

BVÖGD



Bundesverband der Ärztinnen  
und Ärzte des Öffentlichen  
Gesundheitsdienstes e.V.

Stellungnahme  
des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen  
Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD)  
vom 04.05.2020

zum

**Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD  
Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer  
epidemischen Lage von nationaler Tragweite**

Dr. med. Ute Teichert, MPH  
Vorsitzende

**Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte  
des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.**

Bundesgeschäftsstelle | Joachimsthaler Straße 10 | 10719 Berlin

Telefon +49 30 8872737-55 | Fax +49 30 8872737-57 | E-Mail [info@bvoegd.de](mailto:info@bvoegd.de)

Der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes unterstützt die Weiterentwicklung der bestehenden Regelungen des Infektionsschutzes, um den Anforderungen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite an das Gesundheitssystem und die Gesellschaft noch besser gerecht werden zu können. Vorab möchten wir auf einige wichtige Punkte hinweisen:

1. Neben einer kurzfristig erforderlichen finanziellen und personellen Unterstützung der Gesundheitsämter in der aktuellen Corona-Pandemie ist eine langfristige Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf kommunaler Ebene notwendig, insbesondere mit qualifiziertem Fachpersonal, zum Beispiel mit Fachärztinnen und -ärzten für Öffentliches Gesundheitswesen. Der BVÖGD fordert zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) ein langfristiges Förderprogramm, das eine verbesserte personelle und strukturelle Ausstattung der Gesundheitsämter gewährleistet.
2. Die Corona-Pandemie zeigt die dringende Notwendigkeit, den Infektionsschutz im Land neu zu organisieren und die dafür erforderlichen Finanzmittel zur Verfügung zu stellen. Die im Gesetzentwurf angekündigten Fördermittel von 150.000 Euro pro Gesundheitsamt sind nach Ansicht des BVÖGD nur ein erster Anschub, der stetig ausgebaut werden muss, um den ÖGD nachhaltig zu stärken.
3. Grundsätzlich halten wir es für angezeigt mit diesem Gesetz kurzfristig eine bundesweite und nach Ländern differenzierte Statistik zur Personalausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes einzuführen. Bis heute ist unklar, wie viele Menschen derzeit im ÖGD beschäftigt sind und zur Bekämpfung einer Pandemie zur Verfügung stehen. Dies wurde bereits 2019 im Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Masernschutzgesetz vorgesehen, wurde aber im weitem Gesetzgebungsverfahren nach Ablehnung in der Gegenäußerung des Bundesrates nicht weiterverfolgt.

Die damalige Formulierung lautete:

„§ 4a

*Bundesstatistik zum öffentlichen Gesundheitsdienst*

*(1) Das Robert Koch-Institut erstellt jährlich zur Beurteilung der Entwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Deutschland eine Bundesstatistik zu den für den öffentlichen Gesundheitsdienst sachlich zuständigen Stellen in Bund, Ländern und Kommunen. Stichtag für die Erhebungen ist der erste Kalendertag des jeweiligen Jahres. Das Robert Koch-Institut legt die Bundesstatistik jährlich dem Bundesministerium für*

*Gesundheit vor. Auskunftspflichtig sind die für den öffentlichen Gesundheitsdienst sachlich zuständigen Stellen.*

*(2) Jeweils bis zum 31. Mai eines Jahres übermitteln die für den öffentlichen Gesundheitsdienst sachlich zuständigen Stellen folgende Daten in elektronischer Form an das Robert Koch-Institut:*

- 1. Bezeichnung der zuständigen Stelle mit Angabe des jeweiligen Rechtsträgers,*
- 2. Anzahl der bei der zuständigen Stelle Beschäftigten, aufgegliedert nach Zugehörigkeit*
  - a) zu einer bestimmten Altersgruppe,*
  - b) zu einem bestimmten Geschlecht,*
  - c) zu einer bestimmten Berufsgruppe und*
  - d) zu einer bestimmten Tätigkeitsgruppe (Art der Beschäftigung).*

Daher sollte eine entsprechende Passage zur Personalerfassung im ÖGD kurzfristig eingefügt werden.

Zu den konkreten Regelungsänderungen des vorliegenden Gesetzentwurfes geben wir folgende Stellungnahme ab:

## **Änderung des Infektionsschutzgesetzes**

### **§ 4 Absatz 1**

Es ist vorgesehen, das RKI als eine Bundesinstitution mit zusätzlichem Personal zu verstärken. Die vorgesehene Kontaktstelle zur Unterstützung der Gesundheitsämter sollte mit entsprechendem Fachpersonal, wie z.B. Fachärztinnen und –ärzte für das Öffentliche Gesundheitswesen ausgestattet werden.

