

Gesetzentwurf

der Staatsregierung

über die Gesundheits- und Veterinärfachverwaltung in Bayern (Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst — GDG)

A) Problem

Die geltenden Rechtsvorschriften des Landesrechts über Organisation und Verfahren sowie über bestimmte Aufgabenbereiche der Gesundheits- und Veterinärfachverwaltung werden den heutigen Vollzugsbedürfnissen nicht mehr gerecht. Sie sind nicht nur über zahlreiche Einzelvorschriften verstreut und damit unüberschaubar geworden, sondern teilweise auch veraltet oder unsystematisch geordnet, teils perfektionistisch-überfrachtet, teils lückenhaft. Musterbeispiel für eine unüberschaubare und veraltete, einerseits überperfekionierte, andererseits lückenhafte Regelung sind das 50 Jahre alte, als Landesrecht fortgeltende Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 03. Juli 1934 (i.d.F. vom 01. August 1968, BayRS 2120-1-I) und die hierzu im Jahre 1935 ergangenen drei Durchführungsverordnungen (jeweils i.d.F. vom 01. August 1968, BayRS 2120-1-I, 2120-1-2-I und 2120-1-3-I). Diese Vorschriften (neben zahlreichen anderen) weisen den Gesundheitsämtern Aufgaben, vor allem im Bereich der Hygieneüberwachung, zu, ohne ihnen die zur Wahrnehmung dieser Aufgaben erforderlichen ausreichenden Befugnisse zu verleihen. Andererseits sind die organisationsrechtlichen Normen der Veterinärfachverwaltung systemfremd und für Außenstehende dementsprechend nur schwer erkennbar in einzelnen Vollzugsvorschriften des materiellen (Veterinär-) Rechts untergebracht. Darüber hinaus fehlt es an der erforderlichen normativen Verklammerung aller fachlichen Disziplinen, wie sie im Interesse der gebotenen interdisziplinären Zusammenarbeit und damit letztlich im Interesse effektiver und zielgerichteter Aufgabenwahrnehmung in der öffentlichen Gesundheitspflege geboten ist.

B) Lösung

Der vorliegende Entwurf schafft einheitliche Grundlagen für Organisation und Verfahren der Gesundheits- und Veterinärfachverwaltung (öffentlicher Gesundheitsdienst) und weist insbesondere den Gesundheits- und Veterinärämtern, soweit erforderlich und soweit nicht anderweitig geregelt, Aufgaben und Befugnisse zu. Der Entwurf orientiert sich an einer von der Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder auf ihrer 30. Sitzung am 14. und 15. Dezember 1972 in Hamburg beschlossenen „Richtlinie für Ländergesetze über das Gesundheitswesen“, legt dabei aber die gewachsene und bewährte Struktur des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Bayern zugrunde.

C) Alternative

Keine.

D) Kosten

Keine.

Gesetzentwurf

über die Gesundheits- und Veterinärfachverwaltung in Bayern (Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst – GDG)

Inhaltsübersicht

Abschnitt I

Allgemeine Vorschriften

- Art. 1 Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Art. 2 Allgemeine staatliche Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Art. 3 Besondere staatliche Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Art. 4 Kommunale Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Art. 5 Gutachten, Zeugnisse, Bescheinigungen
- Art. 6 Geheimhaltungspflichten
- Art. 7 Zusammenwirken

Abschnitt II

Gesundheitsämter

- Art. 8 Überwachung von Einrichtungen
- Art. 9 Befugnisse
- Art. 10 Berufsaufsicht; Anzeigepflichten
- Art. 11 Gesundheitliche Aufklärung und Beratung
- Art. 12 Gerichtsärztliche Aufgaben; vollzugsärztlicher Dienst

Abschnitt III

Veterinärämter

- Art. 13 Allgemeine Aufgaben
- Art. 14 Überwachung; Berufsaufsicht; Anzeigepflichten

Abschnitt IV

Schlußvorschriften

- Art. 15 Benutzungsgebühren; Kostentragung in besonderen Fällen
- Art. 16 Ordnungswidrigkeiten
- Art. 17 Ermächtigungen
- Art. 18 Änderungen von Rechtsvorschriften
- Art. 19 Inkrafttreten; Aufhebung von Rechtsvorschriften

Abschnitt I

Allgemeine Vorschriften

Art. 1

Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes

(1) Der öffentliche Gesundheitsdienst

1. schützt und fördert die Gesundheit von Menschen und Tieren,
2. beobachtet und bewertet die gesundheitlichen Verhältnisse von Menschen und Tieren einschließlich der Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit.

3. wacht darüber, daß die Anforderungen der Hygiene eingehalten werden mit dem Ziel, gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Schädigungen von Menschen und Tieren zu vermeiden oder zu beseitigen,
4. wirkt darauf hin, daß übertragbare Krankheiten bei Menschen und Tieren verhütet und bekämpft werden,
5. wirkt dabei mit, daß die Anforderungen des Verbraucherschutzes im Verkehr mit Lebensmitteln, Tabakerzeugnissen, kosmetischen Mitteln und sonstigen Bedarfsgegenständen beachtet werden und die Sicherheit im Verkehr mit Arzneimitteln, Betäubungsmitteln und Giften gewährleistet ist.

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst berät andere Behörden in allen humanmedizinischen, tiermedizinischen, pharmazeutischen oder chemischen Fachfragen, soweit nicht besondere Dienste der öffentlichen Verwaltung zuständig sind.

(3) Aufgaben nach anderen Rechtsvorschriften werden, soweit dort nichts Besonderes bestimmt ist, nach den Vorschriften dieses Gesetzes erfüllt.

(4) Die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes werden als Vollzugsbehörden nur tätig, wenn dies durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes besonders bestimmt ist.

Art. 2

Allgemeine staatliche Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes

(1) Allgemeine staatliche Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind:

1. die staatlichen Gesundheitsämter,
2. die staatlichen Veterinärämter,
3. die Regierungen,
4. die Staatsministerien des Innern und für Arbeit und Sozialordnung als oberste Landesgesundheitsbehörden je für ihren Geschäftsbereich und das Staatsministerium des Innern als oberste Landesveterinärbehörde.

(2) Ist in Rechts- oder Verwaltungsvorschriften die Zuständigkeit von Amtsärzten oder von beamteten Ärzten begründet, so sind die Gesundheitsämter zuständig; ist in Rechts- oder Verwaltungsvorschriften die Zuständigkeit von beamteten Tierärzten oder von Tierärzten der Veterinärämter begründet, so sind die Veterinärämter zuständig.

(3) Die Leiter der staatlichen Gesundheitsämter und ihre Vertreter müssen die Prüfung für den höheren öffentlichen Gesundheitsdienst, die Leiter der staatlichen Veterinärämter und ihre Vertreter die Prüfung für den amts-tierärztlichen Dienst mit Erfolg abgelegt haben.

Art. 3

Besondere staatliche Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes

(1) Die Landesuntersuchungsämter für das Gesundheitswesen unterstützen die für den Vollzug gesundheits- und lebensmittelrechtlicher Vorschriften zuständigen

Behörden sowie die Gerichte, durch Vornahme humanmedizinischer, tiermedizinischer, chemischer, pharmazeutischer oder anderer Untersuchungen und durch Erstellen von Befunden und Gutachten. ²Sie sind dem Staatsministerium des Innern unmittelbar nachgeordnet.

(2) ¹Die gerichtsärztlichen Dienste (Landgerichtsärzte) bei den Landgerichten sind sachverständige Behörden für diese Gerichte und für die bei ihnen bestehenden Staatsanwaltschaften. ²Sie sind ferner sachverständige Behörden für die am Sitz des Landgerichts bestehenden Amtsgerichte und können als solche auch von anderen Gerichten und Staatsanwaltschaften der ordentlichen Gerichtsbarkeit in Bayern herangezogen werden. ³Die Leiter der gerichtsärztlichen Dienste werden vom Staatsministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Justiz bestellt; in gleicher Weise können auch die Leiter der rechtsmedizinischen Institute der Universitäten mit der Wahrnehmung der Aufgaben eines Landgerichtsarztes betraut werden. ⁴Die gerichtsärztlichen Dienste sind den Regierungen nachgeordnet.

(3) ¹Der polizeiärztliche Dienst ist eine Behörde des öffentlichen Gesundheitsdienstes, soweit er für die Beschäftigten der bayerischen Polizei und des Landesamts für Verfassungsschutz anstelle der Gesundheitsämter diejenigen Aufgaben wahrnimmt, die sich im Zusammenhang mit dem Dienst- und Tarifrecht ergeben. ²Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit kann jedoch im Einzelfall das örtlich zuständige Gesundheitsamt um Wahrnehmung dieser Aufgaben ersucht werden.

(4) ¹Zur Abnahme der Apotheken und zu ihrer Überwachung hinsichtlich der Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung sollen sich die zuständigen Behörden sachverständiger Apotheker bedienen. ²Die sachverständigen Apotheker werden durch die Regierung im Einvernehmen mit der Landesapothekerkammer bestellt und führen für die Dauer ihrer Bestellung die Bezeichnung „Pharmazierat“. ³Die Aufwendungen für die Tätigkeit der Pharmazierate trägt die Landesapothekerkammer, soweit sie nicht einem Dritten aufzuerlegen sind oder von einem Dritten nicht eingezogen werden können.

Art. 4

Kommunale Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes

(1) ¹Kreisfreie Gemeinden, die schon bisher die Aufgaben und Befugnisse von Gesundheits- und Veterinärämtern sowie von Landesuntersuchungsämtern für das Gesundheitswesen wahrgenommen haben, nehmen diese als übertragene Angelegenheiten vorbehaltlich Absatz 2 auch weiterhin wahr. ²Das gilt auch für die durch Rechtsverordnung nach Art. 17 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 zugewiesenen Aufgaben.

(2) ¹Die von der kreisfreien Gemeinde wahrzunehmenden Aufgaben (Absatz 1) können auf staatliche Gesundheits-, Veterinär- oder Landesuntersuchungsämter für das Gesundheitswesen rückübertragen werden, wenn

die kreisfreie Gemeinde die Gewähr für eine ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung nicht mehr bietet, insbesondere die dafür erforderliche Zahl geeigneter Ärzte oder Tierärzte (Art. 2 Abs. 3) sowie das sonst benötigte nicht-ärztliche Personal nicht mehr zur Verfügung steht; die Rückübertragung kann auch befristet werden, bis eine ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung wieder gewährleistet ist. ²Die Aufgaben nach Absatz 1 sind rückzuübertragen, wenn die kreisfreie Gemeinde es beantragt. ³Die Rückübertragung nach den Sätzen 1 und 2 erfolgt durch Rechtsverordnung (Art. 17 Abs. 1 Nr. 3), im Fall des Satzes 2 frühestens nach Ablauf von drei Jahren nach Antragstellung.

Art. 5

Gutachten, Zeugnisse, Bescheinigungen

Die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes nehmen im Einzelfall Untersuchungen und Begutachtungen vor und erstellen hierüber Gutachten, Zeugnisse oder Bescheinigungen, wenn dies durch Gesetz oder Verordnung oder durch Verwaltungsvorschrift der Staatsregierung, des Staatsministeriums des Innern oder durch Verwaltungsvorschrift, an deren Erlaß das Staatsministerium des Innern mitgewirkt hat, vorgesehen ist.

Art. 6

Geheimhaltungspflichten

(1) ¹Die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes dürfen Geheimnisse, die Amtsangehörigen in der Eigenschaft als Arzt, Tierarzt oder als andere gemäß § 203 Abs. 1 oder Abs. 3 des Strafgesetzbuches zur Wahrung des Berufsgeheimnisses verpflichtete Person

- in Wahrnehmung der in Art. 11 genannten Aufgaben oder
- im Zusammenhang mit einer Untersuchung oder Begutachtung, der sich der Betroffene freiwillig unterzogen hat, oder
- bei einer Beratung von Tierhaltern im Rahmen des Art. 13 Abs. 1 Nr. 3

anvertraut oder sonst bekanntgeworden sind, bei der Erfüllung einer anderen Aufgabe als der, bei deren Wahrnehmung die Erkenntnisse gewonnen wurden, nicht verwerten. ²Ebenso dürfen die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes Geheimnisse, die den in Satz 1 genannten Personen außerhalb ihres dienstlichen Aufgabenbereichs anvertraut oder sonst bekanntgeworden sind, bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nicht verwerten. ³Die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes dürfen Geheimnisse nach den Sätzen 1 und 2 nicht offenbaren. ⁴Persönliche Geheimhaltungspflichten der Amtsangehörigen bleiben unberührt.

(2) ¹Absatz 1 gilt nicht, wenn der Betroffene in die Verwertung oder sonstige Offenbarung ausdrücklich oder den Umständen nach eingewilligt hat oder die Verwertung oder sonstige Offenbarung seinem mutmaßlichen Willen entspricht. ²Absatz 1 gilt ferner gegenüber der zuständigen Behörde nicht, wenn aufgrund einer Rechtsvorschrift persönliche Melde- oder Anzeigepflichten bestehen. ³Abweichend von Absatz 1 dürfen personenbe-

zogene Daten der zuständigen Behörde mitgeteilt werden, wenn dies zur Abwehr von Gefahren für Leben oder Gesundheit Dritter erforderlich ist; der Betroffene soll hierauf hingewiesen werden. ⁴Personenbezogene Daten dürfen der zuständigen Behörde auch zum Schutze des Betroffenen unter den Voraussetzungen des Art. 1 Abs. 1 Satz 2 des Unterbringungsgesetzes (BayRS 2128-1-I) mitgeteilt werden.

