 gibt es die erste inklusive Beschulung einer Gruppe hörbehinderter Schüler*innen an der Europaschule bzw. Gemeinschaftsschule am Roten Berg in Erfurt

- weil die Förderschule mit Schwerpunkt Hören in Erfurt zu diesem Zeitpunkt die Deutsche Gebärdensprache nicht als Unterrichts- und Sprachenfach anbot und auch den Fachunterricht nicht in Deutscher Gebärdensprache durchzuführen im Stande war, und
- weil das Niveau der Beschulung in dieser Förderschule nicht dem einer Regelbeschulung entspricht.

Bereits seit dem Mailänder Beschluss von 1880 wurden die Gebärdensprache und ihre prägende Vielfalt im Leben Gehörloser zunehmend zerstört, besonders während des Nationalsozialismus²²: Wer gebärdete, musste mit der Zwangssterilisation oder Einweisung in die T4-Heilanstalt²³ bzw. Konzentrationslager rechnen. Das löste unter den Gehörlosen große Ängste aus.

Die systematischen Diskriminierungen und Verbote der Gebärdensprache an Bildungseinrichtungen für Gehörlose gelten als sprachlicher Genozid, „sprachlicher Völkermord“ oder „Linguizid“, also Beraubung um sprachliche Menschenrechte, aber auch als Rassismus auf der Grundlage von Sprache (Linguizismus). Sprachlicher Völkermord umfasst dabei sowohl das aktive Töten als auch das passive Zulassen des Aussterbens einer Sprache. Für viele Linguisten ist der reine Oralismus in der Erziehung gehörloser Schüler ein sprachlicher Genozid:

„(...) der Versuch, gehörlose Kinder unter Ausschluss der Gebärdensprache zur reinen Lautsprachlichkeit zu zwingen und sie in Erziehung und Bildung daran zu hindern, eine Gebärdensprache voll zu entwickeln, raubt ihnen die Möglichkeit, auf dem formalen Bildungsweg die einzige Sprache zu lernen, in der sie sich vollständig ausdrücken können. Da sie diese Sprache nicht mit ihren Eltern teilen, sind sie völlig auf das formale Bildungssystem angewiesen, um sie wirklich bis zum höchstmöglichen Niveau entwickeln zu können.“²⁴

Würden die Rechte der Gebärdensprachgemeinschaft als nationale Minderheit und die Etablierung ihrer Minderheitensprache in den Bildungseinrichtungen gewährleistet werden, könnte dem Genozid von Gebärdensprachen ein Ende gemacht werden.

²¹ Stippeckohl, Siv: Leben ohne Muttersprache - Gehörlose in Ost und West. NDR-Reportage vom 04.10.2021 (www.ndr.de/geschichte/chronologie/Leben-ohne-Muttersprache-Gehoerlose-in-Ost-und-West,gehoeerlose110.html)

²² Deutsche Gehörlosenzeitschrift (2006): Gehörlose im Dritten Reich. Ausgabe Mai, Seite 131-137

²³ 1.600 Gehörlose wurden in Heilanstalten im Rahmen des nationalsozialistischen „Euthanasie-Programms“ umgebracht (Beecken, Keller, Prillwitz und Zienert 1999: Grundkurs Deutsche Gebärdensprache, Stufe I, Arbeitsbuch, Hamburg, Seite 65)

²⁴ Skutnabb-Kangas, Tove (2002): Sprache und Menschenrechte, in: Das Zeichen, 59/2002 (Hrsg: GGKG), Seite 55

Das Phänomen „Gebärden-Diskriminierung und -Verbot in Schulen“ fand nicht nur in der SED-Diktatur statt²⁵, sondern war ein europäisches weites Phänomen seit 1880 bis in die Mitte der 2010er Jahre.²⁶ Auch die Regierung des Freistaates Thüringen trägt die Verantwortung dafür, dass nach der deutschen Einheit ab den 1990er Jahren in der Staatlichen überregionalen Förderschule mit Schwerpunkt Hören in Erfurt keine Deutsche Gebärdensprache als Unterrichts- und Sprachenfach sowie als fester Bestandteil einer ganzheitlichen bimodal-bilingualen Förderung angeboten wurde.

