



## Gesetzentwurf

der Staatsregierung

zur Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes

### A) Problem

#### *I. Reform der gerichtsärztlichen Dienste*

Die gerichtsärztlichen Dienste bei den Landgerichten („Landgerichtsärzte“) stellen besondere Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) dar. Ihre Organisationstruktur ist im Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) geregelt. Die nähere Ausgestaltung der Aufgabenwahrnehmung durch die gerichtsärztlichen Dienste, insbesondere hinsichtlich des Inhalts der ihnen zugewiesenen Aufgaben, erfolgt auf Grundlage einer entsprechenden Ermächtigung im GDVG durch eine Ressortverordnung des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege. Neben gerichtsärztlich-psychiatrischen und gerichtsärztlich-rechtsmedizinischen Aufgaben sind den gerichtsärztlichen Diensten auch weitere Aufgaben zugewiesen, etwa die Erstellung von Gutachten bei juristischen Staatsprüfungen und die Hygieneüberwachung der Gerichtsgebäude.

Derzeit bestehen am Sitz aller 22 Landgerichte gerichtsärztliche Dienststellen, wovon an 15 Standorten die Dienststellen mit einem und an vier Standorten mit zwei Landgerichtsärzten besetzt sind. Nur den Standorten München I und II sowie Nürnberg sind drei und mehr Landgerichtsärzte zugeordnet; nicht alle verfügbaren Stellen für Landgerichtsärzte sind derzeit besetzt.

In seinem Bericht aus dem Jahr 2013 hat der Bayerische Oberste Rechnungshof (ORH) neben weiteren Punkten (unter anderem das unterschiedliche Aufgabenspektrum der verschiedenen Dienststellen, eine teilweise nicht akzeptable Auslastung mit Dienstaufgaben, das Ausmaß der Nebentätigkeiten einzelner Landgerichtsärzte) auch die historisch gewachsene und aus seiner Sicht inzwischen nicht mehr zeitgemäße kleinteilige Struktur des landgerichtsärztlichen Dienstes kritisiert. In der Folge wurde seitens der Staatsregierung ein Konzept zur umfassenden Reform des gerichtsärztlichen Dienstes angekündigt.

Im Oktober 2014 hat der Ministerrat ein entsprechendes Reformkonzept gebilligt. Dieses Konzept sieht eine Konzentration des gerichtsärztlichen Dienstes auf drei Dienststellen vor, die organisatorisch-räumlich an die drei Oberlandesgerichte Bamberg, München und Nürnberg angebunden werden. Zugleich sollen Außenstellen im erforderlichen Umfang beibehalten werden. Hierdurch erfolgt eine Straffung des gerichtsärztlichen Dienstes auf 14 Standorte. Weitere Eckpunkte des Konzepts bilden eine neue innerbehördliche Struktur der gerichtsärztlichen Dienststellen und eine Reform der den gerichtsärztlichen Dienststellen zugewiesenen Aufgaben. Im Rahmen dessen sollen die bisherigen Aufgaben auf die originär psychiatrisch-gutachterlichen Dienstaufgaben zurückgeführt werden. Die gerichtsärztlichen Aufgaben der Leichensachen sollen bayernweit einheitlich weitgehend den bayerischen Universitäts-Instituten für Rechtsmedizin übertragen werden.

## **II. Vorlagepflicht für Impfausweise und Impfbescheinigungen**

Mit § 1 Nr. 4 des Gesetzes zur Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes und des Bestattungsgesetzes vom 11. Dezember 2012 (GVBl S. 629) wurde mit Art. 14 Abs. 5 Satz 8 GDVG eine Regelung eingeführt, welche die Personensorgeberechtigten verpflichtet, bei der Schuleingangsuntersuchung und bei weiteren schulischen Impfberatungen vorhandene Impfausweise und Impfbescheinigungen ihrer Kinder vorzulegen. Ziel dieser Regelung ist es, den Gesundheitsämtern eine gezielte Impfaufklärung zu ermöglichen.

Diese Regelung wurde zunächst befristet bis zum 31. Dezember 2015 eingeführt. Bis zu diesem Zeitpunkt sollte der Erfolg dieser Maßnahme auf Grundlage einer Evaluation beurteilt werden. Bei einer signifikanten Verbesserung der Datengrundlage aufgrund der Vorlagepflicht sollte die Befristung der Geltungsdauer aufgehoben werden.