Art. 7

Zusammenwirken

(1) ¹Die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes beteiligen und unterstützen sich gegenseitig sowie andere Behörden, soweit dies durch Rechtsvorschrift angeordnet ist oder zur rechtmäßigen Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der unterstützten Behörde erforderlich ist. ²Sie unterrichten die zuständigen Verwaltungsbehörden, wenn ihnen bei Wahrnehmung ihrer Aufgaben Verstöße gegen Vorschriften des öffentlichen Gesundheitsrechts bekannt werden. ³Außer in den Fällen des Satzes 2 dürfen die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes personenbezogene Daten an die zuständigen Behörden nur übermitteln

1. in den Fällen des Art. 6 Abs. 2,
2. für Zwecke, zu deren rechtmäßiger Erfüllung sie erhoben wurden, oder
3. wenn die Weitergabe durch Rechtsvorschrift ausdrücklich zugelassen ist.

(2) ¹Die übrigen Behörden beteiligen und unterstützen ihrerseits die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes in allen Angelegenheiten, die für die rechtmäßige Erfüllung von deren gesetzlich zugewiesenen Aufgaben bedeutsam sind; insbesondere beteiligen und unterstützen sie das zuständige Gesundheits- und Veterinäramt bei örtlichen Planungsvorhaben, die für die Gesundheit von Menschen oder Tieren von Bedeutung sind. ²Sie unterrichten ferner die zu beteiligenden Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes über den Inhalt der getroffenen Entscheidungen, soweit dies zu deren Aufgabenerfüllung erforderlich ist.

(3) Geheimhaltungspflichten nach anderen Rechtsvorschriften bleiben unberührt.

Abschnitt II

Gesundheitsämter

Art. 8

Überwachung von Einrichtungen

¹Die Gesundheitsämter überwachen

1. Krankenhäuser im Sinn des § 2 Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, Entbindungsheime und Einrichtungen im Sinn des § 30 der Gewerbeordnung,
2. Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, des Kurwesens und der Heilquellen,
3. Einrichtungen des Rettungs- und des Luftrettungsdienstes mit Ausnahme der Rettungsleitstellen sowie Einrichtungen des gewerblichen Krankentransportwesens,

4. Blutspendeeinrichtungen,

5. Schulen und sonstige Einrichtungen im Sinn des Sechsten Abschnitts des Bundes-Seuchengesetzes,

6. öffentlich zugängliche Sportstätten, Bäder und Badeplätze und Kinderspielplätze

7. Anlagen zur Trinkwasserversorgung, Abwasser- und Abfallbeseitigung einschließlich öffentlicher Bedürfnisanstalten,

8. Beherbergungsstätten, Camping- und Zeltlagerplätze,

9. Häfen und Flughäfen sowie

10. Einrichtungen des Bestattungswesens

auf die Einhaltung der Anforderungen der Hygiene (Art. 1 Abs. 1 Nr. 3). ²Zusätzlich erstreckt sich die Überwachung der in Satz 1 Nrn. 1 und 2 genannten Einrichtungen auf die Beachtung des öffentlichen Heilberufsrechts, die Überwachung der in Satz 1 Nr. 9 genannten Einrichtungen auf die Beachtung der Internationalen Gesundheitsvorschriften nach Maßgabe der hierzu ergangenen Rechtsvorschriften des Bundes. ³Praxen von Ärzten, Zahnärzten und Angehörigen gesetzlich geregelter nichtärztlicher Heilberufe sowie die im Sanitätsdienst eingesetzten Einrichtungen des Katastrophenschutzes können überwacht werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß die Anforderungen der Hygiene dort nicht eingehalten werden.

Art. 9

Befugnisse

(1) ¹Zur Durchführung der Überwachungsaufgaben nach Art. 8 sind die beauftragten Bediensteten der Gesundheitsämter befugt,

1. von natürlichen und juristischen Personen und von nicht rechtsfähigen Personenvereinigungen alle erforderlichen Auskünfte zu verlangen,
2. Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen, die der Überwachung nach Art. 8 unterliegen, während der üblichen Betriebs- und Geschäftszeit zu betreten und zu besichtigen. Zur Verhütung dringender Gefahren für Leben oder Gesundheit Dritter dürfen diese Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen außerhalb der üblichen Betriebs- und Geschäftszeit sowie Wohnräume der nach Absatz 3 Verpflichteten betreten werden. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 des Grundgesetzes, Art. 106 Abs. 3 der Verfassung) wird insoweit eingeschränkt;
3. Gegenstände zu untersuchen, Proben zu entnehmen, Bücher und sonstige Unterlagen einzusehen und daraus Abschriften oder Ablichtungen zu fertigen und
4. vorläufige Anordnungen zu treffen, soweit dies zur Verhütung dringender Gefahren für Leben oder Gesundheit Dritter geboten ist.

²Zur Durchsetzung der Befugnisse nach Satz 1 Nrn. 1 bis 3 sowie zur Beseitigung festgestellter und zur Verhütung künftiger Verstöße bei der Überwachung nach Art. 8 kann die Kreisverwaltungsbehörde Anordnungen erlassen. ³Im Fall des Satzes 1 Nr. 4 hat das Gesundheitsamt die Kreisverwaltungsbehörde unverzüglich von der Anordnung zu unterrichten. ⁴Die Kreisverwaltungsbehörde kann die Anordnung ändern oder aufheben. ⁵Wird die Anordnung nicht innerhalb von zwei Arbeitstagen nach der Unterrichtung aufgehoben, so gilt sie als von der Kreisverwaltungsbehörde getroffen.

(2) ¹Personen, die zur Durchführung der Überwachungsaufgaben nach Art. 8 Auskünfte geben können, sind verpflichtet, auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. ²Der zur Auskunft Verpflichtete kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung ihn selbst oder einen der in § 383 Abs. 1 Nrn. 1 bis 3 der Zivilprozeßordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde.

(3) ¹Die Inhaber der tatsächlichen Gewalt der in Absatz 1 Satz 1 genannten Grundstücke, Räume, Anlagen, Einrichtungen und Gegenstände sind verpflichtet, diese den mit der Überwachung beauftragten Personen auf Verlangen zu bezeichnen und zu öffnen, die erforderlichen Bücher und sonstigen Unterlagen vorzulegen, die Entnahme der Proben zu ermöglichen und ähnliche Unterstützungshandlungen vorzunehmen. ²Absatz 2 Satz 2 gilt für die Vorlage von Urkunden entsprechend.

Art. 10

Berufsaufsicht; Anzeigepflichten

(1) ¹Die Gesundheitsämter verständigen die zuständigen Behörden oder Berufsvertretungen, wenn Ärzte, Zahnärzte oder Apotheker ihres Bereichs ihre Befugnisse nicht einhalten oder ihre sonstigen öffentlich-rechtlichen Berufspflichten nicht erfüllen. ²Das gilt mit Ausnahme der veterinärmedizinisch-technischen Assistenten und Assistentinnen für die Angehörigen der sonstigen gesetzlich geregelten nichtärztlichen Heilberufe entsprechend, soweit diese Personen ihren Beruf ausüben, sowie für selbständig tätige Desinfektoren. ³Die Gesundheitsämter achten ferner darauf, daß niemand unerlaubt die Heilkunde ausübt.

(2) ¹Die Angehörigen der gesetzlich geregelten nichtärztlichen Heilberufe im Sinn von Absatz 1 Satz 2 haben Beginn und Beendigung einer selbständigen Berufsausübung unverzüglich dem für den Ort der Niederlassung zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen. ²Im Fall des Beginns der Berufsausübung ist

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

³Anzuzeigen sind auch Änderungen der Niederlassung.

Art. 11

Gesundheitliche Aufklärung und Beratung

(1) ¹Die Gesundheitsämter klären die Bevölkerung in Fragen der körperlichen, geistigen und seelischen Gesundheit auf und beraten sie über Gesunderhaltung und Krankheitsverhütung. ²Auf den Gebieten der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitshilfe bieten die Gesundheitsämter neben den ihnen sonst durch Rechtsvorschrift zugewiesenen Aufgaben insbesondere folgende Dienste an:

1. Familienberatung und Beratung bei der Familienplanung einschließlich der Beratung Schwangerer über Dienste und Einrichtung zur Vermeidung, Erkennung und Beseitigung von Gesundheitsgefahren während der Schwangerschaft;
2. gesundheitliche Beratung für Menschen, die an einer Sucht oder an einer psychischen Krankheit oder an einer Behinderung leiden, von ihr bedroht oder dadurch gefährdet sind, über Personen, Einrichtungen und Stellen, die vorsorgende, begleitende und nachsorgende Hilfen gewähren können;
3. gesundheitliche Beratung für Menschen, die an einer übertragbaren Krankheit leiden, von ihr bedroht oder dadurch gefährdet sind, über Personen, Einrichtungen und Stellen, die gesundheitliche Hilfe gewähren können, und über Schutz- und Vorbeugemaßnahmen.

(2) Die Gesundheitsämter unterstützen Bestrebungen zur Förderung der Gesundheitspflege und Gesundheitsvorsorge und wirken insbesondere bei der Förderung der Individualhygiene und des Breitensports mit.

Art. 12

Gerichtsärztliche Aufgaben; vollzugsärztlicher Dienst

(1) Den Gesundheitsämtern obliegt die Wahrnehmung der Aufgaben der gerichtsärztlichen Dienste, soweit nicht Landgerichtsärzte zuständig sind oder herangezogen werden (Art. 3 Abs. 2 Sätze 1 und 2).

(2) Soweit nicht andere Ärzte oder Landgerichtsärzte zur Verfügung stehen, obliegt der vollzugsärztliche Dienst bei den Justizvollzugsanstalten den Ärzten der Gesundheitsämter.

Abschnitt III Veterinärämter

Art. 13

Allgemeine Aufgaben

(1) Die Veterinärämter wirken mit

1. beim Schutz der Bevölkerung
 - a) vor Gefährdung und Schädigung der menschlichen Gesundheit
 - b) vor Täuschung und Irreführung
- im Verkehr mit Lebensmitteln und sonstigen Erzeugnissen tierischer Herkunft,

2. bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Tierkrankheiten,
3. an der Entwicklung und Erhaltung eines gesunden, leistungsfähigen Bestandes an Nutztieren,
4. beim Schutz der Tiere und
5. bei der Überwachung der Beseitigung von Tierkörpern, Tierkörperteilen und Erzeugnissen im Sinn des § 1 Abs. 1 Nrn. 1 bis 3 des Tierkörperbeseitigungsgesetzes vom 2. September 1975 (BGBl I S. 2313, ber. S. 2610).

(2) Die Veterinärämter unterstützen Bestrebungen zur Erhaltung und Verbesserung des Schutzes und der Gesundheit der Tiere sowie der hygienischen Wertigkeit der vom Tier stammenden Lebensmittel.

Art. 14

Überwachung; Berufsaufsicht; Anzeigepflichten

(1) ¹Praxen von Tierärzten und Tierkliniken können von den Veterinärämtern überwacht werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß die Anforderungen der Hygiene dort nicht eingehalten werden. ²Art. 9 gilt entsprechend.

(2) ¹Die Veterinärämter verständigen die zuständigen Behörden oder Berufsvertretungen, wenn Tierärzte ihres Bereichs ihre Befugnisse nicht einhalten oder ihre sonstigen öffentlich-rechtlichen Berufspflichten nicht erfüllen. ²Das gilt für Personen, die gewerbsmäßig Tiere behandeln, ohne Tierarzt zu sein, sowie für veterinärmedizinisch-technische Assistenten und Assistentinnen entsprechend, wenn diese ihren Beruf ausüben. ³Art. 10 Abs. 2 findet auf selbständig tätige veterinärmedizinisch-technische Assistenten und Assistentinnen entsprechend Anwendung.

Abschnitt IV

Schlußvorschriften

Art. 15

Benutzungsgebühren;
Kostentragung in besonderen Fällen

(1) ¹Die staatlichen Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes erheben für ihre Inanspruchnahme Gebühren und Auslagen (Benutzungsgebühren) nach Maßgabe einer auf Grund Art. 25 des Kostengesetzes erlassenen Rechtsverordnung. ²Benutzungsgebühren werden nicht erhoben für Aufklärung und Beratung, insbesondere bei Wahrnehmung der Aufgaben nach Art. 8, 11 und 13.

(2) ¹Die Kosten im Vollzug des § 5 Abs. 2, des § 22 Abs. 5 und des § 26 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (GeschlKrG) vom 23. Juli 1953 (BGBl I S. 700) in seiner jeweils geltenden Fassung treffen den Träger des Gesundheitsamtes; das Staatsministerium des Innern setzt durch Rechtsverordnung die Höhe der Kosten fest. ²Die aus öffentlichen Mitteln aufzubringenden Kosten der Durchführung des § 22 Abs. 1 Nr. 3 sowie der Absätze 6 und 9 GeschlKrG tragen die überörtlichen Träger der Sozialhilfe.

(3) Hinsichtlich der von den Landgerichtsärzten für ihre Inanspruchnahme zu erhebenden Benutzungsgebühren nach Absatz 1 Satz 1 bedarf eine Rechtsverordnung nach Art. 25 Abs. 1 des Kostengesetzes des Einvernehmens mit dem Staatsministerium der Justiz.