Unterschiede zeigen sich vor und nach 1990: Vor 1990 wurden hörbehinderte Schüler*innen direkt körperlich und psychisch bestraft und diskriminiert. Seit 1990 setzt sich der sprachliche Genozid durch die stille Mitwirkung der überwiegenden Lehrerschaft der Staatlichen überregionalen Förderschule mit Schwerpunkt Hören in Erfurt fort, zwar ohne körperliche Bestrafung, aber durch die Nichtumsetzung der Gebärdensprache als Unterrichts- und Sprachenfach.

Erst durch die vermehrte Beschulung hörbehinderter Kinder und Jugendlicher an der Gemeinschaftsschule am Roten Berg ab 2017 und den Rückgang der Schülerzahlen an der Staatlichen überregionalen Förderschule mit Schwerpunkt Hören in Erfurt fand ein Umdenken statt, sodass am Förderzentrum nun erstmalig Gebärdensprache angeboten wird - jedoch ohne DGS-Lehrplan und ohne gesicherte Sach- und Personalausstattung.

Bereits in den Jahren 2003–2005 versicherten die damaligen Kultusminister (Schreiben der Thüringer Kultusminister Krapp vom 29.12.2003, Goebel vom 20.12.2004, 29.12.2004 und zuletzt vom 15.02.2005) die Einführung eines bimodal-bilingualen Unterrichts mit Deutscher Gebärdensprache ab dem Schuljahr 2005/06 an der Staatlichen überregionalen Förderschule mit Schwerpunkt Hören in Erfurt. Leider realisierte die damalige Schulleitung die Einführung der Deutschen Gebärdensprache und die Umsetzung des bimodal-bilingualen Modells nicht, so dass das angestrebte Ziel des Thüringer Kultusministeriums nicht erreicht werden konnte.

Das aus unserer Sicht blinde Vertrauen des Thüringer Kultusministeriums in die Schulleitung der Staatlichen überregionalen Förderschule mit Schwerpunkt Hören in Erfurt war ein Fehler mit fatalen Folgen für viele Thüringer Schüler*innen mit Hörbehinderung.

Die Frage, warum insbesondere seit der Zusammenlegung der Schwerhörigenschule Gotha und der Gehörlosenschule Erfurt kein bimodal-bilingualer Unterricht umgesetzt wurde, empfehlen wir zur Aufarbeitung und Aufklärung, da schon zu diesem Zeitpunkt die Verfassung des Freistaates Thüringen von 1993 jeder Diskriminierung, jeder Vertuschung und jeder Form von Genozid entgegenstand.

²⁵ vgl. Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, Drucksache 22/7899 vom 03.05.22: Antwort des Senats über das Unrecht an Gehörlosen; vgl. Artikel über den Oralismus-Schulmissbrauch bei den gehörlosen Opfern in der Deutschen Gehörlosenzeitung vom 09/2023, S. 6-9; vgl. Online-Artikel der Frankfurter Rundschau vom 22.09.2023: „Gehörlosigkeit schafft eine eigene Kultur“ von A.L. Müller (www.fr.de/panorama/tag-der-gebaerdensprache-gehoerlosigkeit-taubheit-geschichte-kultur-92536281.html)