Wir machen aber darauf aufmerksam, dass auch eine gute Funktionsfähigkeit der Landesgesundheitsämter auch mit adäquater personeller Untersetzung sichergestellt werden muss. Nur sie haben die föderale Komponente, um die zugehörigen Kommunen gezielt unterstützen und die Obersten Behörden landesspezifisch fachlich beraten zu können.

Der BVÖGD schlägt daher ein Förderprogramm für den ÖGD ähnlich wie das analog zu dem Sonderprogramm zur Förderung der Krankenhaushygiene vor. Das mehrjährige Förderprogramm soll die Kliniken bei der Erfüllung von personellen Mindestanforderungen im Hygienebereich unterstützen. Wie bei den Hygienefachkräften in den Krankenhäusern braucht auch der ÖGD eine dauerhafte Implementierung von qualifiziertem Personal. Dazu könnten von Bundesebene Personalprogramme gefördert werden, die sich orientieren am Bereich der Frühen Hilfen, oder der Förderung der AIDS Fachkräfte in den 80iger Jahren.

### **§ 5 Abs. 2 Nr. 9**

Die Maßnahmen zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Bereich der technischen Modernisierung werden begrüßt.

Für die voll umfängliche Wahrnehmung der gesetzlich geregelten Aufgaben ist neben der ausreichenden personellen Untersetzung und einer tariflichen Gleichstellung der im ÖGD tätigen Ärztinnen und Ärzte mit den im Krankenhaus tätigen auch die technische Ausstattung eine essentielle Voraussetzung. Dabei müssen alle Voraussetzungen aber gleichermaßen erfüllt sein. Wenn es nicht gelingt, die Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes tariflich angemessen zu bezahlen, wird die Bekämpfung der Pandemie am fehlenden qualifizierten Personal scheitern.

### **§ 5 Abs. 7**

Dieser Änderung wird zugestimmt.

### **§ 6 Abs. 2 Satz 1 und § 9 Abs. 1 Nummer 1 Buchstabe n)**

Eine Meldepflicht für die Genesung an COVID 19 erkrankter Personen sowie die geforderte Angabe zum Tag der Genesung sind aus unserer Sicht fragwürdig. Den Tag der Genesung bei einem Krankheitsbild zu definieren, das häufig eine wenig spezifische Symptomatik zeigt, ist wenig praktikabel.

### **§ 7**

Der BVÖGD schlägt vor die Verpflichtung zur Angabe der Telefonnummer mit aufzunehmen.

Die größte und zeitintensivste Schwierigkeit bei den Ermittlungen stellen die bei den Gesundheitsämtern nicht vorhandenen Telefonnummern der Index-Fälle dar. Es kommt hier zu sehr großen Verzögerungen.

Die kommt wie folgt zustande:

- Die Labormeldungen enthalten in der Regel keine Telefonnummern der Patientinnen und Patienten.
- Menschen haben heutzutage kaum noch Telefonnummern in den Einwohnermelderegistern oder Telefonverzeichnissen hinterlegt.

- Hausärztliche Praxen sind nachts und an den Wochenenden nicht erreichbar. Bei einer am Freitagnachmittag eingehenden Meldung ist die Praxis in der Regel erst drei Tage später wieder erreichbar.
- Wenn die Abstriche in einem Diagnostikzentrum genommen wurden, ist noch nicht einmal bekannt, in welcher hausärztlichen Praxis das GA nachfragen könnte.
- Gesundheitsämter müssten für zeitnahe Ermittlungen die Pat. zuhause aufsuchen, was schon in kleinen Kommunen mit einem unangemessenen Aufwand verbunden ist. In großen Flächenkreisen ist dies schlicht nicht leistbar.

Um die Ermittlungen zu beschleunigen und die Einleitung von Maßnahmen ohne lange Verzögerungen zu ermöglichen, muss sichergestellt werden, dass die Gesundheitsämter zeitgleich mit der Labormeldung die Telefonnummer der Pat. übermittelt bekommen. Aktuell erscheint dies nur möglich, wenn die einsendenden ärztlichen Praxen zur Angabe der Telefonnummern der Patienten auf dem Anforderungsbogen für das Labor verpflichtet werden und die Labor den Auftrag nur bearbeitet, wenn die Telefonnummer der Pat. übermittelt wurde.

Ergänzend könnten die Labore verpflichtet werden, in der einsendenden Praxis die Telefonnummer zu erfragen und nachzutragen. Für diesen Service könnte ggf. eine entsprechende Gebührenposition erhoben werden, die geeignet wäre, die Praxen zum vollständigen Ausfüllen der Bögen zu motivieren. Die Nachfragepflicht der Labore in den Praxen hätte den Vorteil, dass diese Nachfragen bei Auftragseingang und somit wahrscheinlich zu Praxisöffnungszeiten erfolgen könnten.

**§ 9 Abs. 1 Nr. 1 k), § 10 Abs.1 Satz 2 f)**

Den Änderungen wird zugestimmt.