Art. 16

Ordnungswidrigkeiten

Mit Geldbuße bis zu fünftausend Deutsche Mark kann belegt werden, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. im Zusammenhang mit der Überwachung von Einrichtungen nach Art. 8 oder Art. 14 Abs. 1 Satz 1
 - a) eine Auskunft nach Art. 9 Abs. 2 Satz 1 nicht, nicht rechtzeitig, nicht vollständig oder nicht richtig erteilt,
 - b) entgegen Art. 9 Abs. 3 Satz 1 die mit der Überwachung beauftragten Personen nicht unterstützt oder
2. die nach Art. 10 Abs. 2 und Art. 14 Abs. 2 Satz 3 vorgeschriebenen Anzeigen nicht, nicht rechtzeitig, nicht vollständig oder nicht richtig erstattet.

Art. 17

Ermächtigungen

(1) Das Staatsministerium des Innern wird ermächtigt, im Einvernehmen mit den Staatsministerien der Justiz, der Finanzen, für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten und für Arbeit und Sozialordnung, soweit deren Geschäftsbereiche betroffen sind, durch Rechtsverordnung

1. den Gesundheits- und Veterinärämtern im Rahmen der allgemeinen Aufgabenstellung (Art. 1 Abs. 1 und Abs. 2) besondere Aufgaben zuzuweisen,
2. den Landesuntersuchungsämtern für das Gesundheitswesen Aufgaben der in Art. 3 Abs. 1 bezeichneten Art, auch außerhalb des Gesundheitswesens, zuzuweisen; dabei kann festgelegt werden, daß
 - a) bestimmte Lebensmittel, Tabakerzeugnisse, kosmetische Mittel und Bedarfsgegenstände oder daß
 - b) Lebensmittel, Tabakerzeugnisse, kosmetische Mittel und Bedarfsgegenstände nach bestimmten Verfahren oder auf bestimmte Stoffe

nur von einem Landesuntersuchungsamt, auch für den Zuständigkeitsbereich des Trägers eines kommunalen Untersuchungsamtes, zu untersuchen und zu begutachten sind,

3. Aufgaben kommunaler Behörden auf staatliche Behörden zurückzuübertragen (Art. 4 Abs. 2),
4. die Aufgaben der gerichtsärztlichen Dienste im Rahmen ihres Auftrags nach Art. 3 Abs. 2 zu bestimmen, ihnen weitere den Gesundheitsämtern obliegende Aufgaben im Bereich der Justiz, die Wahrnehmung des vollzugsärztlichen Dienstes bei den Justizvoll-

zugsanstalten sowie Aufgaben im Vollzug des § 24 a des Straßenverkehrsgesetzes zuzuweisen und Vorschriften über die Aufgabenerfüllung zu erlassen sowie

5. die Gesundheitsämter bei Bedarf mit der Wahrnehmung von Aufgaben der Landgerichtsärzte zu beauftragen.

(2) Das Staatsministerium des Innern wird ferner ermächtigt, durch Rechtsverordnung

1. die zuständigen Behörden zum Vollzug

- a) der Bundesärzteordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Oktober 1977 (BGBl I S. 1885) in ihrer jeweils geltenden Fassung,
- b) des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde vom 31. März 1952 (BGBl I S. 221) in seiner jeweils geltenden Fassung,
- c) arznei- und betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften des Bundes,
- d) des Tierschutzgesetzes vom 24. Juli 1972 (BGBl I S. 1277) in seiner jeweils geltenden Fassung und sonstiger tierschutzrechtlicher Vorschriften des Bundes,
- e) des Gesetzes zur Bekämpfung der Dasselpliege vom 28. April 1967 (BGBl I S. 507) in seiner jeweils geltenden Fassung und
- f) des Gesetzes über das Apothekenwesen vom 15. Oktober 1980 (BGBl I S. 1993) in seiner jeweils geltenden Fassung und der Verordnung über den Betrieb von Apotheken (Apothekenbetriebsordnung) vom 7. August 1968 (BGBl I S. 939) in ihrer jeweils geltenden Fassung

zu bestimmen sowie

2. zur Durchführung von bundesrechtlichen Vorschriften und von Richtlinien des Rates der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft zur Regelung gesundheitlicher Fragen beim Handelsverkehr mit frischem Geflügelfleisch nähere Bestimmungen über die fachlichen Anforderungen an Geflügelfleischkontrolleure zu erlassen, insbesondere über

- die Zulassung zu den Lehrgängen,
- die Kenntnisse und Fertigkeiten, die Gegenstand der Lehrgänge und der Eignungsprüfung sind,
- das Verfahren für die Eignungsprüfung und
- die Nachprüfung.

Art. 18

Änderung von Rechtsvorschriften

(1) Art. 2 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 bis 4 des Gesetzes über den Vollzug des Tierseuchenrechts (BayRS 7831-1-I) werden aufgehoben.

(2) Art. 2 des Gesetzes über den Vollzug des Lebensmittelrechts (BayRS 2125-1-I) erhält folgende Fassung:

„Art. 2

Sachverständige

¹Die zuständigen Behörden werden durch Sachverständige unterstützt. ²Näheres wird durch Rechtsverordnung des Staatsministeriums des Innern bestimmt.“

(3) Art. 2 Abs. 4 des Gesetzes zur Ausführung des Tierkörperbeseitigungsgesetzes (BayRS 7831-1-4-I) erhält folgende Fassung:

„(4) Zur Überwachung der Hygiene können sich die Regierung und die Kreisverwaltungsbehörde des Veterinäramts bedienen (Art. 1 Abs. 1 Nr. 3 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst).“

(4) In Art. 57 Abs. 1 Satz 1 des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayRS 2230-1-1-K) werden die Worte „nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen“ gestrichen.

Art. 19

Inkrafttreten; Aufhebung von Rechtsvorschriften

(1) Dieses Gesetz tritt am ... in Kraft.

(2) Gleichzeitig treten außer Kraft:

1. Das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (BayRS 2120-1-I),
2. die erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (BayRS 2120-1-1-I),
3. die Zweite Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens = Dienstordnung — Allgemeiner Teil (BayRS 2120-1-2-I),
4. die Dritte Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens = Dienstordnung für die Gesundheitsämter — Besonderer Teil (BayRS 2120-1-3-I),
5. das Gesetz über den gerichtsarztlichen Dienst (BayRS 2120-4-I),
6. das Gesetz zur Ausführung des Gesetzes zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten — AGGKrG — (BayRS 2126-3-I),
7. das Gesetz zur Ausführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Dasselpliege (BayRS 7831-2-I),
8. das Gesetz zur Ausführung des Gesetzes über das Apothekenwesen — AGApG — (BayRS 2121-1-1-I),
9. das Gesetz über die Zuständigkeit zur Festlegung der fachlichen Anforderungen an Geflügelfleischkontrolleure (BayRS 2125-7-3-I),
10. das Gesetz über Zuständigkeiten zum Vollzug bundesrechtlicher Vorschriften im Bereich des Tierschutzes (BayRS 7833-1-I),
11. das Gesetz über Zuständigkeiten im Arznei- und Betäubungsmittelrecht (BayRS 2121-2-1-I),
12. das Gesetz zur Ausführung des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde vom 6. Dezember 1983 (GVBl S. 1043) und
13. die Verordnung zur Ausführung der Bundesärzteordnung und der Approbationsordnung für Ärzte — AV-BÄO — (BayRS 2122-2-I).

Begründung

1. Allgemeines

- 1.1 Neben der in unterschiedlicher Trägerschaft stehenden individuellen ambulanten und stationären Krankenversorgung nimmt auf dem Gebiet der Gesundheitspflege spätestens seit dem beginnenden 19. Jahrhundert der Staat eine Reihe von Aufgaben wahr, die im öffentlichen Interesse liegen.

Dazu gehören zunächst die zahlreichen gesundheitspolizeilichen Fachaufgaben im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsrechts. Sie zielen ab auf den Schutz der Allgemeinheit vor gesundheitlichen Gefahren für Menschen und Tier, wobei der Tiergesundheitsschutz nicht nur ethischer und wirtschaftlicher Selbstzweck, sondern über die Ernährung und im Hinblick auf vom Tier auf den Menschen und umgekehrt übertragbare Krankheiten (Zoonosen) letztlich auch immer Schutz der menschlichen Gesundheit ist. Wahrgenommen werden diese Fachaufgaben von der Gesundheitsfachverwaltung und der Veterinärfachverwaltung als den beiden Säulen öffentlicher Gesundheitspflege. Integraler Bestandteil dieser Fachverwaltungen ist je nach Aufgabenstellung auch das öffentliche Pharmaziewesen, der gerichtsärztliche, der polizeiärztliche Dienst (eingeschränkt) und im weiteren Sinne auch der Verbraucherschutz beim Verkehr mit Lebensmitteln und Bedarfsgegenständen. Der Gesundheitsfachverwaltung obliegt darüber hinaus nach geltendem Recht eine Reihe von Aufgaben staatlicher Daseinsvorsorge auf dem Gebiet der Gesundheitshilfe, die — in Abgrenzung zu den besonderen, im Sozialrecht vorgesehenen gesundheitlichen Hilfen — darin besteht, der Allgemeinheit und dem einzelnen Bürger Hilfe zur Krankheitsverhütung und zur Gesunderhaltung durch Aufklärung und Beratung anzubieten.

- 1.2 Eine moderne verantwortungsbewußte Gesundheitspolitik muß dafür sorgen, daß eine so verstandene, vor allem auf das Gebiet der Prävention bezogene umfassende öffentliche Gesundheitspflege organisch in das Gesamtsystem unseres Gesundheitswesens eingeordnet wird.
- 1.2.1 Der Aufgabenbereich der Gesundheits- und Veterinärfachverwaltung ergibt sich zu einem großen Teil aus den einzelnen Gebieten des meist bundes-, teils auch landesrechtlich geregelten materiellen öffentlichen Gesundheitsrechts und den hierzu jeweils ergangenen Zuständigkeitsregelungen; er besteht vornehmlich in der fachlichen Mitwirkung beim Vollzug dieser Rechtsvorschriften durch die zuständigen Verwaltungsbehörden.
- 1.2.2 Die Gesundheitsämter haben allerdings auch spezifische originäre Aufgaben des Gesundheitsschutzes — insbesondere auf dem Gebiet der allgemeinen Hygiene — und der Gesundheitshilfe wahrzunehmen.

Grundlage hierfür sind das als Landesrecht fortgeltende Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens — GesVereinHG — (BayRS 2120-1-I) und die hierzu ergangenen drei Durchführungsverordnungen — DV-GesVereinHG — (BayRS 2120-1-1-I, BayRS 2120-1-2-I, BayRS 2120-1-3-I), deren Wurzeln wiederum bis zu den Anfängen systematischer medizinisch-polizeilicher Gesetzgebung zurückreichen (vgl. für Bayern etwa das „Organische Edikt über das Medizinalwesen im Königreiche“ vom 28. September 1808, RBl. Sp. 2189). Darüber hinaus enthalten die genannten Rechtsvorschriften Regelungen zur Organisation und zum Verfahren der Gesundheitsämter.

- 1.2.3 Dieses Recht der Gesundheitsfachverwaltung ist einerseits perfektionistisch überfrachtet, andererseits ist es durch mehrere nachkonstitutionelle Rechtsbereinigungen und Rechtsänderungen unüberschaubar geworden, teils ist es inhaltlich veraltet, teils aber auch insofern lückenhaft, als es keine ausreichenden Befugnisse enthält, wie sie zur Wahrnehmung und Durchsetzung der hiernach begründeten Schutzaufgaben durch die Gesundheitsämter notwendig und nach rechtsstaatlichen Anforderungen geboten sind.

- 1.2.4 Aus all diesen Gründen hat die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder (Gesundheitsministerkonferenz) auf ihrer 26. Sitzung am 15. und 16. Oktober 1970 in Berlin beschlossen, den heutigen Erfordernissen angepaßte einheitliche neue Rechtsgrundlagen über Organisation und über die genannten originären Aufgaben der Gesundheitsfachverwaltung zu schaffen. Sie hat gleichzeitig eine Arbeitsgruppe der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten beauftragt, Grundsätze für gesetzliche Neuregelungen der Länder auf diesem Gebiet zu erarbeiten. Der von dieser Arbeitsgruppe vorgelegten „Richtlinie für Ländergesetze über das Gesundheitswesen“ hat die Gesundheitsministerkonferenz auf ihrer 30. Sitzung am 14. und 15. Dezember 1972 in Hamburg zugestimmt und sich dafür ausgesprochen, daß

- die genannte Richtlinie die Grundlage für vorzulegende Ländergesetze bildet,
- bei Anpassung der Richtlinie an die verfassungsmäßige Ordnung eines jeden Landes Zielsetzung und materieller Inhalt soweit wie möglich erhalten bleiben und
- die Richtlinie den jeweiligen Verhältnissen entsprechend erweitert wird.

Die Länder Berlin (Gesetz vom 28. Juli 1980, GVBl. S. 1495) und Schleswig-Holstein (Gesetz vom 26.03.1979, GVBl. Schl.-H., S. 244) haben entsprechende Landesgesetze bereits erlassen. In anderen Ländern sind Gesetzgebungsvorbereitungen im Gange.

- 1.2.5 Anders als für die Gesundheitsfachverwaltung im engeren Sinn (insbesondere Gesundheitsämter) sind organisations- und verfahrensrechtliche Regelungen für die klassische Veterinärfachverwaltung (insbesondere Veterinärämter), für die Landesuntersuchungsämter und für Pharmazieräte systemfremd und für Außenstehende nur schwer erkennbar in den Vollzugsvor-ten zu den jeweiligen Bereichen des materiellen öffentlichen Gesundheitsrechts untergebracht. Lediglich der gerichtsärztliche Dienst (Landgerichtsärzte) beruhte bisher schon auf zusammengefaßten eigenständigen organisations- und verfahrensrechtlichen Grundlagen.