²⁶ vgl. die offizielle Entschuldigung in der Vancouver Resolution der ICED (International Congress on the Education of the Deaf) der Hörgeschädigtenpädagoginnen vom Juli 2010 unter dem Titel „Vancouver 2010: A New Era of Participation and Collaboration: Moving forward from the effects of the 1880 Milan Resolution“, die den Mailänder Beschluss zum systematischen Gebärdensprachentzug als Fehler sieht und einen Neuanfang mit der Einführung der Gebärdensprache in der Erziehung und Bildung Gehörloser erstrebt. Wie die FEAPDA (The European Federation of Associations of Teachers of the Deaf) und der Deutsche Fachverband für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik e.V. unterstützt auch der Berufsverband Deutscher Hörgeschädigtenpädagoginnen (BDH) erstmalig mit dem Eingeständnis von Fehlern im Rahmen des Gebärdenverbots die Vancouver Resolution (vgl. Stellungnahme des Deutschen Gehörlosen-Bundes e.V. im Rahmen der 44. Bundesdirektorenkonferenz „Inklusive Bildung und Erziehung für Kinder und Jugendliche mit Hörschädigung“ vom Mai 2011).



Gehörlosen-Sportverband
Thüringen e.V.
Mitglied im LSB Thüringen e.V. und DGS e.V.



Diejenigen,

- die psychische Störungen, Belastungen und Traumata haben, welche durch das Gebärdensprachverbot bzw. die Gebärdensprachdiskriminierung in ihrer Schulzeit entstanden sind, und die deswegen im Alltag Schwierigkeiten wie Unsicherheit, Verslossenheit, Isolation, Sozialbindungs- und Kommunikationsängste erleben, und
- die durch das Gebärdensprachverbot Einbußen persönlicher, beruflicher und sozialer Lebensqualität oder Einschränkungen bei der Wahl von Schul- und Berufsausbildung erfahren mussten, häufig keine höheren Schulabschlüsse und somit auch keine höheren Berufsabschlüsse erwerben konnten, folglich auch im Beruf im Hinblick auf Karriere und Bezahlung erheblich benachteiligt waren und sind (einschließlich Auswirkungen auf die Altersrente),

sollen nach unserer Meinung als Geste der Wiedergutmachung eine staatliche Entschädigung erhalten. Denn der Freistaat Thüringen trägt eine Mitverantwortung für den schulpolitisch durchgesetzten Oralismus, den daraus folgenden sprachlichen Genozid und die Vernachlässigung der Umsetzung des gebärdensprachigen Unterrichts trotz der vorhandenen Gebärdensprachdekrete der Europäischen Union (1988²⁷, 2016) und der Vereinten Nationen (2008).

Wegen der immer größeren Zahl an Aufgaben in der inklusiven Landschaft Thüringens und der damit einhergehenden Verantwortung, frühere Fehler nicht zu wiederholen und die Deutsche Gebärdensprache in der Hochschulpolitik durchzusetzen und als Fremdsprachenfach an Thüringer Schulen einzuführen zugleich die Gebärdensprachgemeinschaft als sprachlich-kulturelle Minderheit anzuerkennen, empfehlen wir die Errichtung einer Thüringer Landesfachstelle für Deutsche Gebärdensprache, besetzt mit Gebärdensprachexpert*innen; darüber haben wir mit Datum vom 10.10.2022 bereits ein Positionspapier für das TMASGFF ausgearbeitet.

Schließlich stimmen wir der Landesverband der Gehörlosen Thüringen e.V., der Gehörlosensportverband Thüringen e.V. und der Verein für bilinguale Bildung in Deutscher Gebärdensprache und Deutscher Lautsprache e.V. dafür, dass der Antrag der CDU-Fraktion mit den hier aufgeführten Empfehlungen zur Umsetzung als wegweisend angenommen werden sollte.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, als sprachliche und jahrhundertelange unterdrückte Minderheit, im Rahmen einer schriftlichen und mündlichen Anhörung Stellung nehmen zu dürfen.

