


Amtliche Abkürzung:	LGG	Quelle:	
Ausfertigungsdatum:	17.12.2015	Fundstelle:	GBI. 2015, 1205
Gültig ab:	30.12.2015	Gliede-	2120-1
Dokumenttyp:	Gesetz	rungs-Nr:	

**Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und
der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg
(Landesgesundheitsgesetz - LGG)
Vom 17. Dezember 2015 ^{*)}**

Zum 06.07.2017 aktuellste verfügbare Fassung der Gesamtausgabe

Fußnoten

- * Verkündet als Artikel 1 des Gesetzes zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg und zur Änderung anderer Gesetze vom 17. Dezember 2015 (GBI. S. 1205)

§ 1 Gesetzeszweck

(1) Zweck dieses Gesetzes ist, durch eine stärkere Vernetzung an den Schnittstellen der ambulanten und stationären Versorgung, eine verstärkte Patientenorientierung und Bürgerbeteiligung sowie eine stärkere Regionalisierung eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige gesundheitliche Versorgung zu gewährleisten. Dabei stehen Gesundheitsförderung und Prävention gleichberechtigt neben medizinischer Versorgung (Kuration und Rehabilitation) sowie Pflege. Das Land gibt sich unter Federführung des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums und unter Einbeziehung der beteiligten Akteure ein Gesundheitsleitbild, das einen Orientierungsrahmen für die Gesundheitspolitik des Landes darstellt.

(2) Bundesrechtliche und landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt, soweit sie eine abschließende Regelung treffen.

§ 2 Beteiligung, Gesundheitsdialog

(1) Bürgerinnen und Bürger, Patientinnen und Patienten sowie weitere Betroffene sollen im Regelungsbereich dieses Gesetzes auf allen Ebenen frühzeitig informiert, vernetzt und beteiligt werden.

(2) Vertretungen ärztlicher und nichtärztlicher Berufe im Gesundheitswesen sowie der Pflegeberufe sollen im Regelungsbereich dieses Gesetzes auf allen Ebenen frühzeitig informiert, vernetzt und beteiligt werden.

(3) Eine Beteiligung erfolgt insbesondere bei:

1. der Erarbeitung und Fortschreibung des Gesundheitsleitbilds,
2. der Erarbeitung und Fortschreibung von Gesundheitszielen,

3. Planungen der medizinischen und pflegerischen Versorgung, die einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheitsversorgung haben,
4. der Erarbeitung von Konzepten zur Gesundheitsförderung und Prävention.

(4) Bürgerinnen und Bürger, Patientinnen und Patienten sowie Expertinnen und Experten werden an der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg im Rahmen von Gesundheitsdialogen sowohl auf Landes- als auch auf kommunaler Ebene beteiligt. Der Gesundheitsdialog umfasst Fach- und Bürgerdialoge:

1. Fachdialoge werden zu spezifischen und strategischen Fragestellungen der Gesundheitspolitik mit Verantwortlichen sowie Expertinnen und Experten in speziellen Fachgremien und Konferenzen durchgeführt.
2. Bürgerdialoge beteiligen Bürgerinnen und Bürger sowie Patientinnen und Patienten zu Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der medizinischen und pflegerischen Versorgung.

§ 3 Maßnahmen zur Verwirklichung der Chancengleichheit zwischen Männern und Frauen

Bei der Besetzung der in diesem Gesetz geregelten Gremien des Landes wird eine paritätische Besetzung angestrebt. § 13 des Chancengleichheitsgesetzes ist zu beachten.

§ 4 Landesgesundheitskonferenz

(1) Zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg mit dem Ziel der Koordinierung, Erarbeitung gemeinsamer Stellungnahmen sowie Abgabe von Empfehlungen beruft das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium unter Vorsitz der zuständigen Ministerin oder des zuständigen Ministers wenigstens einmal jährlich eine Landesgesundheitskonferenz ein.