- 1.3 Der vorliegende Entwurf orientiert sich zunächst an der erwähnten „Richtlinie“, verzichtet im Unterschied dazu aber grundsätzlich auf die deklaratorische Wiedergabe all jener Aufgaben, die sich bereits aus anderen Bestimmungen des öffentlichen Gesundheitsrechts oder des sonstigen Verwaltungsrechts für die Gesundheits- und Veterinärfachverwaltung ergeben. Abweichend von der Richtlinie trennt der Entwurf auch streng zwischen Fachaufgaben und Vollzugsaufgaben. Dies entspricht der Gliederung der öffentlichen Verwaltung in Bayern in Vollzugs- und Fachbehörden. Vollzugsbehörden sind Adressaten des Entwurfs grundsätzlich nur dort, wo es um das Zusammenwirken zwischen der Vollzugsverwaltung und den in Rede stehenden Fachverwaltungen geht (Art. 7 Abs. 2). Anders als in der Richtlinie vorge-

sehen, erfaßt der Entwurf nicht nur die Gesundheitsfachverwaltung im engeren Sinne, sondern — wie bereits ausgeführt — alle mit der Wahrnehmung von Aufgaben nach Art. 1 Abs. 1 und Abs. 2 befaßten Dienste (vgl. Art. 2 und 3). Namentlich gehört hierzu die Veterinärfachverwaltung, zumal diese über den gesundheitlichen Verbraucherschutz beim Verkehr mit Lebensmitteln tierischer Herkunft, über ihre Aufgaben im Bereich der Hygiene und der Tierarzneimittel (vgl. Erl. 2.13.1) sowie aufgrund ihrer bedeutenden Rolle bei der Verhütung und Bekämpfung von Zoonosen (vgl. Erl. 1.1) enge fachliche Bezüge zur Gesundheitsfachverwaltung hat. Der Begriff des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der alle Dienste der Gesundheits- und Veterinärfachverwaltung umfaßt, wurde nicht nur im Interesse der systematischen Ordnung des Entwurfs gewählt, er soll vor allem auch den gemeinsamen Zweck aller im Entwurf genannten Behörden verdeutlichen. Ganz allgemein ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, daß die fachliche Zusammenarbeit aller betroffenen Disziplinen Grundvoraussetzung für ein erfolgreiches Funktionieren öffentlicher Gesundheitspflege ist. Dies muß durch einheitliche Rechtsgrundlagen, insbesondere in organisationsrechtlicher Hinsicht, klargestellt werden. Ist schon hiernach eine normative Verklammerung der Gesundheits- und Veterinärfachverwaltung in einem einzigen Gesetz angezeigt, so spricht weiter für eine legislative Verklammerung der allgemeine Schutzzweck des Entwurfs (Gesundheit von Menschen und Tieren), ferner die Tatsache, daß die Tätigkeit beider Fachverwaltungen im wesentlichen nach gleichen Grundsätzen abläuft und schließlich auch der Umstand, daß das öffentliche Veterinärwesen schon seit den Anfängen organisierter staatlicher Gesundheitspflege in Bayern als deren integraler Bestandteil angesehen wird.

Im übrigen zielt der Entwurf auf größtmögliche Bereinigung und damit Übersichtlichkeit der gesundheitsrechtlichen Vorschriften des Landesrechts.

1.4 Der Entwurf ist in vier Abschnitte gegliedert.

1.4.1 In Abschnitt I wird in Art. 1 das Aufgabenprogramm des öffentlichen Gesundheitsdienstes in seiner Gesamtheit umschrieben (Absätze 1 und 2). Geregelt ist in Art. 1 auch das Verhältnis des Entwurfs zu den von der Gesundheits- und Veterinärfachverwaltung nach anderen Rechtsvorschriften wahrzunehmenden Aufgaben (Absatz 3). In Absatz 4 wird der funktionale Status der Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes beschrieben; insbesondere die Behörden der unteren Verwaltungsstufe werden vorwiegend als Fachbehörden tätig.

Die Art. 2 bis 4 regeln die Organisation des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Aus diesen Vorschriften ergibt sich, daß es sich bei den Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes um originäre Staatsaufgaben handelt, die nur ausnahmsweise von kommunalen Behörden wahrgenommen werden (Art. 4).

Die Art. 5 bis 7 enthalten gemeinsame Vorschriften für die Aufgabenerfüllung aller Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Unter „Behörde“ ist dabei im Sinne der allgemeinen Definition in Art. 1 Abs. 2 des Bayer. Verwaltungsverfahrensgesetzes jede Stelle zu verstehen, die Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrnimmt. Die erstmals vorgesehene Vorschrift des Art. 6 (Geheimhaltungspflichten) soll in der Praxis bestehende Rechtsunsicherheiten beseitigen, die sich daraus ergeben, daß das Fachpersonal des öffentlichen Gesundheitsdienstes aufgrund dessen Aufgabenstruktur nicht

nur als Amtsträger, sondern in weiten Bereichen auch als echtes Heilberufspersonal tätig wird und damit zur Wahrung des Berufsgeheimnisses nach § 203 Abs. 1 und Abs. 3 StGB verpflichtet ist. Dies hat auch Auswirkungen auf den behördeninternen Verkehr. Art. 7 regelt das Verfahren der einzelnen Gesundheitsdienstbehörden im Verkehr untereinander (interdisziplinäre Zusammenarbeit) und mit anderen Behörden (fachliche Beratung und Beteiligung), namentlich mit den allgemeinen Verwaltungsbehörden.

1.4.2 In den Abschnitten II und III sind die spezifischen Aufgaben der Gesundheits- und der Veterinärämter aufgeführt.

1.4.2.1 In Abschnitt II werden die Fachaufgaben, die bisher durch das abzulösende Gesundheitsvereinheitlichungsgesetz samt Durchführungsverordnungen im Rahmen des Gesundheitsschutzes, der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitshilfe den Gesundheitsämtern zugewiesen sind, zusammengefaßt und zum Teil erweitert (Art. 8, 11 und 12). Zur Wahrnehmung der Aufgaben nach Art. 8 werden den Gesundheitsämtern nunmehr Befugnisse eingeräumt (Art. 9). Ferner werden zu den bereits im bisherigen Recht vorgesehenen berufsaufsichtlichen Aufgaben, soweit erforderlich, korrespondierende Anzeigepflichten der Angehörigen der Gesundheitsberufe begründet (Art. 10).

1.4.2.2 Da den Veterinärämtern im Unterschied zu den Gesundheitsämtern selbständige Fachaufgaben außerhalb des materiellen Gesundheitsrechts derzeit nicht zugewiesen sind, werden ihre Aufgabenbereiche in Art. 13 nur deklaratorisch wiedergegeben. Diese Vorschrift konkretisiert zugleich Art. 1 Abs. 1 für die Veterinärämter. Als neue Fachaufgabe weist nunmehr Art. 14 Abs. 1 entsprechend Art. 8 Satz 3 und Art. 9 den Veterinärämtern unter Einräumung der erforderlichen Befugnisse Überwachungsaufgaben zu; ferner verpflichtet Art. 14 Abs. 2 entsprechend Art. 10 die Veterinärämter zur Mitwirkung bei der Berufsaufsicht über Tierärzte und gewerbsmäßig tätige Tierheilbehandler.

1.4.3 Abschnitt IV enthält zunächst Kostenregelungen (Art. 15 und Vorschriften über Ordnungswidrigkeiten (Art. 16) sowie den Katalog der Ermächtigungen zum Erlaß der erforderlichen Verordnungen (Art. 17).

Ergänzende und konkretisierende Regelungen durch Rechtsverordnung (Art. 17 Abs. 1 und 2) und letztlich auch durch Verwaltungsvorschriften sind für den praktischen Vollzug unverzichtbar. Dies deshalb, weil die normierten Ziele und Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes nur mehr oder weniger generalklauselartig definiert sind, andererseits die Ausführung des gesetzlich vorgegebenen Rahmens ggf. möglichst schnell und elastisch erfolgen muß. Regelungen bis ins „kleinste Detail“ im Gesetz selbst wären für ein effektives, zielgerichtetes Handeln des öffentlichen Gesundheitsdienstes eher hinderlich als förderlich. Dies deshalb, weil zum einen erfolgsorientiertes Handeln im Gesundheitswesen ganz allgemein und unabdingbar notwendig vom persönlich-fachlichen Engagement und von der Flexibilität der verantwortlichen Personen abhängt, zum anderen, weil starr-detaillierte Regelungen mit dem ständigen Fortschritt der hier einschlägigen Wissenschaftszweige nicht Schritt halten könnten.

In Art. 18 ist der Katalog der zu ändernden und in Art. 19 Abs. 2 die Fülle der entbehrlich werdenden und damit aufzuhebenden Rechtsvorschriften aufgeführt.

2. Einzelbegründung

2.1 Zu Art. 1:

- 2.1.1 Die Absätze 1 und 2 umschreiben das gesamte Aufgabenprofil des öffentlichen Gesundheitsdienstes, wie es sich im Laufe seiner Entwicklung herausgebildet und durch die einzelnen Materien des öffentlichen Gesundheitsrechts konkretisiert hat.

In Absatz 1 werden die klassischen Aufgabenfelder des öffentlichen Gesundheitsdienstes aufgeführt, die zu einem großen Teil in speziellen Rechtsvorschriften detailliert geregelt sind.

Absatz 1 Nr. 1 gibt die oberste allgemeine Leitlinie wieder, an der sich der gesamte öffentliche Gesundheitsdienst ausrichten hat. Im weitesten Sinne gehört dazu auch der Tierschutz, der in Art. 13 Abs. 1 Nr. 4 als allgemeine Aufgabe der Veterinärämter im Rahmen dieses Gesetzes seine spezielle Ausprägung erfährt.

Die Regelung in Absatz 1 Nr. 2 hat ihr Vorbild in § 1 Satz 2 Nr. 1 und in § 2 Zweite DV-GesVereinhG, umfaßt aber nicht nur die Beobachtung, sondern auch die Bewertung der örtlichen gesundheitlichen Verhältnisse. Dies reicht von der nach pflichtgemäßem Ermessen auszuübenden Befugnis der zuständigen Gesundheitsdienstbehörden, fachlich initiativ zu werden, wenn gesundheitliche Mißstände auftreten, bis hin zu ihrer — künftig durch Verwaltungsvorschrift sicherzustellenden — Pflicht zur Mitwirkung an der Erstellung der Medizinalstatistik im Rahmen des Jahresgesundheitsberichts (bisher: § 79 Dritte DV-GesVereinhG). Einzelheiten werden ebenfalls durch Verwaltungsvorschrift geregelt. Die Beobachtung und Bewertung der „Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit“ bezieht sich insbesondere auf die gesundheitlichen Auswirkungen, die sich aus der Beschaffenheit von Luft, Wasser, Boden, Abwasser, Abfall und anderen Stoffen sowie durch Lärm und Strahlen ergeben.

Zu den klassischen Aufgabenfeldern des öffentlichen Gesundheitsdienstes gehört namentlich auch die sachverständige Beratung anderer Behörden (Absatz 2), jedoch nur insoweit, als nicht entsprechende besondere fachliche Dienste (z. B. vertrauensärztliche, versorgungsärztliche, gewerbeärztliche Dienste) zuständig sind. Die Beratungstätigkeit der Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes weist ein weites Spektrum auf. Sie umfaßt, um nur einige Beispiele zu nennen, die Beratung in hygienischen Fachfragen, die Beratung und Mitwirkung in den medizinischen Bereichen des (erweiterten) Katastrophenschutzes. Spezielle Bestimmungen in anderen Rechtsvorschriften über die beratende Mitwirkung von Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes (z. B. Art. 2 Abs. 2 des Kammergesetzes) bleiben selbstverständlich unberührt. Die Erstellung von Gutachten, Zeugnissen und Bescheinigungen, die im weitesten Sinne ebenfalls Beratungstätigkeit ist, wird wegen ihrer besonderen Bedeutung in einem eigenen Artikel angesprochen (Art. 5). Dort ist auch klargestellt, daß die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes Beratung in Form von Gutachten, Zeugnissen oder Bescheinigungen nur leisten, falls dies durch staatliche Rechtsvorschrift (z. B. Einstellungsuntersuchungen nach § 18 Bundes-Seuchengesetz bei Lebensmittelpersonal oder Mitwirkung der Gesundheitsämter bei der Anerkennung von Kurorten nach Art. 7 Abs. 4 des Kommunalabgabengesetzes) oder durch eine Verwaltungsvorschrift im Sinne des Art. 5 bestimmt ist.

Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist nicht die kurative Medizin und Tiermedizin im Einzelfall, soweit nicht die Ausübung der Heilkunde — insbesondere als Diagnostik — zur Erfüllung der Aufgaben erforderlich ist, die dem öffentlichen Gesundheitsdienst nach anderen Vorschriften zugewiesen sind (vgl. z. B. Art. 1 Abs. 1 Nr. 4 Bundes-SeuchengG).