Für die Impfbuchkontrolle in den sechsten Klassen liegen die Ergebnisse der vom Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit durchgeführten Evaluation nunmehr vor. Durch die Verpflichtung zur Vorlage vorhandener Impfausweise und Impfbescheinigungen konnte die Vorlagerate bei den Impfbuchkontrollen in den sechsten Klassen um 20,4 Prozentpunkte auf 74,6 Prozent gesteigert werden. In den Landkreisen, in denen in den Jahren 2011 bis 2015 die höchsten Erkrankungszahlen an Masern aufgetreten sind, sind ebenfalls durchwegs Steigerungen der Impfbuchvorlagerate zu verzeichnen.

Die Befristung der Vorlagepflicht nach Art. 14 Abs. 5 Satz 8 GDVG ist demnach aufzuheben.

## **B) Lösung**

### **I. Reform des gerichtsärztlichen Dienstes**

Durch eine Änderung des GDVG wird die rechtliche Grundlage für eine reformierte Organisationsstruktur des gerichtsärztlichen Dienstes gebildet. Im Zuge dieser Gesetzesänderung wird zugleich die Rechtsgrundlage dafür geschaffen, Aufgaben des gerichtsärztlichen Dienstes mittels Rechtsverordnung auf die Universitäten zu übertragen. Nach Inkrafttreten dieser Änderungen kann das reformierte Aufgabenkonzept durch Rechtsverordnung umgesetzt werden.

### **II. Vorlagepflicht für Impfausweise und Impfbescheinigungen**

Der Änderungsbefehl in § 2 des Gesetzes zur Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes und des Bestattungsgesetzes vom 11. Dezember 2012 setzt in Verbindung mit § 4 Abs. 2 Nr. 2 dieses Gesetzes die Vorlagepflicht für Impfausweise mit Ablauf des 31. Dezember 2015 außer Kraft. Durch die Aufhebung der genannten Vorschriften wird die zeitliche Befristung beseitigt.

## **C) Alternativen**

Keine

**D) Kosten****I. Reform des gerichtsärztlichen Dienstes**

## 1. Staat und Bürger

Durch die Änderungen des GDVG zur Reform des gerichtsärztlichen Dienstes entstehen für Staat und Bürger keine Kosten. Das Reformkonzept trägt den Kritikpunkten des ORH Rechnung. Durch die neuen Organisationsstrukturen wird eine gleichmäßige und angemessene Auslastung der einzelnen Dienststellen verfolgt. Die zu erwartenden Synergieeffekte tragen maßgeblich zu einer effektiveren und wirtschaftlicheren Aufgabenwahrnehmung bei. Im Zuge der Neustrukturierung wird der Personalkörper zukünftig überwiegend auf Fachärzte für Psychiatrie und Nervenärzte ausgerichtet sein. Durch die Neustrukturierung wird der Personalkörper des gerichtsärztlichen Dienstes gestrafft.

## 2. Wirtschaft

Der Wirtschaft entstehen durch die Reform des gerichtsärztlichen Dienstes keine Kosten.

## 3. Kommunen

Den Kommunen entstehen durch die Reform des gerichtsärztlichen Dienstes keine Kosten.

**II. Vorlagepflicht für Impfausweise und Impfbescheinigungen**

## 1. Staat und Bürger

Die Aufhebung der Befristung einer gesetzlichen Vorlagepflicht von Impfausweisen oder von Impfbescheinigungen begründet keine neuen Kosten. Die Vorlagepflicht besteht nur, soweit ein Impfausweis oder eine Impfbescheinigung vorhanden ist. Der Impfausweis ist ein standardisiertes Dokument, das bei der ersten Impfung ausgestellt wird. Eine Impfbescheinigung wird dann ausgestellt, wenn eine Schutzimpfung durchgeführt wird, jedoch kein Impfausweis vorgelegt wird, in den diese eingetragen werden kann. Die Erhebung des Impfstatus bei Aufnahme in die erste Klasse einer Schule ist gemäß § 34 Abs. 11 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ohnehin Aufgabe der Gesundheitsämter.

## 2. Wirtschaft

Der Wirtschaft entstehen keine Kosten.

## 3. Kommunen

Den Kommunen entstehen keine Kosten.