(2) Der Landesgesundheitskonferenz gehören als ständige Mitglieder insbesondere Vertretungen

1. der Leistungserbringer und Kostenträger,
2. der Heilberufekammern (Landesärztekammer, Landes Zahnärztekammer, Landespsychotherapeutenkammer, Landesapothekerkammer),
3. der Wissenschaft,
4. der kommunalen Landesverbände,
5. der Kommunalen Gesundheitskonferenzen,
6. des Öffentlichen Gesundheitsdiensts,
7. der Berufsverbände der Gesundheits- und Pflegeberufe, der Gewerkschaften,
8. der Arbeitgeberverbände sowie
9. der Bürgerinnen und Bürger sowie der in Baden-Württemberg für die Wahrnehmung der Interessen von Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen im Sinne von § 140f SGB V

an. Weitere Mitglieder können themenbezogen berufen werden. Jedes ständige Mitglied besitzt Initiativ- und Stimmrecht.

(3) Die Landesgesundheitskonferenz soll sich der Fachexpertise der jeweiligen gesundheitspolitischen Fachgremien im Zuständigkeitsbereich des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums bedienen, insbesondere

1. des Sektorenübergreifenden Landesausschusses nach § 6,
2. des Landeskrankenhausausschusses nach § 9 des Landeskrankenhausesgesetzes Baden-Württemberg (LKHG),
3. des Landespflegeausschusses nach § 2 des Landespflegegesetzes (LPfIG),
4. des Landesarbeitskreises Psychiatrie nach § 11 des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG),
5. des Landesausschusses für Gesundheitsförderung und Prävention (§ 8) und
6. des Landesbeirats für die Belange von Menschen mit Behinderungen nach § 16 des Landesbehindertengleichstellungsgesetzes (L-BGG).

Sie kann bei ihr eingehende Anfragen, Stellungnahmen und Empfehlungen an die entsprechenden Fachgremien zur Befassung weiterleiten und Stellungnahmen einholen. Die Landesgesundheitskonferenz kann im Rahmen ihres Auftrags Bürgerinnen und Bürger sowie Patientinnen und Patienten beteiligen.

(4) Die Landesgesundheitskonferenz umfasst auch einen öffentlichen Teil. Sie kann außerdem in Abstimmung mit dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium Gesundheitsdialoge (§ 2) durchführen. Im Rahmen des öffentlichen Teils und des Gesundheitsdialogs können Empfehlungen erarbeitet und in die Landesgesundheitskonferenz zur Befassung und Beschlussfassung eingebracht werden.

(5) Die Landesgesundheitskonferenz gibt sich eine Geschäftsordnung.

(6) Bei dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium wird eine Geschäftsstelle für die Koordination und Durchführung der Landesgesundheitskonferenz eingerichtet.

§ 5

Kommunale Gesundheitskonferenzen

(1) Die Land- und Stadtkreise mit einem Gesundheitsamt nach § 2 Absatz 1 Nummer 3 des Gesundheitsdienstgesetzes richten im jeweiligen örtlichen Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamts Kommunale Gesundheitskonferenzen zur Beratung, Koordinierung und Vernetzung von Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention, der medizinischen Versorgung, der Pflege und der Rehabilitation mit örtlichem Bezug ein. Stadtkreisen ohne eigenes Gesundheitsamt steht es abweichend von Satz 1 frei, eine eigene Kommunale Gesundheitskonferenz einzurichten. Kommunale Gesundheitskonferenzen können auch kreisübergreifend eingerichtet werden.

(2) Die Kommunale Gesundheitskonferenz entwickelt Ziele für die Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention, medizinische Versorgung sowie Pflege mit örtlichem Bezug. Bei Bedarf gibt sie Empfehlungen.

(3) Erarbeitete Empfehlungen können von der Kommunalen Gesundheitskonferenz in die zuständigen gesundheitspolitischen Gremien des Landes eingebracht werden. Diese sollen sich in angemessener Frist mit den Empfehlungen befassen.

(4) Die Kommunale Gesundheitskonferenz setzt sich insbesondere aus delegierten Vertretungen der örtlichen Institutionen und Einrichtungen aus Gesundheitsförderung und Prävention, der medizinischen Versorgung, der Pflege, der Selbsthilfe, des Patientenschutzes, der oder des kommunalen Behindertenbeauftragten, der oder des kommunalen Suchtbeauftragten und weiteren Institutionen des Sozialbereichs, die Berührungspunkte mit dem zu beratenden Thema haben, zusammen. Themenspezifische

Netzwerke werden in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen beteiligt. Bürgerinnen und Bürger können an der Beratung gesundheitspolitischer Fragestellungen mit örtlichem Bezug beteiligt werden.