Eine dahingehende Regelung enthielt § 4 Abs. 9 Erste DV-GesVereinhG hinsichtlich der Geschlechtskrankenbehandlung. Angesichts des kollektivmedizinischen Charakters der Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes schlechthin, wie das vor allem im Positivkatalog des Art. 1 Abs. 1 zum Ausdruck kommt, ist eine ausdrückliche Negativfestschreibung, daß die kurative Medizin und Tiermedizin im Einzelfall grundsätzlich nicht Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist, im Gesetz überflüssig. Selbstverständlich bleiben persönliche ärztliche Hilfeleistungspflichten in den Fällen des § 323 c StGB unberührt.

Da der polizeiärztliche Dienst nur insoweit eine Behörde des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist, als er Aufgaben der Gesundheitsämter wahrnimmt (Art. 3 Abs. 3), gelten für ihn diese Grundsätze bei kurativen Tätigkeiten im Vollzug des Art. 10 Abs. 3 BayBesG i.V. mit der Heilfürsorgeverordnung vom 24. Juni 1965 (GVBl S. 109), geändert durch Verordnung vom 4. Dezember 1968 (GVBl S. 437), nicht.

- 2.1.2 Absatz 3 läßt die Zuständigkeit und Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes nach anderen Rechtsvorschriften von Bund und Land unberührt, stellt aber klar, daß der Entwurf grundsätzlich (hilfsweise) auch für die Erfüllung dieser Aufgaben gilt. Insbesondere die Vorschriften über die Organisation und das Verfahren des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Art. 2 bis Art. 7) sind damit auch insoweit anzuwenden.

- 2.1.3 Nach Absatz 4 werden die in den Art. 2, 3 und 4 genannten Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes als — zum Erlaß von Verwaltungsakten zuständige — Vollzugsbehörden nur dann tätig, wenn dies durch Gesetz oder auf Grund Gesetzes ausdrücklich bestimmt ist. Die Regierungen und die Staatsministerien werden nach den Vorschriften des öffentlichen Gesundheitsrechts ganz überwiegend als Vollzugsbehörden tätig. Demgegenüber gilt für die staatlichen Gesundheits- und Veterinärämter sowie für die in Art. 3 genannten Behörden der Grundsatz, daß diese nur als Fachbehörden tätig werden, mithin — von wenigen Ausnahmen nach anderen Rechtsvorschriften (vgl. z. B. § 10 Abs. 7, § 34 Abs. 2 des Bundes-Seuchengesetzes) sowie nunmehr auch nach Art. 9 Satz 1 Nr. 4 dieses Gesetzes abgesehen — zum Erlaß von Verwaltungsakten nicht zuständig sind, also nicht als Vollzugsbehörden tätig werden. Im übrigen werden die Vorschriften des öffentlichen Gesundheitsrechts von den zuständigen Verwaltungsbehörden vollzogen, das sind auf der unteren Verwaltungsebene vor allem die Kreisverwaltungsbehörden.

2.2 Zu Art. 2:

- 2.2.1 Absatz 1 regelt die vertikale Gliederung der allgemeinen staatlichen Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Die Staatsministerien des Innern und für Arbeit und Sozialordnung sind dabei hinsichtlich ihrer Funktion als oberste Gesundheits- bzw. Veterinärfachbehörden genannt, weil diese Begriffe im Verkehr zwischen Bund und Ländern üblicherweise verwendet werden und überdies in zahlreichen bundesrechtlichen Vorschriften vorkommen.

2.2.2 **Absatz 2:** Diese Vorschrift ist wegen bestimmter Normen, insbesondere vorkonstitutionellen Rechts und des Rechts der Europäischen Gemeinschaft, sowie wegen vorhandener Verwaltungsvorschriften des Bundes erforderlich, in denen von „Amtsärzten“, von „beamteten (Tier-) Ärzten“ oder von einem „Tierarzt des Veterinär-amts“ die Rede ist. Eine materielle Zuständigkeitsänderung ist mit Absatz 2 nicht verbunden. Vielmehr soll in all diesen Fällen klargestellt werden, daß auch hier die Gesundheits- oder Veterinärämter zuständig sind. Gleiches gilt für die zahlreichen Rechtsvorschriften, in denen die Vorlage amtsärztlicher oder amtstierärztlicher Gutachten, Zeugnisse oder Bescheinigungen vorgesehen ist; Satz 2 stellt auch in solchen Fällen klar, daß die Gesundheits- oder Veterinärämter zuständig sind.

2.2.3 **Absatz 3** schreibt vor, daß die Leiter dieser Behörden und ihre Vertreter die spezifischen Fachkenntnisse für die Tätigkeit an Gesundheits- oder Veterinärämtern besitzen müssen, wie sie aufgrund der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den höheren öffentlichen Gesundheitsdienst — Amtsarztprüfungsordnung — (BayRS 2038-3-2-20-I) bzw. aufgrund der Zulassungs-, Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den amtstierärztlichen Dienst — ZAPO/vet — (BayRS 2038-3-2-21-I) im jeweiligen Vorbereitungslehrgang vermittelt werden und in den vorgeschriebenen Anstellungsprüfungen nachzuweisen sind. Die im bisherigen Organisationsrecht (§ 11 Abs. 1 Erste DV-GesVer-einhG, Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes über den Vollzug des Tierseuchenrechts (BayRS 7831-1-I) darüber hinaus enthaltenen Vorschriften (obligatorische Verbeamtung der Amtsleiter der Gesundheits- und Veterinärämter und ihrer Vertreter) sind nicht übernommen worden, weil dies im Hinblick auf den Funktionsvorbehalt des Beamtenrechts nicht erforderlich ist.

Die Regelungen des Absatzes 3 gehen im übrigen auf die §§ 11 ff. Erste DV-GesVer-einhG und auf Art. 2 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes über den Vollzug des Tierseuchenrechts zurück.

2.3 Zu Art. 3:

Diese Vorschrift erfaßt die bestehenden Sonderbehörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die anstelle der in Art. 2 Abs. 1 genannten staatlichen Behörden bestimmte Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes wahrnehmen.

2.3.1 **Absatz 1** entspricht im wesentlichen Art. 2 Abs. 1 des Gesetzes über den Vollzug des Lebensmittelrechts (BayRS 2125-1-I) in Bezug auf die Landesuntersuchungsämter für das Gesundheitswesen, wurde jedoch hinsichtlich ihres Aufgabenbereichs präzisiert. Auch die Erstellung von Gutachten im Bereich des lebensmittelrechtlichen Vertrauensschutzes (§ 17 LMBG) gehört danach zu den Aufgaben der Landesuntersuchungsämter.

2.3.2 **Absatz 2** geht zurück auf § 1 Abs. 1 des Gesetzes über den gerichtsärztlichen Dienst (BayRS 2120-4-I) sowie auf § 4 Satz 1 und § 5 Satz 1 der Verordnung über den gerichtsärztlichen Dienst (BayRS 2120-4-1-I). Über den Wortlaut des § 1 Abs. 1 des Gesetzes über den gerichtsärztlichen Dienst hinausgehend ist nunmehr klargestellt, daß die gerichtsärztlichen Dienste — meist „Ein-Mann-Behörden“ — im Rahmen ihrer durch Verordnung näher festzulegenden Aufgaben nicht nur sachverständige Behörden für die Landgerichte und die am Sitz des Landesgerichts bestehenden Amtsgerichte sind, sondern auch von allen anderen ordentlichen Gerichten in

Bayern als solche herangezogen werden können. Diese Klarstellung entspricht dem Urteil des Bayer. Verwaltungsgerichtshofs vom 24. Juli 1981, Az.: 3 B 81 A.63.

Darüber hinaus wird gesetzlich festgeschrieben, daß die gerichtsärztlichen Dienste in gleicher Weise auch sachverständige Behörden der Staatsanwaltschaften der ordentlichen Gerichtsbarkeit sind.

Im Interesse einer Eindämmung der Vorschriftenflut wurde auf die gesetzliche Festlegung selbstverständlicher Organisationsgrundsätze verzichtet. So bedarf es keiner ausdrücklichen Festlegung, daß vom Staatsministerium des Innern auch künftig Landgerichtsärzte in genügender Zahl zu bestellen sind, also zumindest bei jedem Landgericht ein Landgerichtsarzt (vgl. bisher § 2 des Gesetzes über den gerichtsärztlichen Dienst). Zu Landgerichtsärzten können nach Satz 3, 2. Halbsatz auch weiterhin die Leiter der Institute für Rechtsmedizin der Landesuniversitäten bestellt werden (vgl. bisher § 1 Abs. 3 der Verordnung über den gerichtsärztlichen Dienst).

Im Hinblick auf den besonderen Aufgabenbereich der gerichtsärztlichen Dienste wird künftig auf die Anforderungen des § 3 des Gesetzes über den gerichtsärztlichen Dienst verzichtet, wonach das ärztliche Personal dieser Dienste den Amtsarztlehrgang und die Prüfung für den öffentlichen Gesundheitsdienst zu absolvieren hatte. Selbstverständlich ist auch hier, daß das ärztliche Personal die für diese Aufgabe notwendigen besonderen Kenntnisse aufweisen muß.

2.3.3 **Absatz 3** weist den polizeiärztlichen Dienst insoweit als besondere Behörde des öffentlichen Gesundheitsdienstes aus, als er anstelle der Gesundheitsämter im Polizeibereich Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes wahrnimmt, z. B. Begutachtungen oder Untersuchungen von Polizeibeamten und Beschäftigten des Landesamtes für Verfassungsschutz in dienst- und tarifrechtlichen Angelegenheiten. Grundlage hierfür ist bisher die Verordnung über die Wahrnehmung ärztlicher Aufgaben der Gesundheitsämter durch Polizeiarzte (BayRS 2120-1-4-I).

2.3.4 **Absatz 4** geht zurück auf Art. 2 Abs. 1 des Gesetzes zur Ausführung des Gesetzes über das Apothekenwesen (BayRS 2121-1-1-I) — hinsichtlich der allgemeinen fachlichen Apothekenaufsicht — und auf § 2 Abs. 1 der Verordnung zum Vollzug arznei- und betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (BayRS 2121-2-1-1-I) — hinsichtlich der Überwachung des Arzneimittelverkehrs in Apotheken —. Beide Regelungen werden nunmehr in einer Vorschrift zusammengefaßt.

Abweichend von Art. 2 Abs. 1 AGApG sind die ehrenamtlichen Pharmaziererte künftig jedoch nicht mehr zuständig für die Abnahme und Überwachung der Krankenhausapotheken im Sinne des § 14 des Gesetzes über das Apothekenwesen. Nach § 64 Abs. 2 Satz 4 des Arzneimittelgesetzes vom 24. August 1976 (BGBl I S. 2245, 2248), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. Februar 1983 (BGBl I S. 169), ist die arzneimittelrechtliche Überwachung von Krankenhausapotheken zwingend den Arzneimittelüberwachungsbehörden selbst — das sind hinsichtlich der Krankenhausapotheken die Regierungen — vorbehalten.

2.4 Zu Art. 4:

2.4.1 **Absatz 1** gewährleistet, ähnlich wie § 4 Abs. 2 GesVer-einhG i.V.m. § 20 Abs. 1 Erste DV-GesVer-einhG, hinsichtlich kreisfreier Gemeinden das Weiterbestehen dort vorhandener (kommunaler) Gesundheits-, Veterinär- und

Untersuchungsämter, Gesundheitsämter im Sinne dieser Vorschrift werden unterhalten von den kreisfreien Städten Augsburg, München, Nürnberg und (teilweise) Fürth, kommunale Veterinärämter von allen kreisfreien Städten mit Ausnahme der kreisfreien Städte Coburg und Schwabach (§ 3 Abs. 2, § 4 der Zweiten Verordnung zum Vollzug des Viehseuchenrechts (BayRS 7831-1-2-I)), und kommunale Untersuchungsämter hinsichtlich tiermedizinischer Untersuchungen von der Landeshauptstadt München und hinsichtlich chemischer Untersuchungen von der kreisfreien Stadt Nürnberg. Da die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes, auch dem Herkommen entsprechend, originäre Staatsaufgaben sind (vgl. Art. 2 und 3), ist die Möglichkeit einer künftigen Übertragung auf kreisfreie Städte oder Landkreise nicht vorgesehen.

- 2.4.2 **Absatz 2:** Eine entsprechende Regelung enthielt § 6 Abs. 2 GesVereinHG i.V.m. § 20 Abs. 2 Erste DV-GesVereinHG. Abweichend hiervon bedarf künftighin die Aufgabenrückübertragung auf den Staat im Hinblick darauf, daß dann die Zuständigkeit staatlicher Behörden begründet werden muß (Art. 77 Abs. 1 BV), einer Rechtsverordnung. Die Aufgabenrückübertragung, die nicht bezüglich einzelner, sondern nur bezüglich aller von der kreisfreien Gemeinde wahrgenommenen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes möglich ist („Rückübertragung der ... Aufgaben“ — Satz 1 —), setzt voraus, daß die kreisfreie Gemeinde die Gewähr für eine ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung nicht mehr bietet. Bei Vorliegen dieser Voraussetzung liegt die Entscheidung über die Aufgabenrückübertragung im pflichtgemäßen Ermessen des Staatsministeriums des Innern. Es entspricht pflichtgemäßer Ermessensausübung, eine endgültige und nicht mehr revidierbare Rückübertragung erst vorzunehmen, nachdem alle Möglichkeiten eines rechts- und fachaufsichtlichen Einschreitens ausgeschöpft worden sind und anschließend auch eine — soweit möglich — zeitlich befristete Übertragung der Aufgaben auf staatliche Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes erfolglos geblieben ist (Satz 1 Halbsatz 2).