## **Gesetzentwurf**

### **zur Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes**

#### **§ 1**

#### **Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes**

Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheits- und Veterinärdienst, die Ernährung und den Verbraucherschutz sowie die Lebensmittelüberwachung (Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz – GDVG) vom 24. Juli 2003 (GVBl S. 452, BayRS 2120-1-U/G), zuletzt geändert durch § 2 des Gesetzes vom 22. Mai 2015 (GVBl S. 158, BayRS 2122-3-G), wird wie folgt geändert:

1. Art. 5 wird wie folgt geändert:
  - a) Abs. 3 erhält folgende Fassung:

„(3) <sup>1</sup>Die gerichtsärztlichen Dienste sind sachverständige Behörden für die Gerichte und Staatsanwaltschaften der ordentlichen Gerichtsbarkeit in Bayern. <sup>2</sup>Gerichtsärztliche Dienststellen bestehen bei den Oberlandesgerichten Bamberg, München und Nürnberg; soweit erforderlich, können im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Justiz Außenstellen eingerichtet werden. <sup>3</sup>Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege bestellt im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Justiz die Leiter der gerichtsärztlichen Dienststellen. <sup>4</sup>Die gerichtsärztlichen Dienste sind den Regierungen nachgeordnet und unterstehen deren Aufsicht.“
  - b) Abs. 4 Sätze 3 und 4 werden aufgehoben.
2. Art. 34 Abs. 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:
  - a) Nr. 8 erhält folgende Fassung:

„8. im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Justiz die Aufgaben der gerichtsärztlichen Dienste im Rahmen ihres Auftrags nach Art. 5 Abs. 3 zu bestimmen, ihnen weitere geeignete Aufgaben zuzuweisen, Vorschriften über die Aufgabenerfüllung zu erlassen sowie im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst Aufgaben der gerichtsärztlichen Dienste auf Universitäten zu übertragen,“.
  - b) Nr. 9 wird aufgehoben.
  - c) Die bisherigen Nrn. 10 und 11 werden Nrn. 9 und 10.

#### **§ 2**

#### **Änderung des Gesetzes zur Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes und des Bestattungsgesetzes**

Das Gesetz zur Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes und des Bestattungsgesetzes vom 11. Dezember 2012 (GVBl S. 629), wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird aufgehoben.
2. § 4 Abs. 2 wird wie folgt geändert:
  - a) In Nr. 1 entfällt die Nummerierung; das Wort „und“ am Ende wird gestrichen.
  - b) Nr. 2 wird aufgehoben.

#### **§ 3**

#### **Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am ..... in Kraft.

#### **Begründung:**

##### **A) Allgemeiner Teil**

##### **I. Reform der gerichtsärztlichen Dienste**

Die gerichtsärztlichen Dienste bei den Landgerichten stellen besondere Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) dar. Ihre Organisationsstruktur ist im Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) geregelt. Die nähere Ausgestaltung der Aufgabenwahrnehmung durch die gerichtsärztlichen Dienste, insbesondere hinsichtlich des Inhalts der ihnen zugewiesenen Aufgaben, erfolgt auf Grundlage einer entsprechenden Ermächtigung im GDVG durch eine Ressortverordnung des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege. Die derzeit geltende Bestimmung zu Aufgaben und Bezeichnung der Landgerichtsärzte findet sich in § 4 der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (AVGDG).

Der gerichtsärztliche Dienst nimmt aktuell verschiedene gerichtsärztlich-psychiatrische und gerichtsärztlich-rechtsmedizinische Aufgaben wahr. Hierzu zählen etwa die Vornahme ärztlicher Untersuchungen und die Erstattung ärztlicher Gutachten in Gerichtssachen auf richterliches oder staatsanwaltschaftliches Ersuchen, die Beteiligung an der richterlichen und staatsanwaltschaftlichen Leichenschau und die Vornahme

der richterlichen und staatsanwaltschaftlichen Leichenöffnung nach § 87 der Strafprozessordnung. Hinzu kommen weitere Aufgaben, etwa die Hygieneüberwachung der Gerichtsgebäude und die Erstellung von Gutachten, Zeugnissen und Bescheinigungen in Bußgeldsachen und bei juristischen Staatsprüfungen.

Derzeit bestehen am Sitz aller 22 Landgerichte gerichtsärztliche Dienststellen, wovon an 15 Standorten die Dienststellen mit einem und an vier Standorten mit zwei Landgerichtsärzten besetzt sind. Nur den Standorten München I und II sowie Nürnberg sind drei und mehr Landgerichtsärzte zugeordnet. Insgesamt stehen dem gerichtsärztlichen Dienst derzeit 40 ärztliche Stellen (Psychiater, Rechtsmediziner) zur Verfügung; nicht alle verfügbaren Stellen für Landgerichtsärzte sind derzeit besetzt. Aus dem Justizhaushalt wird das erforderliche Verwaltungspersonal zur Verfügung gestellt.

Der Bayerische Oberste Rechnungshof (ORH) kritisierte in seinem Jahresbericht 2013 die Ausgestaltung des gerichtsärztlichen Dienstes. Nicht mehr zeitgemäß und daher verbesserungsbedürftig seien insbesondere dessen historisch gewachsene, kleinteilige Struktur, das unterschiedliche Aufgabenspektrum der verschiedenen Dienststellen sowie die Dienstaufsicht.