Mit freundlichen Grüßen

1. Landesvorsitzender (LVGLTH)

Präsident (GSV Thüringen)

1. Vorsitzender (Biling)

Anlage

- Hochschullandkarte: Studiengänge mit Gebärdensprachbezug (Stand: 30.10.2023)
- Positionspapier „Landesfachstelle für Deutsche Gebärdensprache“ des LVGLTH e.V., GSV Thüringen e.V. und Biling e.V. vom 10.10.2022

²⁷ Entschließung des Europäischen Parlaments vom 17.06.1988 zur Anerkennung der Zeichensprache für Gehörlose (ABl. C 187 vom 18.7.1988, S. 236) und auf seine Entschließung vom 18.11.1998 zur Gebärdensprache (ABl. C 379 vom 7.12.1998, S. 66)



Gehörlosen-Sportverband
Thüringen e.V.
Mitglied im LSB Thüringen e.V. und DGS e.V.



Gebärdensprachorientiertes Studienfach in der deutschen Hochschullandschaft

Berlin

Humboldt-Universität zu Berlin
Institut für Rehabilitationswissenschaften

<https://www.reha.hu-berlin.de/de/lehrgebiete/gsd>

Deaf Studies (Sprache und Kultur der Gehörlosengemeinschaft)
Bachelor of Arts

Gebärdensprachdolmetschen
Master of Arts

<https://www.reha.hu-berlin.de/de/lehrgebiete/gap/studium/informationen-zu-den-fachrichtungen-gebaerdensprach-audiopaedagogik>

Sonderpädagogik mit der Fachrichtung Gebärdensprachpädagogik
Bachelor of Arts / Lehramt an Integrierten Sekundarschulen und Gymnasien

Sachsen-Anhalt

Hochschule Magdeburg-Stendal

<https://studieren.h2.de/studiengaenge/bachelor/gebaerdensprachdolmetschen>

Gebärdensprachdolmetschen
Bachelor of Arts

<https://www.h2.de/studium/berufsbegleitendes-studium/europaeischer-master-in-gebaerdensprachdolmetschen.html>

Europäischer Master in Gebärdensprachdolmetschen (berufsbegleitend)
Master of Arts (Berufserfahrung erforderlich)

Sachsen

Westfälische Hochschule Zwickau



Gehörlosen-Sportverband
Thüringen e.V.
Mitglied im LSB Thüringen e.V. und DGS e.V.



<https://www.fh-zwickau.de/studium/studieninteressenten/studienangebot/gebaerdensprachdolmetschen-diplom/>

Gebärdensprachdolmetschen
Diplom

Bayern

Hochschule Landshut

<https://www.haw-landshut.de/hochschule/fakultaeten/interdisziplinaere-studien/studiengaenge/gebaerdensprachdolmetschen-bachelor.html>

Gebärdensprachdolmetschen
Bachelor of Arts

Ludwig-Maximilians-Universität München

Lehrstuhl für Sonderpädagogik - Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation

<https://www.edu.lmu.de/gsp/index.html>
<https://www.edu.lmu.de/gsp/studium/astudiengaenge/index.html>

Gehörlosenpädagogik mit Modul PIR / Gebärdensprache
Lehramt Sonderpädagogik

Hessen

Hochschule Fresenius Idstein

<https://www.hs-fresenius.de/studium/gebaerdendolmetscher-bachelor-berufsbegleitend/>

Gebärdensprachdolmetschen (berufsbegleitend)
Bachelor of Arts

Niedersachsen

Georg-August-Universität Göttingen

Seminar für Deutsche Philologie und SIGN LAB

<https://www.uni-goettingen.de/de/154156.html>



Gehörlosen-Sportverband
Thüringen e.V.
Mitglied im LSB Thüringen e.V. und DGS e.V.



Deutsche Philologie (mit Schwerpunkt Gebärdensprachlinguistik)
Bachelor of Arts

Linguistik und Deutsche Philologie (mit Schwerpunkt Gebärdensprachlinguistik)
Master of Arts

Stiftung Universität Hildesheim

<https://www.uni-hildesheim.de/leichtesprache/ma-barrierefreie-kommunikation/>

Barrierefreie Kommunikation – Schwerpunkt Gebärdensprache
Master of Arts

Hamburg

Universität Hamburg
Institut für Deutsche Gebärdensprache

<https://www.slm.uni-hamburg.de/studium/studiengaenge/ba-studiengaenge/gebaerdensprachen.html>