(5) Die Kommunale Gesundheitskonferenz kann im Rahmen ihrer Zuständigkeit und in Abstimmung mit den kommunalen Entscheidungsträgern Gesundheitsdialoge (§ 2 Absatz 4) durchführen. Empfehlungen können erarbeitet und den kommunalen Entscheidungsträgern zugeleitet werden.

(6) Die Leitung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen soll der Landrätin oder dem Landrat beziehungsweise der Oberbürgermeisterin oder dem Oberbürgermeister obliegen. Die Land- und Stadtkreise gemäß Absatz 1 Satz 1 richten eine Geschäftsstelle ein.

(7) Das Land gewährt den Land- und Stadtkreisen für die Einrichtung und Durchführung von kommunalen Gesundheitskonferenzen nach diesem Gesetz einen finanziellen Ausgleich. Näheres regelt eine Vereinbarung zwischen dem Land, dem Landkreistag und dem Städtetag, die bis zum 31. Dezember 2016 abzuschließen ist.

§ 6

Sektorenübergreifender Landesausschuss

(1) In Baden-Württemberg tagt als gemeinsames Gremium nach § 90a des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) der Sektorenübergreifende Landesausschuss.

(2) Der Sektorenübergreifende Landesausschuss kann Empfehlungen zur gesundheitlichen Versorgung und Entwicklung medizinischer Versorgungsstrukturen und insbesondere zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben. Ihm ist Gelegenheit zu geben, zu der Aufstellung und Anpassung der Bedarfspläne nach § 99 Absatz 1 SGB V und zu den von den Landesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen zu treffenden Entscheidungen nach § 99 Absatz 2, § 100 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 sowie § 103 Absatz 1 Satz 1 SGB V Stellung zu nehmen.

(3) Dem Sektorenübergreifenden Landesausschuss gehören als Mitglieder mit Stimmrecht an: Vertretungen

1. des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums (3 Stimmen),
2. der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (2 Stimmen),
3. der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (2 Stimmen),
4. der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, namentlich
 - a) der AOK Baden-Württemberg (3 Stimmen),
 - b) der Betriebskrankenkassen (1 Stimme),
 - c) der Ersatzkassen (3 Stimmen),
 - d) der Innungskrankenkassen (1 Stimme),
 - e) der Landwirtschaftlichen Krankenkasse (1 Stimme),
 - f) der Knappschaft (1 Stimme),
5. der Krankenhausgesellschaft Baden-Württemberg (2 Stimmen),
6. der kommunalen Landesverbände (3 Stimmen),
7. der Landesärztekammer, der Landes Zahnärztekammer, der Landespsychotherapeutenkammer und der Landesapothekerkammer (4 Stimmen),

8. der Verbände der Pflegeberufe (1 Stimme) sowie
9. der in Baden-Württemberg für die Wahrnehmung der Interessen von Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen im Sinne von § 140f SGB V (2 Stimmen).

Die in Absatz 3 Satz 1 genannten Institutionen und Organisationen benennen pro Stimme jeweils eine sachkundige Person. Auf Vorschlag der Person, die den Vorsitz führt, kann der Sektorenübergreifende Landesausschuss zur Wahrnehmung seiner Aufgaben weitere Beteiligte oder Sachverständige ohne Stimmrecht hinzuziehen.

(4) Der Sektorenübergreifende Landesausschuss berät in nichtöffentlicher Sitzung. Er entscheidet durch Beschluss. Er ist beschlussfähig, wenn die Mehrheit seiner Mitglieder anwesend ist. Die Beschlussfassung erfolgt durch die Mehrheit der stimmberechtigten Mitglieder.

(5) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium führt den Vorsitz und richtet eine Geschäftsstelle für die Koordination und Durchführung der Sitzungen des Sektorenübergreifenden Landesausschusses ein. Der Sektorenübergreifende Landesausschuss gibt sich in der Zusammensetzung der Mitglieder nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 9 eine Geschäftsordnung. Die Beschlussfassung zur Geschäftsordnung ergeht einstimmig.