Im Oktober 2014 hat der Ministerrat deshalb ein Konzept zur umfassenden Reform des gerichtsärztlichen Dienstes beschlossen. Dieses sieht eine Konzentration der gerichtsärztlichen Dienste auf drei Dienststellen vor, die organisatorisch-räumlich an die drei Oberlandesgerichte Bamberg, München und Nürnberg angebunden werden. Zur Gewährleistung einer flächendeckenden Präsenz sollen im erforderlichen Umfang Außenstellen eingerichtet bzw. beibehalten werden. Hierdurch erfolgt eine Straffung des gerichtsärztlichen Dienstes auf 14 Standorte. Eine neue innerbehördliche Struktur der gerichtsärztlichen Dienststellen und eine Reform ihrer Dienstaufgaben bilden weitere Eckpunkte des Konzepts. Die fachliche und organisatorische Leitung der gerichtsärztlichen Dienststellen soll einem Dienststellenleiter bzw. einer Dienststellenleiterin obliegen. Die Dienststellenleiter bzw. Dienststellenleiterinnen sollen dabei vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Justiz (StMJ) bestellt werden. Die wahrzunehmenden Aufgaben sollen auf die originär psychiatrisch-gutachterlichen Dienstaufgaben zurückgeführt werden. Die gerichtsärztlichen Aufgaben der Leichensachen sollen bayernweit einheitlich weitgehend den bayerischen Universitäts-Instituten für Rechtsmedizin übertragen werden.

Durch eine Änderung des GDVG wird die rechtliche Grundlage für eine reformierte Organisationsstruktur des gerichtsärztlichen Dienstes gebildet. Diese Gesetzesänderung schafft zugleich die Rechtsgrundlage dafür, durch Rechtsverordnung nicht nur – wie bislang – die Aufgaben des gerichtsärztlichen Dienstes festzulegen, sondern bestimmte Aufgaben (Leichensachen) auch auf die Universitäten zu übertragen. Nach

Inkrafttreten dieser Änderungen kann dann das reformierte Aufgabenkonzept durch Rechtsverordnung umgesetzt werden.

## **II. Vorlagepflicht für Impfausweise und Impfbescheinigungen**

Mit § 1 Nr. 4 des Gesetzes zur Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes und des Bestattungsgesetzes vom 11. Dezember 2012 (GVBl S. 629) wurde mit Art. 14 Abs. 5 Satz 8 GDVG eine Regelung eingeführt, welche die Personensorgeberechtigten verpflichtet, bei der Schuleingangsuntersuchung und bei weiteren Impfberatungen vorhandene Impfausweise und Impfbescheinigungen ihrer Kinder vorzulegen. Ziel dieser Regelung ist es, den Gesundheitsämtern eine gezielte Impfaufklärung zu ermöglichen.

Diese Regelung wurde zunächst befristet bis zum 31. Dezember 2015 eingeführt. Bis zu diesem Zeitpunkt sollte der Erfolg dieser Maßnahme auf Grundlage einer Evaluation beurteilt werden. Bei einer signifikanten Verbesserung der Datengrundlage aufgrund der Vorlagepflicht, sollte die Befristung der Geltungsdauer aufgehoben werden.

Für die Impfbuchkontrolle in den sechsten Klassen liegen die Ergebnisse der vom Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit durchgeführten Evaluation nunmehr vor. Die Impfbuchvorlagerate bei den Impfbuchkontrollen in den sechsten Klassen lag im Schuljahr 2011/2012 (letztes Schuljahr mit Vorlage des Impfbuches auf freiwilliger Basis) bayernweit bei 54,2 Prozent. Die Impfbuchvorlagerate ist demgegenüber im Schuljahr 2013/2014 (erstes Schuljahr mit durchgehender Verpflichtung zur Impfbuchvorlage) bayernweit um 20,4 Prozentpunkte auf 74,6 Prozent gestiegen. Dies bedeutet, dass im Schuljahr 2013/2014 die Gesundheitsämter insgesamt 15.734 mehr Impfbücher einsehen und auf Impflücken hinweisen konnten, obwohl die Anzahl der zur Impfbuchvorlage aufgerufenen Kinder im Schuljahr 2013/2014 mit 105.433 niedriger lag als im Schuljahr 2011/2012 mit 115.971 aufgerufenen Kindern.