Gebärdensprache
Bachelor (Nebenfach) / Bachelor of Arts (Hauptfach) / Master of Arts

<https://www.slm.uni-hamburg.de/studium/studiengaenge/ba-studiengaenge/gebaerdensprachdolmetschen.html>

<https://www.slm.uni-hamburg.de/studium/studiengaenge/ma-studiengaenge/gebaerdensprachdolmetschen.html>

Gebärdensprachdolmetschen
Bachelor of Arts / Master of Arts

Universität Hamburg
Fakultät für Erziehungswissenschaft

<https://www.ew.uni-hamburg.de/studium/studiengaenge-la.html>

Fach Sozialpädagogik (Modul „Gebärdensprache“ als 1. oder 2. gewählten Schwerpunkt)
Lehramt für Sonderpädagogik



Gehörlosen-Sportverband
Thüringen e.V.
Mitglied im LSB Thüringen e.V. und DGS e.V.



Nordrhein-Westfalen

Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät - SSC Heilpädagogik

<https://www.hf.uni-koeln.de/38230>

Deutsche Gebärdensprache (Erweiterungsfach)
Master of Education (Lehramt für sonderpädagogische Förderung)

<https://www.hf.uni-koeln.de/39137>

Dolmetschen: Deutsche Gebärdensprache
Bachelor of Arts

Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule (RWTH) Aachen
SignGes - Kompetenzzentrum für Gebärdensprache und Gestik

<https://www.signges.rwth-aachen.de/cms/SignGes/~hxld/Studium/>

Lehrmodule „Schule und Inklusion“, „Space, Body and (De)Sign“ und „DGS“
Bachelor of Arts / Master of Arts

Baden-Württemberg

Pädagogische Hochschule Heidelberg

<https://www.ph-heidelberg.de/studium/interesse-am-studium/studienangebot/bachelor-studiengaenge/ba-gebaerdensprachdolmetschen/>

Gebärdensprachdolmetschen
Bachelor of Arts

<https://www.ph-heidelberg.de/isp-abteilungen/hoergeschaedigtenpaedagogik/studium/>

Sonderpädagogisches Handlungsfeld: Sprache und Kommunikation mit Schwerpunkt
Gebärdensprache / *Lehramt Sonderpädagogik*



Gehörlosen-Sportverband
Thüringen e.V.
Mitglied im LSB Thüringen e.V. und DGS e.V.



Gebärdensprachorientierte nichthochschulische Dozenten- und Dolmetscherausbildung

**Bayerisches Institut zur Kommunikationsförderung
für Menschen mit Hörbehinderung, Nürnberg**

<https://www.giby.de/angebot/aus-und-weiterbildungen/ausbildung-zum-zur-gebaerdensprachdozent-in>

Gebärdensprachdozentenausbildung
staatlich anerkannte/r Gebärdensprachdozent/in

<https://www.giby.de/angebot/aus-und-weiterbildungen/weiterbildung-fuer-mitarbeiter-innen-im-hoerbehindertenbereich>

Weiterbildung für Mitarbeiter im Hörbehindertenbereich
(GIB-Teilnahmebestätigung mit Zertifikat „Deutsche Gebärdensprache - Oberstufe“)

GebärdenVerstehen e.Kfr., Heidelberg

<https://gebaerdenverstehen.de/sprachkurse/dozent-in-fur-gebaerdensprache/>

Berufliche Weiterbildung zur/m Dozent/Dozentin für Gebärdensprache

Hessische Lehrkräfteakademie Darmstadt

<https://lehrkraefteakademie.hessen.de/besondere-staatliche-pruefungen/pruefungsangebot/dolmetscher-in-fuer-deutsche-gebaerdensprache>

Staatliche Prüfung zum Dolmetscher für Deutsche Gebärdensprache
staatlich geprüfte/r Gebärdensprachdolmetscher/in