**§ 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe c**

Der Aufwand für die Übermittlung von Verdachtsmeldungen und Angaben zu nicht bestätigten Verdachtsfällen ist zu hoch.

**§11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstaben e und j**

Dem wird zugestimmt.

**§ 13 Absatz 4**

Hier sind Informationen an das zuständige Gesundheitsamt notwendig.

**§ 19 Abs. 1**

Die Aufgabenerweiterung auf übertragbare Krankheiten wird begrüßt.

## **§ 43 Abs. 1 Satz 2**

Der BVÖGD hält die vorgesehene Regelung für überflüssig und schlägt eine Streichung des Absatzes vor.

Nach bereits geltendem Recht kann das Gesundheitsamt Ärzte beauftragen eine Erstbelehrung für Personal im Lebensmittelbereich durchzuführen. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Übertagung an den Arbeitgeber halten wir für falsch, da die gesetzlichen Bestimmungen und Hygienevorschriften vielen Arbeitgebern leider nicht bekannt sind. Außerdem handelt es sich bei der Erstbelehrung um Angaben die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen und daher eben nicht vom Arbeitgeber zu erfragen sind.

Im Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite ist vorgesehen, den § 43 Absatz 1 des IfSG (Belehrung, Bescheinigung des Gesundheitsamtes) zu ändern.

In der aktuellen Fassung des § 43 Absatz 1 heißt es in Satz 1:

- Personen dürfen gewerbsmäßig die in § 42 Absatz 1 bezeichneten Tätigkeiten erstmalig nur dann ausüben und mit diesen Tätigkeiten erstmalig nur dann beschäftigt werden, wenn sie durch eine nicht mehr als 3 Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachgewiesen ist, dass sie .....

Dies bedeutet, dass das Gesundheitsamt die Belehrung entweder selbst durchführt oder Dritte damit beauftragen kann. Die Entscheidung, ob die Belehrung durch Dritte durchgeführt wird, liegt auf kommunaler Ebene im Aufgabenbereich des für den Kreis zuständigen Gesundheitsamtes. Die Durchführung der Belehrung in einer Hand dient auch der Qualitätssicherung.

Im Rahmen der geplanten Änderung ist vorgesehen, dass nach Satz 1 folgender zweiter Satz eingefügt wird:

- Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder eine von ihr bestimmte Stelle kann allgemein bestimmen, dass der Nachweis nach Satz 1 durch eine vor Aufnahme der Tätigkeit durch den Arbeitgeber oder Dienstherrn erteilte und von diesem zu dokumentierende Belehrung über die in § 42 Absatz 1 genannten Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtung nach Absatz 2 sowie eine in Textform beim Arbeitgeber und Dienstherrn zu hinterlegende Erklärung in Textform der Person, die erstmalig beschäftigt werden soll, nach der keine Tatsache für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind, ersetzt werden kann.

Aus Sicht des Gesundheitsamtes bedeutet dies, dass die oberste Landesbehörde in die finanzielle Autonomie der Landkreise eingreifen kann. Dies begründet sich dahingehend, dass aktuell die Belehrungen in den Gesundheitsämtern der Landkreise

einen wichtigen Posten in den jährlichen Haushalten darstellen. Bei Wegbrechen dieser Einnahme (aktuell 28,00 € pro Belehrung) ist mit einem Verlust von 5 bis 6-stelligen €-Beträgen – je nach Größe des Kreises bzw. des Gesundheitsamtes – zu rechnen.

Aus Sicht der Gesundheitsämter ist die Einführung dieses Passus nicht erforderlich, da schon in der aktuellen Gesetzesfassung Gesundheitsämter Dritte mit der Durchführung von Belehrungen beauftragen können. In der aktuellen SARS-CoV-2 Krise wurde dies auch schon durchgeführt.

Bei Bestehenbleiben dieses Passus kann durch entsprechende Lobbyarbeit dieser Einnahmebereich der Gesundheitsämter eventuell wegbrechen und zur Folge haben, dass auch am Ende Arbeitsplätze verloren gehen.

## **Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

### **§ 20i**

Der BVÖGD schlägt vor, auch für Impfungen, die durch den ÖGD durchgeführt werden, nicht nur die Sachkosten, sondern auch die Bezahlung der Impfberatung und die Durchführung der Impfung zu finanzieren.

## **Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

### **§ 150 a**

Der BVÖGD schlägt vor neben der Zahlung einer Prämie für die Beschäftigten in den Pflegeberufen auch für alle Beschäftigten im ÖGD gestaffelte Prämien als gesellschaftliche Anerkennung für den Einsatz in der Corona-Pandemie auszus zahlen.

Berlin, den 4. Mai 2020



Dr. med Ute Teichert MPH  
Vorsitzende