In den Landkreisen, in denen in den Jahren 2011 bis 2015 (RKI-SurvStat, Stand 23.03.2015) die höchsten Inzidenzen (Fälle/100.000 Einwohner) an Masernerkrankungen aufgetreten sind, sind ebenfalls durchwegs Steigerungen der Impfbuchvorlagerate zu verzeichnen. Herauszuheben ist hier der Landkreis Landsberg am Lech mit der höchsten Maserninzidenz im Jahr 2013, in dem eine Steigerung der Impfbuchvorlagerate um 30,7 Prozentpunkte von 51,6 Prozent auf 82,3 Prozent erreicht werden konnte. Auch der bevölkerungsstarke Stadtkreis München, in dem in Bayern zwischen 2011 und 2015 (RKI-SurvStat, Stand 23.03.2015) die höchste Anzahl an Masernfällen gemeldet wurde, konnte einen Anstieg der Impfbuchvorlagerate von 48,4 Prozent auf 76,1 Prozent verzeichnen. Die Rückmeldung der Gesundheitsämter

zur Impfbuchvorlagepflicht war überwiegend positiv, einige Gesundheitsämter haben explizit eine deutliche Erleichterung bei der Kontrolle der Impfbücher durch die Vorlagepflicht rückgespiegelt.

Nachdem sich die Einführung einer gesetzlichen Vorlagepflicht für vorhandene Impfdokumente in der Praxis bewährt hat, ist ihre zeitliche Befristung aufzuheben. Dies macht eine Änderung des Gesetzes zur Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes erforderlich.

## **B) Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung**

### **I. Reform der gerichtsärztlichen Dienste**

Die vorgesehenen Änderungen des GDVG sind zwingend notwendig, da die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die reformierten Strukturen des gerichtsärztlichen Dienstes geschaffen werden müssen.

### **II. Vorlagepflicht für Impfausweise und Impfbescheinigungen**

Die zeitliche Fortgeltung einer gesetzlichen Vorlagepflicht für vorhandene Impfausweise und Impfbescheinigungen bei Schuleingangsuntersuchungen und bei weiteren schulischen Impfberatungen ist notwendig, um auch weiterhin ausreichende Kenntnisse über Impfverhalten und Impfstatus der Bevölkerungsgruppe der Kinder zu gewinnen und zielgerichtete Impfberatungen durch den ÖGD durchführen zu können.

## **C) Einzelbegründung**

### **Zu § 1**

#### **(Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes):**

#### **Zu Nr. 1 (Art. 5)**

##### **Buchst. a**

Art. 5 Abs. 3 regelt Struktur und Organisation des gerichtsärztlichen Dienstes. Durch eine Änderung dieser Vorschrift soll die rechtliche Grundlage für eine reformierte Organisationsstruktur des gerichtsärztlichen Dienstes geschaffen werden.

Satz 1 fasst die bisherigen Sätze 1 und 2 zusammen. Die Formulierung wird im Wege der Rechtsbereinigung vereinfacht; inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden. Die Bezeichnung „Landgerichtsärzte“ (vgl. Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GDVG in der derzeit geltenden Fassung) ist durch die im Zuge der Neustrukturierung vorgesehene Anbindung an die Oberlandesgerichte hinfällig geworden.

Der gerichtsärztliche Dienst wird nach Satz 2 auf drei Dienststellen konzentriert. Diese sind organisatorisch-räumlich an die drei Oberlandesgerichte Bamberg, München und Nürnberg angebinden. Die Einrichtung von Außenstellen ist im erforderlichen Umfang möglich.

Die Dienststellenleiter bzw. Dienststellenleiterinnen werden nach Satz 3 vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Justiz bestellt. Diese Regelung entspricht im Wesentlichen dem derzeitigen Art. 5 Abs. 3 Satz 3 GDVG. Dem jeweiligen Dienststellenleiter bzw. der jeweiligen Dienststellenleiterin obliegt die fachliche und organisatorische Leitung der gerichtsärztlichen Dienststelle sowie der zugehörigen Außenstellen. Der Dienststellenleitung kommt die Vorgesetztenfunktion gemäß Art. 3 Satz 2 des bayerischen Beamtengesetzes zu. Die Leitung ist aber auch für fachliche Begutachtungsfragen zuständig und ferner Ansprechpartner für den Präsidenten des jeweiligen Oberlandesgerichts.

Die gerichtsärztlichen Dienststellen sind, wie bislang, den Regierungen nachgeordnet (Satz 4). Die jeweils zuständigen Regierungen führen die allgemeine und fachliche Behördenaufsicht über die gerichtsärztlichen Dienststellen. Die Wahrnehmung der Aufsicht, die nach den bisherigen Strukturen allen sieben Regierungen obliegt, wird in Folge der Angliederung der gerichtsärztlichen Dienste an die Oberlandesgerichte zukünftig auf die Regierungen Oberfranken, Mittelfranken und Oberbayern konzentriert. Diese Regierungen werden mit der Verlagerung von Aufgaben auf die Dienststellenleitung deutlich entlastet. Zuständiges Fachministerium bleibt unverändert das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Art. 3 Abs. 1 Nr. 1 GDVG).