<https://lehrkraefteakademie.hessen.de/besondere-staatliche-pruefungen/pruefungsangebot/lehrer-in-fuer-deutsche-gebaerdensprache>

Staatliche Prüfung für Lehrer für Deutsche Gebärdensprache
staatlich geprüfte/r Gebärdensprachlehrer/in




**Interdisziplinären Kompetenzzentrum Rehabilitationswissenschaften (KoRa),
Humboldt-Innovation GmbH der Humboldt-Universität zu Berlin**

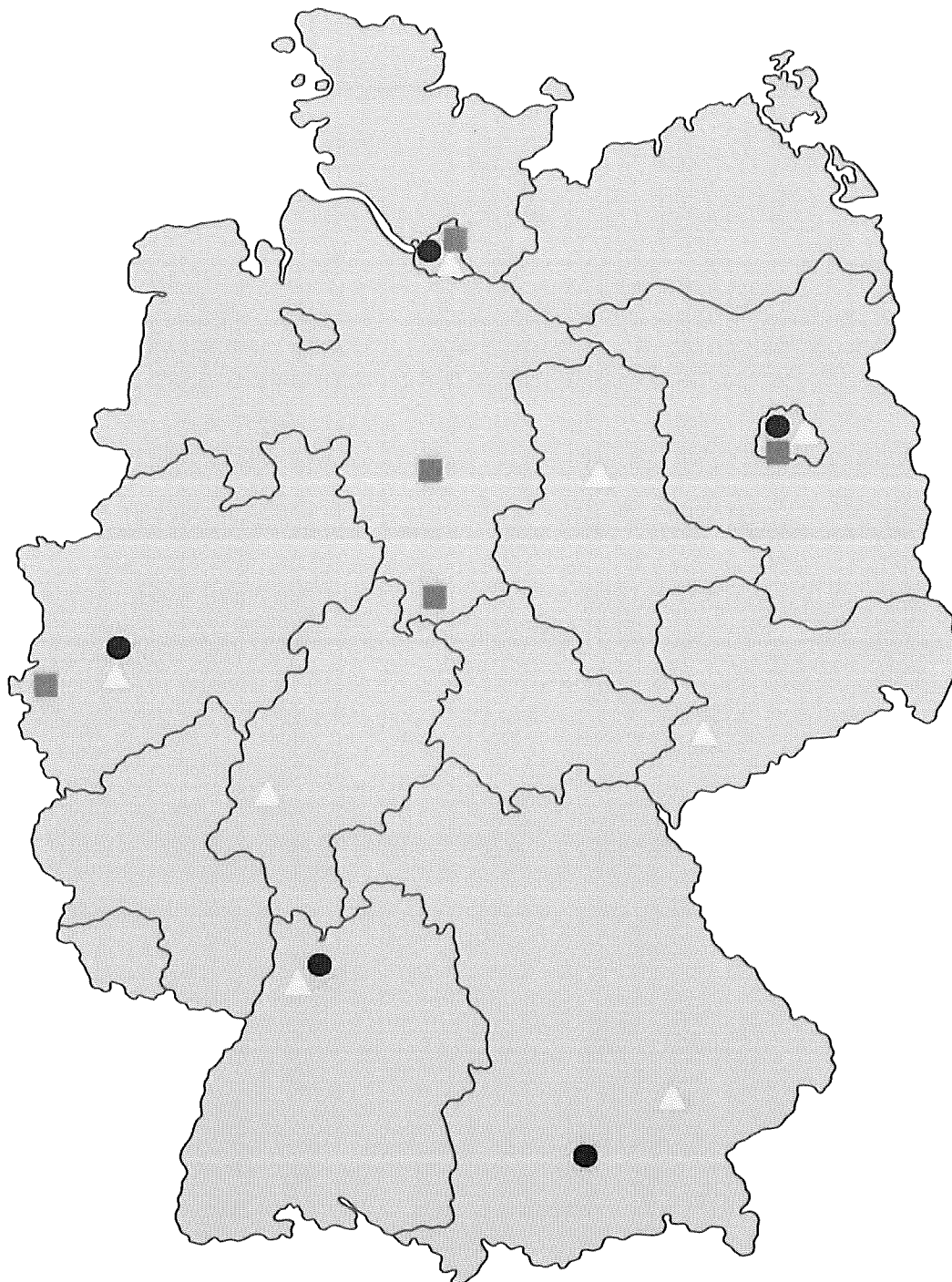
<https://kora-berlin.de/fort-weiterbildung/>