Schließlich kann die Rückübertragung auch auf Antrag der kreisfreien Gemeinde — ohne Angabe oder Vorliegen von Gründen — erfolgen, aus haushaltsrechtlichen Gründen allerdings frühestens nach Ablauf von 3 Jahren nach Antragstellung durch die kreisfreie Gemeinde.

Die Rückübertragung hat in jedem Fall den Verlust des in Art. 9 des Finanzausgleichsgesetzes vorgesehenen Staatszuschusses für die Unterhaltung kommunaler Gesundheitsämter oder chemischer Untersuchungsanstalten zur Folge.

- 2.5 Zu Art. 5:

Die Vornahme von Untersuchungen und Begutachtungen und die hierauf erfolgende Erstellung von Gutachten, Zeugnissen, Bescheinigungen, wozu auch die namentlich von den Landesuntersuchungsämtern in großer Zahl zu fertigenden Befundberichte gehören, ist seit jeher eine der zentralen Fachaufgaben der Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes. In welchen Fällen sie so tätig zu werden haben, ergibt sich zunächst aus staatlichen Vorschriften des materiellen Rechts. Mit der Beschränkung auf Gesetze und Verordnungen wird klargestellt, daß Träger der mittelbaren Staatsverwaltung, insbesondere Körperschaften des öffentlichen Rechts, nicht befugt sind, die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes etwa durch Satzung mit Untersuchungen und Begutachtungen zu beauftragen.

Da die öffentliche Verwaltung, ja sogar ausländische Behörden oder Stellen (in Einwanderungs- und anderen grenzüberschreitenden Angelegenheiten) vielfach auf amtliche Gesundheitszeugnisse angewiesen sind oder auf deren Vorlage bestehen, ohne daß dies normativ ausdrücklich vorgeschrieben ist, bedarf es für diese Fälle der Konkretisierung der in Art. 5 begründeten Aufgabe durch Verwaltungsvorschrift. Dabei versteht sich von selbst, daß allein durch Verwaltungsvorschrift keine Pflichten der Bürger begründet werden können, sich ärztlich untersuchen zu lassen und entsprechende Zeugnisse vorzulegen.

Am Erlaß der Verwaltungsvorschriften muß das Staatsministerium des Innern zumindest „mitgewirkt“ haben; damit sind solche Verwaltungsvorschriften gemeint, die das Staatsministerium des Innern gemeinsam mit anderen Staatsministerien oder ein anderes Staatsministerium im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern erlassen hat. Die Mitwirkung des Staatsministeriums des Innern als für die Organisation und den Dienstbetrieb des öffentlichen Gesundheitsdienstes zuständiges Ressort soll sicherstellen, daß Gesundheitszeugnisse von anderen Behörden nur in Fällen verlangt werden, in denen dies auch fachlich wirklich notwendig ist.

Selbstverständlich gilt auch für alle im öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Ärzte und Tierärzte der standesrechtliche Grundsatz, daß Gutachten, Zeugnisse und Bescheinigungen mit der notwendigen Sorgfalt und nach bestem Wissen auf der Grundlage der anerkannten wissenschaftlichen Regeln und Erkenntnisse zu erstellen sind (§ 12 Satz 1 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns, Bayer. Ärzteblatt, Sondernummer Dezember 1980, sowie § 10 Abs. 1 Satz 1 der Berufsordnung für die Tierärzte in Bayern, Deutsches Tierärzteblatt 1979 S. 40).

- 2.6 Zu Art. 6:

- 2.6.1 Die Aufgabenstellung des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist außerordentlich vielschichtig.

Typischerweise sind die vom öffentlichen Gesundheitsdienst wahrzunehmenden Aufgaben hoheitlicher Natur. Das ärztliche und nichtärztliche Fachpersonal der Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes wird bei Wahrnehmung der gesundheitspolizeilichen Fachaufgaben (vgl. die Überwachungs- und Aufsichtsaufgaben nach den Art. 8, 10 und 14) in der Eigenschaft als Amtsträger (§ 11 Abs. 1 Nr. 2 StGB) tätig und unterliegt somit der Pflicht zur Amtsverschwiegenheit (Art. 30 BayVwVfG, § 203 Abs. 2 StGB, Art. 69 BayBG, § 9 BAT).

Daneben werden die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes, insbesondere die Gesundheitsämter und die Veterinärämter, im Rahmen ihrer Dienstaufgaben vielfach auch beratend und aufklärend tätig (vgl. Art. 11: Familienberatung, Schwangerenberatung, gesundheitliche Beratung bei Suchtkrankheiten; sowie Art. 13 Abs. 1 Nr. 3). Der Bürger kann diese Beratungs-, Aufklärungs- und Dienstleistungsangebote des öffentlichen Gesundheitsdienstes annehmen, er kann zur Annahme dieser Angebote aber nicht verpflichtet werden. In diesem Bereich der Dienstleistungs-, Aufklärungs- und Beratungsangebote wird das ärztliche und nichtärztliche Fachpersonal der Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht ausschließlich in der Eigenschaft als Amtsträger tätig, sondern primär in der Rolle als „Arzt“, als „Tierarzt“ oder als andere gemäß § 203 Abs. 1 oder Abs. 3 StGB zur Wahrung des Berufsgeheimnisses verpflichtete Person. Es entstehen bei Inanspruchnahme der Angebote durch den Bürger die von § 203 Abs. 1 und Abs. 3 StGB geschützten berufsspezi-

fischen Vertrauensverhältnisse. Eben dieses vertrauensvolle Verhältnis (vornehmlich zwischen Arzt und Patient) wird allgemein als das primäre Schutzgut des § 203 StGB angesehen (Lenckner in Schönke/Schröder, Kommentar zum Strafgesetzbuch, Rn. 3 zu § 203; Dreher/Tröndle, Kommentar zum Strafgesetzbuch, Rn. 1 zu § 203).

Angesichts der vielschichtigen Aufgabenstellung des öffentlichen Gesundheitsdienstes und — dementsprechend — der unterschiedlichen Rolle, in der sich die Bediensteten bei Wahrnehmung von Dienstaufgaben befinden können, angesichts ferner des legitimen Vertrauensanspruchs des Bürgers, dem Berufsgeheimnis unterfallende Tatsachen nicht für anderweitige Verwaltungszwecke zu berücksichtigen (dies ist auch Voraussetzung für die Annahme der einschlägigen Beratungsangebote; vgl. hierzu auch BVerfGE 44, 353, 374 ff.), muß sichergestellt werden, daß persönliche Geheimnisse, in die der Bürger „aus freien Stücken“ Bediensteten einer Behörde des öffentlichen Gesundheitsdienstes Einsicht gewährt hat, nicht in anderem Zusammenhang personenbezogen verwertet werden.

- 2.6.2 Dementsprechend beschreibt Absatz 1 Satz 1 die Tätigkeitsbereiche, bei denen die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes persönliche Geheimnisse nicht gegen den Willen des Betroffenen aufgrund gesetzlicher Befugnisse, sondern aufgrund freiwilliger Mitwirkung des Betroffenen erfahren, und legt fest, daß die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes diese dem Berufsgeheimnis unterliegenden Tatsachen nicht für materiell andersartige Aufgaben verwerten dürfen.

Der 2. Spiegelstrich bezieht sich auf die Fälle, in denen zwar eine gesetzliche Verpflichtung des Betroffenen besteht, sich ärztlich untersuchen zu lassen, die ärztliche Untersuchung von der Behörde aber nicht erzwungen werden kann (Untersuchung und Begutachtung von Personen auf behördliche Aufforderung hin, z. B. Dienstfähigkeitsüberprüfung nach Art. 56 Abs. 1 Satz 3 BayBG, Fahrtauglichkeitsüberprüfung nach § 15b Abs. 2 Nr. 1 StVZO oder ärztliche Untersuchungen nach § 62 SGB-AT im Zusammenhang mit der Beantragung von Sozialleistungen). Kommt der Betroffene seiner Mitwirkungspflicht nicht nach, so wird zu seinen Ungunsten etwa vom Nichtvorliegen der gesundheitlichen Eignung (z. B. Art. 56 Abs. 1 Satz 4 BayBG) oder vom Vorliegen seiner Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit ausgegangen (z. B. § 66 Abs. 2 SGB-AT). Kommt der Betroffene demgegenüber seiner Mitwirkungspflicht gegenüber der zuständigen Verwaltungsbehörde nach, dann liegt darin seine (konkludente) Einwilligung in die Weitergabe des vom Gesundheitsamt erstellten ärztlichen Gutachtens bzw. seines Ergebnisses an die zuständige Verwaltungsbehörde. Das Gesundheitsamt darf die im Zusammenhang mit einer solchen Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse aber nicht für andere Zwecke als die Weitergabe an die zuständige Verwaltungsbehörde verwerten.

Was eine „andere Aufgabe“ ist, richtet sich allein nach dem materiellen Recht, nicht etwa nach der Verteilung der Aufgaben im Geschäftsverteilungsplan der jeweiligen Behörde. Eine „andere Aufgabe“ kann deshalb auch eine andere beratende Tätigkeit sein oder eine Untersuchung oder Begutachtung, der sich der Betroffene freiwillig unterzogen hat. So wäre es beispielsweise unzulässig, wenn das Gesundheitsamt Geheimnisse, die dem Gesundheitsamt vorher im Rahmen einer Beratung

anvertraut worden sind, im Rahmen eines Gutachtens zur Arbeitsfähigkeit des Betroffenen (§ 66 Abs. 2 SGB-AT) verwertet.

Absatz 1 Satz 2 stellt klar, daß Geheimnisse, die einem z. B. im öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Arzt oder Tierarzt etwa im Rahmen privater Nebentätigkeit bei der Behandlung von Patienten anvertraut oder sonst bekannt geworden sind, bei der Erfüllung behördlicher Aufgaben schlechthin nicht — auch nicht von diesem Arzt oder Tierarzt selbst — verwertet werden dürfen.

Absatz 1 Satz 3 ergänzt die Regelung der Sätze 1 und 2 und stellt klar, daß die in besonderer Weise schützenswerten Geheimnisse, die dem Verwertungsverbot nach den Sätzen 1 und 2 unterliegen, anderen Behörden oder sonstigen Dritten auch nicht offenbart werden dürfen, es sei denn, es liegt ein Fall des Art. 6 Abs. 2 oder eine spezialgesetzliche Regelung vor.

Absatz 1 Satz 4 stellt im Übrigen allgemein klar, daß die schon erwähnten persönlichen Geheimhaltungspflichten des Fachpersonals gegenüber Dritten und anderen Amtsangehörigen unberührt bleiben. So folgt etwa aus der Pflicht zur Amtsverschwiegenheit, daß der Arzt eines Gesundheitsamts Kenntnisse, die er in Wahrnehmung seiner dienstlichen Aufgaben erlangt hat, nicht offenbaren oder bei einer nichtamtlichen Tätigkeit, also zum Beispiel im Rahmen privater Nebentätigkeit verwenden darf. Eine Berufung auf die Geheimhaltungspflicht von Erkenntnissen aus dienstlicher Tätigkeit gegenüber dem Vorgesetzten scheidet aus, da diese derselben Fachbehörde des öffentlichen Gesundheitsdienstes und damit dem Kreis der zum Wissen Berufenen angehören.

- 2.6.3. Absatz 2 erfaßt die Ausnahmefälle von Absatz 1. Satz 1 betrifft die verschiedenen Formen der Einwilligung. Satz 2 bezieht sich auf die Melde- oder Anzeigepflichten z. B. nach den §§ 138, 139 StGB oder den §§ 3 ff. des Bundes-Seuchengesetzes. Anerkannte Melderechte (Satz 3) bestehen dann, wenn es um den Schutz höherwertiger Rechtsgüter, also um Leben oder Gesundheit Dritter geht. So ist etwa die Meldung krankheitsbedingt fahruntauglicher Personen an die Verkehrsbehörde auch ohne Einwilligung des Betroffenen zulässig (vgl. BGH, NJW 1968, S. 2288). Dies entspricht auch § 2 Abs. 4 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1978 (Bayerisches Ärzteblatt, Sondernummer Dezember 1980). Um hier aber das Vertrauensverhältnis in größtmöglicher Weise zu schonen, soll der Betroffene auf die Möglichkeit der Mitteilung hingewiesen werden, um ihn gegebenenfalls zu bewegen, selbst zur erforderlichen Einsicht zu kommen und vom fraglichen Tun abzusehen. Satz 4 stellt nunmehr ausdrücklich klar, daß das Gesundheitsamt unter den Voraussetzungen des Art. 1 Abs. 1 Satz 2 des Unterbringungsgesetzes bei Selbstgefährlichkeit des Betroffenen die Einleitung eines Unterbringungsverfahrens anregen kann. Im Falle der Mitteilung nach Satz 4, insbesondere gegenüber der Kreisverwaltungsbehörde, wird ein vorheriger Hinweis gegenüber dem Betroffenen von der Natur der Sache her ausscheiden. Nicht ausgeschlossen wird durch Satz 4 die Mitteilung personenbezogener Daten bei Vorliegen anderer Tatbestände nach dem Unterbringungsgesetz, z. B. im Falle des Art. 1 Abs. 1 Satz 1 Unterbringungsgesetz eine Mitteilung nach Satz 3.