Der derzeitige Satz 5 des Art. 5 Abs. 3 GDVG, der eine subsidiäre Zuständigkeit der Gesundheitsämter für Aufgaben vorsieht, die eigentlich den gerichtsärztlichen Diensten obliegen, wird ersatzlos gestrichen, da die erforderliche fachgutachterliche Expertise an den Gesundheitsämtern in der Regel nicht vorgehalten wird. Der ORH hat in der Vergangenheit die z.T. mangelhafte Auslastung der gerichtsärztlichen Dienste gerügt. Mit dem von der Staatsregierung beschlossenen Reformkonzept ist nun eine angemessene Auslastung bei ausreichenden Kapazitäten der gerichtsärztlichen Dienste zu erwarten. Für eine regelhafte Zugriffsmöglichkeit auf die Gesundheitsämter besteht in der Folge kein Bedarf mehr. Die Regelungen zur Amtshilfe bleiben hiervon unberührt. Der bisherige Art. 5 Abs. 3 Satz 6 GDVG wird im Zuge der Rechtsbereinigung ebenfalls gestrichen, da dieser lediglich einen deklaratorischen Verweis enthält und insoweit verzichtbar ist.

##### **Buchst. b**

Derzeit obliegt den Gerichtsärzten gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 AVGDG die Wahrnehmung des vollzugsärztlichen Dienstes bei den Justizvollzugsanstalten, soweit nicht andere Ärzte zur Verfügung stehen. Diese Vorschrift ist als Auffangvorschrift für Ausnahmefälle konzipiert. Zusätzlich hierzu besteht mit Art. 5 Abs. 4 Satz 3 GDVG eine weitere Auffangregelung,

wonach den Ärzten der Gesundheitsbehörden der vollzugsärztliche Dienst obliegt, soweit nicht andere Ärzte oder Landgerichtsärzte zur Verfügung stehen.

Bei der Wahrnehmung des vollzugsärztlichen Dienstes handelt es sich allerdings um eine für den öffentlichen Gesundheitsdienst fachfremde, kurative Aufgabe. Zukünftig ist daher im Rahmen des reformierten Aufgabenkonzepts vorgesehen, die Aufgabe der gerichtsärztlichen Dienste insoweit als eine konsiliarisch fachärztliche Unterstützung des vollzugsärztlichen Dienstes zu präzisieren; hierdurch kann im Bedarfsfall die bei den Gerichtsärzten vorhandene fachärztlich-psychiatrische Expertise genutzt werden. Insbesondere bei den Ärzten der Gesundheitsämter ist allerdings auch eine solche fachärztlich-psychiatrische Expertise regelmäßig nicht vorhanden. Für die Auffangvorschrift des Art. 5 Abs. 4 Satz 3 GDVG besteht somit kein Bedarf. Auch in der Vergangenheit hat diese Regelung keine nennenswerte praktische Bedeutung erlangt; zudem ist sie in Art. 5 Abs. 4 GDVG, der Regelungen zum polizeiärztlichen Dienst enthält, systematisch unzutreffend verortet.

Art. 5 Abs. 4 Satz 3 GDVG ist daher im Wege der Rechtsbereinigung aufzuheben. Dasselbe gilt für Art. 5 Abs. 4 Satz 4 GDVG, der ohnehin nur deklaratorische Bedeutung hat und mit der Streichung von Art. 5 Abs. 4 Satz 3 GDVG seinen Sinnzusammenhang verliert.

#### **Zu Nr. 2 (Art. 34 Abs. 3 Satz 1)**

##### Buchst. a

Die Verordnungsermächtigung für das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege nach Art. 34 Abs. 3 Satz 1 Nr. 8 wird neu gefasst. Neu aufgenommen wird nun die Möglichkeit, durch Rechtsverordnung einzelne Aufgaben der gerichtsärztlichen Dienste im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst auf die Universitäten zu übertragen. Hierdurch kann die im Reformkonzept vorgesehene Übertragung bestimmter Aufgaben (Leichensachen, insbesondere Leichenschau und Leichenöffnung) auf die Universitäten durch Rechtsverordnung erfolgen. Einzelheiten zur Ausgestaltung und Wahrnehmung der übertragenen Aufgaben bleiben dabei den Universitäten vorbehalten.