Fortbildung Deutsche Gebärdensprache A1 bis B2
DGS-Sprachzertifikat nach GER-GS A1, A2, B1 oder B2

Übersichtskarte

Gebärdensprachorientiertes Studienfach in der deutschen Hochschullandschaft

-  Lehramt Sonderpädagogik (Modul DGS)
-  Studienfach Gebärdensprachdolmetschen
-  Studienfach DGS



Thüringer Landesfachstelle für Deutsche Gebärdensprache

Aus unserer Sicht ist die Errichtung einer Thüringer Landesfachstelle für Deutsche Gebärdensprache aus verschiedenen Gründen erforderlich. Die Gründe, Aufgaben und Arbeitsweise dieser von uns geforderten Landesfachstelle werden in diesem Positionspapier dargelegt.

Es ist Aufgabe der Thüringer Landesregierung und der Thüringer Kommunen, Landkreise und kreisfreien Städte, die in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) sowie im Thüringer Inklusionsgesetz (ThürGIG) formulierten Rechte so umzusetzen, dass sie auch tatsächlich im Alltag Anwendung finden und Menschen, die bereits Deutsche Gebärdensprache (DGS) beherrschen oder die diese Sprache erwerben möchten, sich erfolgreich darauf berufen können.

Die DGS ist eine visuell wahrnehmbare und natürliche Sprache, welche mit § 12 ThürGIG als rechtlich eigenständige Sprache anerkannt wurde. Am 19.03.2021 wurde die DGS in das bundesweite Verzeichnis des Nationalen Immateriellen Kulturerbes der UNESCO aufgenommen. Am 08.10.2021 verabschiedete die Kultusministerkonferenz (KMK) ihre Empfehlungen zu curricularen Vorgaben eines kompetenzorientierten Wahlpflicht- oder Wahlfaches „Deutsche Gebärdensprache (DGS)“ für die Sekundarstufe I.

Laut der Ergebnisse der Sachstandsabfrage 2021 des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMASGFF) bei den jeweils fachlich zuständigen Ressorts der Landesregierung zur Umsetzung der Maßnahmen des Thüringer Maßnahmenplans zur Umsetzung der UN-BRK (Version 2.0) wurden fast alle Maßnahmen, die direkt oder indirekt mit der DGS zu tun haben, nicht umgesetzt bzw. außer Acht gelassen. Dies liegt unserer Auffassung nach insbesondere:

- am fehlenden Instrumentarium (Ressourcen und Kompetenzen),
- am unzureichenden Expertenwissen (Information),
- am ständigen Personalwechsel im Kreis der öffentlichen Tätigkeit des Landes bzw. Trägers öffentlicher Gewalt sowie
- an der unkoordinierten Netzwerkarbeit (Vernetzung sozialer Dienste und Selbsthilfeunterstützung, institutionelles Setting und netzwerkorientierte Gemeinwesenarbeit)

Um diesen Missständen und rückläufigen Entwicklungen entgegenwirken zu können, ist es notwendig, eine Thüringer Landesfachstelle für Deutsche Gebärdensprache zu errichten, die mit ihren sachverständigen gebärdensprach-kompetenten Expert*innen in erster Linie öffentliche Stellen in Thüringen berät und auch aktiv an Ausarbeitungs-, Bewertungs- und Entscheidungsprozessen über politische Konzepte, Pläne, Programme und Maßnahmen mitwirkt - insbesondere wenn diese das Anliegen der Gebärdensprachnutzer*innen unmittelbar betreffen oder diese die sprachliche und kulturelle Vielfalt (Schutz, Pflege und Förderung) in Thüringen anbelangen. Dadurch wird die Gebärdensprach-thematik zu einem festen Bestandteil der einschlägigen Strategien der nachhaltigen Entwicklung und Aufklärung. Ebenfalls soll die Landesfachstelle die Rolle einer Überwachungs- bzw. der Ombudsstelle einnehmen.