§ 7

Mitwirkung der kommunalen Landesverbände

Soweit es um die Feststellung einer ärztlichen Unterversorgung nach § 100 Absatz 1 Satz 1 SGB V geht, soll das Land seine Mitwirkungsbefugnisse im Landesausschuss nach § 90 Absatz 4 Satz 2 und 3 SGB V nach vorheriger Anhörung der kommunalen Landesverbände ausüben.

§ 8

Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention

(1) Der Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention befasst sich mit landesweiten Strategien und Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention und erarbeitet entsprechende Empfehlungen. Er orientiert sich am Gesundheitsleitbild (§ 1 Absatz 1 Satz 3) und an der jeweils aktuellen Landesrahmenvereinbarung gemäß § 20f Absatz 1 Satz 1 SGB V und begleitet die Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung.

(2) Dem Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention gehören als ständige Mitglieder insbesondere Vertretungen

1. der fachlich berührten Ministerien,
2. der kommunalen Landesverbände,
3. der Sozialversicherungsträger (Krankenkassen, Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, Bundesagentur für Arbeit, Unfallkasse Baden-Württemberg),
4. der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg,
5. der Landesärztekammer, Landeszahnärztekammer, der Landespsychotherapeutenkammer und der Landesapothekerkammer,
6. der Krankenhausgesellschaft Baden-Württemberg,
7. des Öffentlichen Gesundheitsdiensts,
8. der Kommunalen Gesundheitskonferenzen,

9. der Berufsverbände der Pflegeberufe,
10. der Trägerverbände der Pflegeeinrichtungen,
11. der Arbeitgeberverbände,
12. der Sozialverbände,
13. der medizinisch-therapeutischen Berufe/Heilmittelerbringer,
14. der Hochschulen,
15. des Volkshochschulverbandes Baden-Württemberg,
16. des Landessportverbandes Baden-Württemberg,
17. der Liga der freien Wohlfahrtspflege,
18. der maßgeblichen Organisationen behinderter Menschen,
19. der in Baden-Württemberg für die Wahrnehmung der Interessen von Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen im Sinne von § 140f SGB V

an. Jedes ständige Mitglied besitzt ein Initiativ- und Stimmrecht. Expertinnen und Experten mit Gaststatus können beigezogen werden.

(3) Den Vorsitz führt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium; dort wird auch die Geschäftsstelle eingerichtet. Der Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 9 Weitere Gremien

Die Zuständigkeit des Landeskrankenhausausschusses (§ 9 LKHG), des Landespflegeausschusses (§ 2 LPfIG), des Landesarbeitskreises Psychiatrie (§ 11 PsychKHG), des Landesausschusses für den Rettungsdienst (§ 4 des Rettungsdienstgesetzes - RDG) sowie der Bereichsausschüsse für den Rettungsdienst (§ 5 RDG) bleibt unberührt.

§ 10 Überprüfung untergesetzlicher Gremien

Themenspezifische Beiräte, Arbeitsgruppen sowie weitere untergesetzliche Gremien im Geschäftsbereich des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums sollen ein zeitlich längstens für die Dauer einer Wahlperiode des Landtags begrenztes Mandat erhalten. Auf eine effiziente Gremienstruktur ist zu achten. Zu Beginn jeder Wahlperiode sind die bestehenden Gremien auf ihre Notwendigkeit und ihren Auftrag hin zu überprüfen.

§ 11 Kosten, Entschädigungen

(1) Die Kosten für die Geschäftsstellen der Landesgesundheitskonferenz, des Sektorenübergreifenden Landesausschusses und des Landesausschusses für Gesundheitsförderung und Prävention trägt das Land. Kosten, die durch die Beteiligung von Patientinnen und Patienten entstehen, werden in entsprechender Anwendung des § 140f Absatz 5 SGB V entschädigt und vom Land getragen.

(2) Die Entschädigung nach Absatz 1 Satz 2 wird von der jeweiligen Geschäftsstelle festgesetzt.

§ 12

Verwaltungsvorschriften

Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium erlässt die zur Ausführung dieses Gesetzes erforderlichen Verwaltungsvorschriften.

© juris GmbH