2.7. Zu Art. 7:

- 2.7.1 Abs. 1 regelt das Zusammenwirken der Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes untereinander unter

dem Gesichtspunkt notwendiger interdisziplinärer Zusammenarbeit und mit den anderen Verwaltungsbehörden unter dem Gesichtspunkt der fachlichen Beratung und Beteiligung. Satz 1 betrifft nicht die Übermittlung personenbezogener Daten durch Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes an andere Behörden. Diese Fallgruppe ist in den Sätzen 2 und 3 geregelt, soweit nicht Art. 6 vorgeht. Die Beteiligung in nicht personenbezogenen Angelegenheiten hat zu erfolgen, wenn dies durch Rechtsvorschrift angeordnet ist oder zur rechtmäßigen Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der unterstützten Behörde erforderlich ist.

Da es sich bei den personenbezogenen Daten, die den Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes vorliegen, in aller Regel um ein besonders sensibles Datenmaterial handelt — der Gesundheitszustand des einzelnen gehört zu der in unserer Rechtsordnung am strengsten geschützten Intimsphäre —, ist es geboten, die Weitergabe dieser Daten an andere Behörden, abweichend von den ansonsten geltenden Datenschutzvorschriften nur in besonderen, abschließend aufgezählten Fällen zuzulassen.

Nach Absatz 1 Satz 2 haben die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes die zuständigen Verwaltungsbehörden zu unterrichten, wenn dies zu Zwecken der Verfolgung von Verstößen gegen Vorschriften des öffentlichen Gesundheitsrechts erforderlich ist. Da vor allem den Gesundheits- und Veterinärämtern vor Ort zahlreiche gesundheitspolizeiliche Überwachungs- und Aufsichtsaufgaben obliegen, ist es folgerichtig, sie zur Unterrichtung der zuständigen Verwaltungsbehörden zu verpflichten, wenn ihnen bei Wahrnehmung dieser Aufgaben Verstöße gegen Vorschriften des öffentlichen Gesundheitsrechts (z. B. unerlaubte Ausübung der Heilkunde oder des tierärztlichen Berufs) bekannt werden. Die Verpflichtung zur Unterrichtung schließt die Befugnis zur Weitergabe personenbezogener Daten ein.

Nach Absatz 1 Satz 3 ist außer in den Fällen des Absatzes 1 Satz 2 die Weitergabe personenbezogener Daten durch Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes, abgesehen von den Fällen des Art. 6 Abs. 2 (vgl. Nr. 1), nur zulässig,

- wenn die empfangende Behörde die Daten zur Erfüllung des gleichen Zwecks benötigt wie die übermittelnde Behörde, eine Änderung des Nutzungszwecks der Daten also nicht eintritt (Nr. 2);
- wenn die Datenweitergabe durch eine „bereichsspezifische“ Rechtsvorschrift ausdrücklich gestattet ist (Nr. 3; vgl. z. B. § 5 Satz 2 BSeuchG).

Mit den Regelungen in Absatz 1 Sätze 2 und 3 wird insbesondere auch den Feststellungen des Bundesverfassungsgerichts in seinem Urteil zum Volkszählungsgesetz 1983 (Urteil vom 15.12.1983 — 1 BvR 209/83 — NJW 1984, S. 419 ff) Rechnung getragen. Das Bundesverfassungsgericht hat in diesem Urteil unter C II 2 a zur Zweckbindung bei zwangsweise erhobenen Daten ausgeführt: „Ein Zwang zur Abgabe personenbezogener Daten setzt voraus, daß der Gesetzgeber den Verwendungszweck bereichsspezifisch und präzise bestimmt und daß die Angaben für diesen Zweck geeignet und erforderlich sind.“ Die Regelungen in Abs. 1 Sätze 2 und 3 gelten sowohl für zwangsweise erhobene als auch für freiwillig zur Verfügung gestellte Daten.

2.7.2 Absatz 2 verpflichtet umgekehrt die anderen Behörden und Träger öffentlicher Verwaltung zur Zusammenarbeit

mit den Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Insbesondere beteiligen sie diese bei örtlichen Planungsvorhaben, die für die Gesundheit von Bedeutung sind, so etwa die Gemeinden im Rahmen der Bauleitplanung das zuständige Gesundheits- und Veterinäramt. Auch sind die zu beteiligenden Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes über den Inhalt getroffener Verwaltungsentscheidungen zu unterrichten, soweit dies zu deren Aufgabenerfüllung erforderlich ist (Satz 2). Z. B. ist hiernach das zuständige Gesundheitsamt über Entscheidungen im Vollzug des § 30 der Gewerbeordnung (Konzessionierung von Privatkrankestalten) zu unterrichten. In der Verwaltungspraxis werden sich die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes schon im Rahmen der Beteiligung gegenüber den anderen Behörden äußern, ob sie eine Unterrichtung über den Inhalt der getroffenen Entscheidung für erforderlich halten, so daß kein unnötiger Verwaltungsaufwand zu befürchten ist.

Wie die beispielhafte Bezugnahme auf örtliche Planungsvorhaben in Satz 1 Halbsatz 2 zeigt, enthält Absatz 2 keine eigenständige Befugnisnorm zur Übermittlung personenbezogener Daten. Die Zulässigkeit der Übermittlung personenbezogener Daten durch andere Behörden als solche des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist nicht Gegenstand dieses Gesetzes; maßgebend sind insoweit die fachspezifischen Normen bzw. die allgemeinen Datenschutzgesetze. Spezielle Beteiligungsrechte und -pflichten sind z. B. in § 368 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung in Verbindung jeweils mit den §§ 12 ff der Zulassungsordnungen für Kassenärzte und Kassenzahnärzte vorgesehen und gehen dem Abs. 2 vor. Wenn die Art und Weise der Beteiligung besonders geregelt ist (wie z. B. in der Gemeinsamen Bekanntmachung der Bayerischen Staatsministerien der Finanzen und für Arbeit und Sozialordnung vom 7. Februar 1983 über Prüfungs- und Förderverfahren bei der Wiederbeschaffung lang- und mittelfristiger Anlagegüter und des Ergänzungsbedarfs nach § 9 Abs. 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, AMBl S. A 55, Nr. 2.1 Satz 2), bleibt dies als inhaltliche Konkretisierung des Absatzes 2 selbstverständlich unberührt.

2.7.3 Absatz 3 stellt, wie bereits Art. 6 Abs. 1 Satz 4, allgemein klar, daß besondere Vorschriften über den Datenschutz und über Verschwiegenheitspflichten (insbes. § 203 StGB) unberührt bleiben.

2.8 Zu Art. 8:

2.8.1 Diese Vorschrift unterwirft, wie teilweise bisher schon in den Abschnitten XIII, XV und XIX bis XXI Dritte DV-GesVereinG vorgesehen, all jene Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen der Überwachung der Gesundheitsämter, an die im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes Anforderungen an die Hygiene zu stellen sind. Überwachungsaufgaben nach anderen Vorschriften bleiben unberührt (Art. 1 Abs. 3). Die Überwachung der in Satz 1 Nrn. 1 und 2 genannten Einrichtungen erstreckt sich auch auf die Beachtung des öffentlichen Heilberufsrechts und die Überwachung der in Satz 1 Nr. 9 genannten Häfen und Flughäfen auf die Beachtung der internationalen Gesundheitsvorschriften nach Maßgabe des hierzu ergangenen Bundesrechts. Die Überwachung der Blutspendeinrichtungen durch die Gesundheitsämter (Satz 1 Nr. 4) läßt die — hier nicht umfassenden — Überwachungszuständigkeiten der Pharmaziebeamten der Regierungen im Vollzug des § 64 des Arzneimittelgesetzes unberührt. Nach pflichtgemäßem Ermessen können die Gesundheitsämter fer-

ner Arzt- und Zahnarztpraxen, Praxen der Angehörigen der nichtärztlichen Heilberufe sowie die im Sanitätsdienst eingesetzten Einrichtungen des Katastrophenschutzes überwachen, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß dort die Anforderungen der Hygiene nicht eingehalten werden (Satz 3). Der Begriff „nichtärztliche Heilberufe“ knüpft an den Wortlaut des Art. 74 Nr. 19 des Grundgesetzes („andere Heilberufe“) an; darunter fallen neben den Heilpraktikern und nichtärztlichen Psychotherapeuten die Berufe, die gemeinhin als „Heilhilfsberufe“ bezeichnet werden. Satz 3 findet keine Anwendung auf Apotheker, obwohl diese auch einen nichtärztlichen Heilberuf ausüben, da sie keine „Praxen“ betreiben; die Apothekenüberwachung ist in § 64 des Arzneimittelgesetzes vom 24. August 1976 (BGBl I S. 2445, 2448), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. Februar 1983 (BGBl I S. 169), geregelt (vgl. auch Art. 3 Abs. 4).

2.8.2 Zum Zwecke der Beseitigung festgestellter hygienischer Mißstände unterrichten die Gesundheitsämter die Kreisverwaltungsbehörde (Art. 7 Abs. 1 Satz 2), die ggf. Anordnungen nach Art. 9 Abs. 1 Satz 2 erlassen kann (vgl. Erl. 2.9 zu Art. 9), sofern nicht eine Sofortmaßnahme nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 getroffen werden muß.

2.9 Zu Art. 9:

Die Regelung enthält in Anlehnung an entsprechende Befugnisnormen in anderen Rechtsvorschriften die von der Sache her gebotenen und rechtsstaatlich notwendigen Befugnisse zur ordnungsgemäßen Wahrnehmung der Überwachungsaufgaben nach Art. 8 einschließlich der Mitwirkungspflichten der Betroffenen.

Zur Durchsetzung der Befugnisse nach Abs. 1 Nr. 1 bis 3 sowie zur Beseitigung festgestellter und zur Verhütung künftiger Verstöße bei der Überwachung nach Art. 8 kann die Kreisverwaltungsbehörde Anordnungen erlassen, die ggf. im Wege des Verwaltungszwangs vollzogen werden; eine mögliche Ahndung nach Art. 16 bleibt unberührt. Diese Regelung wurde nur zur Klarstellung getroffen, da für die bei der Überwachung von Einrichtungen notwendigen Maßnahmen gegen die Träger der Einrichtungen bereits bisher allein die Kreisverwaltungsbehörden erstinstanzlich als gesundheitsrechtliche Vollzugsbehörden zuständig sind (Art. 7 LStVG).

Satz 1 Nr. 4 und die Sätze 3 bis 5 des Absatzes 1, die ihr Vorbild in der Vorschrift des § 10 Abs. 7 BSeuchG haben, ermöglichen den Gesundheitsämtern Sofortmaßnahmen zur Verhütung dringender Gefahren für Leben oder Gesundheit Dritter und sind insbesondere wegen der kurzen Frist von zwei Arbeitstagen (Satz 5) geeignet, für baldige Rechtsklarheit zu sorgen.

Für die den Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes nach anderen Rechtsvorschriften obliegenden Überwachungsaufgaben gelten gem. Art. 1 Abs. 3 ausschließlich die in diesen Regelungen vorgesehenen Befugnisnormen (z. B. § 64 Abs. 4 AMG, § 14 Abs. 3 und 4 BayBestG, § 10 Abs. 2 BSeuchG). Vgl. im übrigen hierzu auch Erl. 2.8.2 zu Art. 8.

2.10 Zu Art. 10:

2.10.1 Absatz 1, der im wesentlichen den Vorschriften des Abschnitts I Dritte DV-GesVereinHG entspricht, betrifft die Aufgabe der Gesundheitsämter, die Rechtmäßigkeit der Berufsausübung der Angehörigen der ärztlichen und der nichtärztlichen Heilberufe zu beobachten (Berufsaufsicht). Das kann sich beziehen z. B. auf das Führen unzulässiger Bezeichnungen, auf die Überschreitung der Berufsbefugnis oder auf die Verletzung strafrechtlich relevanter Berufspflichten.

Die Berufsaufsicht des Gesundheitsamts bezieht sich nach Satz 1 zunächst auf alle Ärzte, Zahnärzte und Apotheker, und zwar unabhängig davon, ob diese Personen ihren Beruf ausüben oder nicht, und auch unabhängig davon, ob sie ihren Beruf selbständig oder in abhängiger Stellung ausüben. Die Berufsaufsicht über Tierärzte ist in Art. 14 Satz 1 geregelt.

Von den Angehörigen der (sonstigen) nichtärztlichen Heilberufe unterliegen nur diejenigen der Berufsaufsicht des Gesundheitsamts, die einen gesetzlich geregelten Heilberuf — selbständig oder in abhängiger Stellung — ausüben (Satz 2). Die Vorschrift korrespondiert mit Art. 8 Satz 2 Alternative 1 (Verantwortlichkeit des Arbeitgebers — Verantwortlichkeit des Berufsangehörigen). Gesetzlich geregelt sind gegenwärtig die folgenden nichtärztlichen Heilberufe: Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, Diätassistenten, Hebammen, Heilpraktiker, Krankenschwester (-pfleger), Kinderkrankenschwester, Krankenpflegerhelfer(in), Logopäden, Masseure, Masseure und medizinische Bademeister, nicht-ärztliche Psychotherapeuten, Krankengymnasten, pharmazeutisch-technische Assistenten, medizinisch-technische Laboratoriums- und Radiologieassistenten, Wochenpflegerinnen. Die Berufsaufsicht über die veterinärmedizinisch-technischen Assistenten und Assistentinnen ist in Art. 14 Abs. 2 Satz 2 geregelt. Selbständig tätige Desinfektoren unterliegen wegen ihrer besonderen Bedeutung im Rahmen der Seuchenbekämpfung — wie schon bisher (§ 21 Abs. 3 Satz 1 Dritte DV-GesVereinHG) — ebenfalls der Aufsicht des Gesundheitsamts.