Die Verordnungsermächtigung wurde auch in sprachlicher Hinsicht überarbeitet. Statt einer detaillierten Aufzählung von möglichen weiteren Aufgaben der gerichtsärztlichen Dienste, die auch in der derzeitigen Fassung nicht abschließend ist, wird nun bestimmt, dass den gerichtsärztlichen Diensten im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Justiz weitere geeignete Aufgaben zugewiesen werden können. Hierzu zählen etwa Aufgaben im Vollzug von § 24a des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) oder die konsiliarische fachärztliche Unterstützung des vollzugsärztlichen Dienstes bei den Justizvollzugsanstalten.

##### Buchst. b

Von der Verordnungsermächtigung des Art. 34 Abs. 3 Satz 1 Nr. 9, wonach die Gesundheitsämter bei Bedarf mit der Wahrnehmung von gerichtsärztlichen Aufgaben beauftragt werden können, ist bislang kein Gebrauch gemacht worden. Mit Umsetzung der Reform des gerichtsärztlichen Dienstes ist auch weiterhin kein Bedarf für eine solche ausdrückliche Regelung ersichtlich. Die Vorschrift kann demnach im Wege der Rechtsbereinigung aufgehoben werden.

##### Buchst. c

Redaktionelle Folgeänderung.

#### **Zu § 2**

**(Änderung des Gesetzes zur Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes und des Bestattungsgesetzes):**

##### **Zu Nr. 1**

Durch § 1 Nr. 4 des Gesetzes zur Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes und des Bestattungsgesetzes vom 11. Dezember 2012 wurde eine Vorlagepflicht für vorhandene Impfdokumente bei Schuleingangsuntersuchungen und weiteren schulischen Impfberatungen eingeführt.

Ziel dieser Regelung war es, im Vollzug des § 34 Abs. 10 und 11 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) eine Datengrundlage für die Berechnung von validen, d.h. gültigen Impfdaten und für eine zielgerichtete Impfaufklärung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zu schaffen. Die bisherige Praxis der freiwilligen Impfbuchvorlage hatte gezeigt, dass in einzelnen Landkreisen von einem Teil der Kinder keine Impfausweise mitgebracht wurden. Auf dieser Grundlage konnte in vielen Fällen weder eine fachliche Beratung zu fehlenden Impfungen durch den ÖGD erfolgen, noch konnte eine genügende Datengrundlage für die Berechnung von validen Impfdaten in diesen Kreisen gewonnen werden.

Um dem ÖGD zu ermöglichen, bei möglichst allen Schülerinnen und Schülern Impfberatungen durchzuführen und dadurch die Durchimpfungsrate zu erhöhen, war es zwingend erforderlich, eine Vorlagepflicht für vorhandene Impfausweise und Impfbescheinigungen einzuführen. Die Vorlagepflicht erstreckt sich dabei neben der Schuleingangsuntersuchung auch auf weitere schulische Impfberatungen, damit die Gesundheitsämter auch bei diesen Gelegenheiten eine gezielte, altersgemäße Impfaufklärung nach § 34 Abs. 10 IfSG durchführen können.

Die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung mit der Vorlage des Impfausweises und von Impfbescheinigungen gewonnenen Daten werden gemäß § 34 Abs. 11 IfSG zudem in aggregierter und anonymisierter Form über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut übermittelt. Die Veröffentli-



chungen dieser Daten im Epidemiologischen Bulletin des Robert Koch-Instituts sowie bayernweit und auf Landkreisebene geben einen Überblick insbesondere über Impfraten und Impflücken in den einzelnen Regionen. Auch hierfür ist eine entsprechende Datengrundlage notwendig. Mit der Einführung einer gesetzlichen Vorlagepflicht vorhandener Impfausweise und Impfbescheinigungen sollte zugleich eine ausreichende Datengrundlage zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags aus § 34 Abs. 11 IfSG geschaffen werden.

Die Durchführung von effektiven und zielgerichteten Impfberatungen durch den ÖGD ist dabei epidemiologisch zwingend erforderlich: In den letzten Jahren zeigten sich gehäuft Ausbrüche z.B. von Maserninfektionen (zuletzt etwa im Winter 2014 / Frühjahr 2015 in Berlin). Um die Kette von Ausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen mit zum Teil schweren Gesundheitsfolgen zu durchbrechen, ist aus epidemiologischer Sicht eine ausreichende Immunität der Bevölkerung erforderlich, das bedeutet bei Kindern eine Durchimpfungsquote von 95 Prozent für die erste und die zweite Masernimpfung. Nur so kann eine sogenannte „Herdenimmunität“ aufgebaut werden. Diese bezeichnet den Effekt, dass die durch Impfung erzeugte oder durch Infektion erworbene Immunität gegen einen Krankheitserreger innerhalb einer Population (der „Herde“) so verbreitet ist, dass in der Population auch nicht-immune Individuen geschützt sind, weil der Erreger sich nicht ausbreiten kann. Besondere Bedeutung besitzt die Herdenimmunität für Personen, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können, beispielsweise Personen mit Immunsuppression (Abwehrschwäche aufgrund einer Erkrankung des Immunsystems; Organtransplantation) oder Neugeborene und Säuglinge, die noch nicht geimpft werden können (z.B. ist die Masernimpfung erst im zwölften Lebensmonat als Standardimpfung empfohlen). Da derzeit die Durchimpfungsraten zum Teil noch deutlich unter 95 Prozent liegen, müssen verstärkte Anstrengungen durch den ÖGD unternommen werden, diese zu steigern.