Die Landesfachstelle soll kostenfrei beraten und bei Umsetzungsprozessen der DGS in allen öffentlichen, politischen, schulischen, kulturellen und sozialen Lebensbereichen begleitend tätig sein. Neben den öffentlichen Stellen bzw. Verwaltung soll die Landesfachstelle auch Ansprechpartner für Wirtschaft, Verbände, Institutionen und Multiplikatoren aus Thüringen sein.

Wichtig ist, dass eine frühzeitige und barrierefreie Kontaktaufnahme zur Landesfachstelle für Deutsche Gebärdensprache erfolgen kann. Die Landesfachstelle soll sich außerdem damit auseinandersetzen, die Digitalisierung in DGS als Chance auch für Menschen mit oder ohne Gebärdensprachkompetenz zu begreifen und aktiv zu gestalten.

Als weitere Angebote der Landesfachstelle für Deutsche Gebärdensprache sehen wir:

- Beratung und Zusammenarbeit zum Beispiel mit der Thüringer Landesmedienanstalt, dem Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien, der Thüringer Landesfachstelle für Barrierefreiheit, der Landesantidiskriminierungsstelle, der Landeszentrale für politische Bildung etc.
- Beratung zu Möglichkeiten der finanziellen Förderung
- Beratung zu Fragen von sozialen bzw. kulturellen Einrichtungen und Bildungseinrichtungen (wie Schulen)
- Fachvorträge, Schulungen
- Kooperation mit weiteren (nicht kommerziellen) Beratungsanbietern (z.B. kommunale Behindertenbeauftragte und Sozialberatungsstellen)
- Mitwirkung bei der Erstellung von DIN-Normen, Lehrplänen, Informationsmaterialien sowie bei der Herausgabe von Planungshilfen und Empfehlungen.

Die Landesfachstelle soll arbeiten auf der Grundlage:

- gesetzlicher Anforderungen,
- des Stands der Technik und Medien,
- wissenschaftlicher Erkenntnisse und
- aktueller Empfehlungen von Verbänden von Menschen mit Gebärdensprachkompetenz.

Durch die schrittweise Umsetzung der Arbeit der Thüringer Landesfachstelle für DGS werden die Bedingungen für Menschen die in Gebärdensprache kommunizieren verbessert sodass die Zugangsbarrieren zur physischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Umwelt, zu Gesundheit und Bildung sowie zu Information und Kommunikation abgebaut werden und sie alle Menschenrechte und Grundfreiheiten der Verfassung des Freistaats Thüringen (ThürVerf) voll genießen können.

Deshalb fordern wir

- Biling - Verein für bilinguale Bildung in Deutscher Gebärdensprache und Deutscher Lautsprache e.V.
- Landesverband der Gehörlosen Thüringen e.V.
- Gehörlosen-Sportverband Thüringen e.V.

die Thüringer Landesregierung dazu auf, sich für die Errichtung einer Thüringer Landesfachstelle für Deutsche Gebärdensprache einzusetzen und diese zu verwirklichen. Inklusion ist nicht nur eine Angelegenheit der Gesellschaft und Betroffenen selbst. Sie ist zuallererst eine Haltungsfrage - Sie braucht Befürworter und Mitstreiter in der Politik, und zwar in der Thüringer Landesregierung. Deshalb setzen Sie sich mit uns gemeinsam für die Errichtung einer solchen Landesfachstelle für Deutsche Gebärdensprache ein.

(Stand: 10.10.2022)