Die Pflicht zur Vorlage des Impfausweises oder von Impfbescheinigungen besteht nur, soweit diese vorhanden sind. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weder eine gesetzliche Pflicht zur Vorhaltung eines Impfausweises noch eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht besteht.

Die Geltungsdauer für die Vorlagepflicht vorhandener Impfdokumente ist zunächst auf drei Jahre befristet worden. Dementsprechend setzt der Änderungsbefehl in § 2 des Gesetzes zur Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes und des Bestattungsgesetzes vom 11. Dezember 2012 in Verbindung mit § 4 Abs. 2 Nr. 2 dieses Gesetzes die in Art. 14 Abs. 5 Satz 8 GDVG vorgesehene Vorlagepflicht für Impfausweise mit Ablauf des 31. Dezember 2015 außer Kraft. Bis zu diesem Zeitpunkt sollte der Erfolg dieser Maßnahme auf Grundlage einer Evaluation beurteilt werden. Bei einer signifikanten Verbes-

serung der Datengrundlage aufgrund der Vorlagepflicht sollte die Befristung der Geltungsdauer aufgehoben werden.

Für die Impfbuchkontrolle in den sechsten Klassen liegen die Ergebnisse der vom Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit durchgeführten Evaluation nunmehr vor. Die Impfbuchvorlagerate bei den Impfbuchkontrollen in den sechsten Klassen lag im Schuljahr 2011/2012 (letztes Schuljahr mit Vorlage des Impfbuches auf freiwilliger Basis) bayernweit bei 54,2 Prozent. Die Impfbuchvorlagerate ist demgegenüber im Schuljahr 2013/2014 (erstes Schuljahr mit durchgehender Verpflichtung zur Impfbuchvorlage) bayernweit um 20,4 Prozentpunkte auf 74,6 Prozent gestiegen. Dies bedeutet, dass im Schuljahr 2013/2014 die Gesundheitsämter insgesamt 15.734 mehr Impfbücher einsehen und auf Impflücken hinweisen konnten, obwohl die Anzahl der zur Impfbuchvorlage aufgerufenen Kinder im Schuljahr 2013/2014 mit 105.433 niedriger lag als im Schuljahr 2011/2012 mit 115.971 aufgerufenen Kindern.

In den Landkreisen, in denen in den Jahren 2011 bis 2015 (RKI-Survstat, Stand 23.03.2015) die höchsten Inzidenzen (Fälle/100.000 Einwohner) an Masernkrankungen aufgetreten sind, sind ebenfalls durchwegs Steigerungen der Impfbuchvorlagerate zu verzeichnen. Herauszuheben ist hier der Landkreis Landsberg am Lech mit der höchsten Maserninzidenz im Jahr 2013, in dem eine Steigerung der Impfbuchvorlagerate um 30,7 Prozentpunkte von 51,6 Prozent auf 82,3 Prozent erreicht werden konnte. Auch der bevölkerungsstarke Stadtkreis München, in dem in Bayern zwischen 2011 und 2015 (RKI-SurvStat, Stand 23.03.2015) die höchste Anzahl an Masernfällen gemeldet wurde, konnte einen Anstieg der Impfbuchvorlagerate von 48,4 Prozent auf 76,1 Prozent verzeichnen.

Die Rückmeldung der Gesundheitsämter zur Impfbuchvorlagepflicht war überwiegend positiv, einige Gesundheitsämter haben explizit eine deutliche Erleichterung bei der Kontrolle der Impfbücher durch die Vorlagepflicht rückgespiegelt.

Die Befristung der Vorlagepflicht nach Art. 14 Abs. 5 Satz 8 GDVG ist demnach aufzuheben. Dies geschieht durch eine Aufhebung des § 2.

#### **Zu Nr. 2**

Redaktionelle Folgeänderungen.

#### **Zu § 3:**

§ 3 regelt das Inkrafttreten dieses Gesetzes.