Die Berufsaufsicht des Gesundheitsamts ermächtigt nicht, selbst förmliche Maßnahmen zur Ahndung berufsrechtlicher Verfehlungen gegenüber den Betroffenen zu ergreifen. Dies bleibt weiterhin Sache der zuständigen Behörden und vor allem — soweit vorhanden — der Berufsvertretungen. Abgesehen von den Berufsvertretungen sind für berufsrechtliche Maßnahmen als Behörden nach den einschlägigen Rechtsvorschriften stets die Regierungen zuständig (vgl. z. B. Art. 66 Abs. 1 Nr. 2 KaG, § 1 Abs. 2 AVBÄO und die jeweiligen Zuständigkeitsvorschriften für die Heilhilfsberufe). Die Gesundheitsämter sind jedoch berechtigt, solche förmlichen Maßnahmen anzuregen, und nicht gehindert mit den Betroffenen wegen deren Verfehlungen Kontakt aufzunehmen.

2.10.2 Absatz 2 führt eine Anzeigepflicht für die selbständig tätigen Angehörigen gesetzlich geregelter nichtärztlicher Heilberufe im Sinne von Absatz 1 Satz 2 ein; die Vorschrift gilt also nicht für die Apotheker, für die ebenso wie für Ärzte und Zahnärzte bereits nach dem Kammergesetz eine Meldepflicht zum Gesundheitsamt besteht (Art. 4 Abs. 6, Art. 41 Abs. 1, Art. 48 Abs. 1 und Art. 54 Abs. 1 des Kammergesetzes).

Keiner Melde- oder Anzeigepflicht unterlagen bisher — mit Ausnahme der Hebammen — die Angehörigen der (sonstigen) nichtärztlichen Heilberufe. Zur Durchführung der im öffentlichen Gesundheitsinteresse gebotenen Berufsaufsicht sind aber mindestens auch dann Anzeigepflichten erforderlich, wenn es sich um gesetzlich geregelte (Zulassungs-)Berufe handelt und der Beruf selbständig ausgeübt wird, da der Staat durch die Berufszulassung (Anerkennung) eine gewisse Garantiefunktion gegenüber der Öffentlichkeit übernommen hat. Die Anzeigepflicht dient auch der Erfüllung der gesundheitsamtlichen Aufgabe nach Art. 8 Satz 3.

Die Einführung einer Anzeigepflicht für die in abhängiger Stellung tätigen Angehörigen gesetzlich geregelter nichtärztlicher Heilberufe ist im öffentlichen Gesundheitsinteresse nicht geboten, da diese in der Regel gegenüber Personen weisungsgebunden sind, die ihrerseits anzeigepflichtig sind. Für die selbständig tätigen Desinfektoren ist die Festlegung einer Anzeigepflicht entbehrlich, da es sich hierbei um einen kleinen, überschaubaren, dem jeweiligen Gesundheitsamt ohnehin bekannten Personenkreis handelt.

Der Inhalt der Meldung ergibt sich für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker aus dem Kammergesetz, für die übrigen Anzeigepflichtigen aus Absatz 2. Es ist beabsichtigt, den Inhalt der kammergesetzlichen Meldepflicht bei der derzeit anstehenden Änderung des Kammergesetzes der inhaltlich umfassenderen Anzeigepflicht nach Absatz 2 anzupassen. Dabei wird auch eine Art. 16 Nr. 3 entsprechende Bußgeldvorschrift für den Fall der Verletzung der kammergesetzlichen Meldepflicht geschaffen werden.

2.11 Zu Art. 11:

Die hier normierten Aufgaben der gesundheitlichen Aufklärung und Beratung sind Teil der den Gesundheitsämtern kraft anderer Rechtsvorschriften obliegenden Aufgaben auf den Gebieten der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitshilfe, wozu insbesondere auch die Schulgesundheitspflege zählt (Art. 57 des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen — BayRS 2230-1-1-K). Sie sind in erster Linie als Angebot, als Hilfe zur Selbsthilfe zu verstehen, die, wie das Bundesverfassungsgericht mehrfach betont hat, zu den selbstverständlichen Pflichten eines Sozialstaats gehören (vgl. BVerfGE 40, 121/123; 43, 13/19; 44, 353/375).

2.11.1 Absatz 1 umschreibt die Aufgaben, die den Gesundheitsämtern im Rahmen der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitshilfe obliegen. Während Satz 1 die generalpräventive Seite der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitshilfe anspricht und damit etwa die gesundheitliche Aufklärung durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit der Gesundheitsämter im Auge hat, bezieht sich Satz 2 mehr auf die Individualprävention.

Die im Absatz 1 umschriebene gesundheitliche Beratung und Aufklärung durch die Gesundheitsämter ist umfassend. Sie bezieht sich auf alle Lebensumstände und Lebensgewohnheiten, die für die gesundheitlichen Verhältnisse der Menschen von Bedeutung sind. Zu der gesundheitlichen Beratung gehört ggf. auch die Vermittlung von Hilfen. Zuständigkeiten anderer Behörden auf Grund spezieller Rechtsvorschriften für Teilbereiche der gesundheitlichen Beratung bleiben von der umfassenden Beratungszuständigkeit der Gesundheitsämter selbstverständlich unberührt. Dies gilt in besonderer Weise für die Ernährungsberatung der Bevölkerung, die nach Art. 20 Abs. 2 des Gesetzes zur Förderung der bayerischen Landwirtschaft flächendeckend in Bayern von den staatlichen Beratungstellen für Ernährung und Hauswirtschaft an den Ämtern für Landwirtschaft wahrgenommen wird. Hier wie auf allen Gebieten der gesundheitlichen Aufklärung und Beratung führt eine Zuständigkeitsregelung nicht zu einem Ausschluß anderer: es muß im Gegenteil begründet werden, wenn sich dieses wichtigen Anliegens alle fachlich Befugten innerhalb oder außerhalb des staatlichen Bereichs annehmen, sei es eigenständig, sei es in Kooperation mit dem Gesundheitsamt (Abs. 2) oder sei es im Vollzug institutioneller Aufgaben des Gesundheitsamtes, wie das in erheblichem Umfang bei der Schulgesundheitspflege

durch niedergelassene Ärzte oder bei der Jugendzahnpflege durch niedergelassene Zahnärzte geschieht. Dazu gehört auch aus gegebenem Anlaß oder gelegentlich anderer Aufgabenerfüllung die Beratung zur Gesundheitspflege von Säuglingen und Kleinkindern einschließlich deren Beobachtung bei Gefahr körperlicher, geistiger oder seelischer Fehlentwicklung und die entsprechende Beratung alter Menschen zur Bewältigung deren spezieller gesundheitlicher Probleme; daß hier in erhöhtem Maß der Grundsatz der Subsidiarität gegenüber kurativ tätigen Ärzten besteht, liegt auf der Hand.

2.11.1.1 Besondere gesundheits- und familienpolitische Bedeutung kommt in diesem Rahmen den Aufgaben nach Satz 2 Nr. 1 zu. Inhaltlich entsprechen die hiernach den Gesundheitsämtern obliegenden Beratungsaufgaben der bisherigen „Mütter- und Kinderberatung“ (§ 3 Abs. 1 Abschn. I Buchst. e GesVereinhG i.V.m. § 4 Abs. 7 Erste DV-GesVereinhG). Zu den Aufgaben im Sinne dieser Vorschrift gehört auch bisher schon die Aufklärung und Beratung in Fragen der Familienplanung.

2.11.1.2 Satz 2 Nr. 2 ist — wie bisher schon § 3 Abs. 1 Abschn. I Buchst. f GesVereinhG — Rechtsgrundlage für die gesundheitliche Beratung der dort genannten Personengruppen. Der Gesundheitshilfe bedürfen vor allem Drogen-, Alkohol- und psychisch Kranke, Behinderte und Personen, die von einer solchen Sucht oder Krankheit bzw. von einer Behinderung bedroht oder dadurch gefährdet sind.

2.11.1.3 Bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten handelt es sich um die traditionelle und klassische Aufgabe schlechthin der Gesundheitsämter; der Beratung und Aufklärung in diesem Bereich kommt nach wie vor besondere Bedeutung zu. Die seuchenrechtlichen Vorschriften und die sozialrechtlichen Regelungen über die Tuberkulosehilfe bleiben hiervon unberührt, ebenso selbstverständlich die kurative Aufgabe der Ärzteschaft in Praxis und Krankenhaus.

2.11.1.4 Die in Satz 2 beispielhaft genannten Dienste sind als Angebot im Sinne öffentlicher Daseinsvorsorge zu verstehen. Damit dieses Angebot aber von den begünstigten Bevölkerungskreisen auch angenommen wird, muß gewährleistet sein, daß alles, was in diesem Zusammenhang den beauftragten Bediensteten der Gesundheitsämter anvertraut oder sonst bekannt wird, nicht für andere Zwecke der öffentlichen Verwaltung verwendet wird. Davor schützt die Vorschrift des Art. 6 Abs. 1; die Ausnahmen sind in Art. 6 Abs. 2 zusammengefaßt.

2.11.2 Absatz 2 verpflichtet schließlich die Gesundheitsämter dazu, Bemühungen anderer, insbesondere privater Initiativen oder Bestrebungen karitativer und freigemeinnütziger Organisationen um Gesunderhaltung und Krankheitsverhütung sachverständig zu unterstützen; ein Anspruch auf finanzielle Förderung wird durch diese Vorschrift nicht begründet. Die Regelungsgedanken des Absatzes 2 gehen im übrigen auf § 4 Abs. 12 Erste DV-GesVereinhG sowie auf § 66 Dritte DV-GesVereinhG zurück.

2.12 Zu Art. 12:

2.12.1 Abs. 1 weist den Gesundheitsämtern (subsidiär) die Wahrnehmung der Aufgaben der gerichtsärztlichen Dienste zu, wenn ein gerichtsärztlicher Dienst nach Art. 3 Abs. 2 Sätze 1 und 2 weder zuständig ist noch sonst herangezogen wird. Praktisch von Bedeutung wird diese Subsidiärfunktion damit nur in den Fällen des Art. 3 Abs. 2 Satz 2 Alternative 2. Selbstverständlich setzt die gerichtsärztliche Tätigkeit im Einzelfall ein

Ersuchen der zuständigen Justizbehörde voraus. Auf Art. 17 Abs. 1 Nr. 5 wird verwiesen, wonach eine originäre, primäre Aufgabenzuweisung durch Verordnung erfolgen kann.

- 2.12.2 Abs. 2 begründet eine subsidiäre Zuständigkeit der Ärzte der Gesundheitsämter für den vollzugsärztlichen Dienst in den Justizvollzugsanstalten entsprechend der bisherigen Rechtslage nach § 1 Abs. 2 des Gesetzes über den gerichtsärztlichen Dienst (BayRS 2120-4-I) i.V.m. §§ 11, 20 der Verordnung über den gerichtsärztlichen Dienst (BayRS 2120-4-1-I). Soweit für den vollzugsärztlichen Dienst andere Ärzte — insbesondere hauptamtliche Gefängnisärzte oder niedergelassene Ärzte im Nebenberuf — nicht zur Verfügung stehen, obliegt zunächst den Landgerichtsärzten die Wahrnehmung des vollzugsärztlichen Dienstes; eine Ermächtigung zur Heranziehung der Landgerichtsärzte durch Verordnung befindet sich in Art. 17 Abs. 2 Nr. 4. Nur soweit auch Landgerichtsärzte dafür nicht zur Verfügung stehen, obliegt der vollzugsärztliche Dienst den Ärzten der Gesundheitsämter.

Diese Regelung bringt zum Ausdruck, daß der vollzugsärztliche Dienst vorrangig von anderen Ärzten wahrgenommen werden soll. Damit wird auch der gegenwärtigen tatsächlichen Situation Rechnung getragen; derzeit wird der anstaltsärztliche Dienst in Bayern nur noch in 8 Justizvollzugsanstalten von Landgerichtsärzten und Ärzten der Gesundheitsämter wahrgenommen.

- 2.13 Zu Art. 13:

- 2.13.1 Absatz 1 umschreibt das allgemeine Aufgabenprogramm der Veterinärämter und konkretisiert für diese zugleich die in Art. 1 Abs. 1 enthaltenen allgemeinen Ziele des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Im einzelnen handelt es sich bei den Aufgaben nach Art. 13 Abs. 1 um all jene Fachaufgaben, die den Veterinärämtern im Vollzug des öffentlichen Veterinärrechts zugewiesen sind oder werden. Die Mitwirkung beim Schutz der Bevölkerung vor Gefährdung und Schädigung der menschlichen Gesundheit (Nr. 1 Buchst. a) umfaßt namentlich auch die Überwachung der Einhaltung arzneimittelrechtlicher Vorschriften im Veterinärbereich (tierärztliche Hausapotheken; Betriebe, die Fütterungsarzneimittel im Auftrag des Tierarztes herstellen; Abgabe an Tierhalter). Vom Begriff „übertragbare Tierkrankheiten“ sind sowohl die von Tier zu Tier als auch die vom Tier auf den Menschen und umgekehrt übertragbaren Krankheiten (Zoonosen) umfaßt; in diesem Zusammenhang gewinnt das Zusammenwirken mit anderen Behörden gemäß Art. 7 besondere Bedeutung (vgl. a. Erl. 1.1). Die Erfüllung der Aufgaben nach den Nrn. 1 bis 4 ist ohne Beratung im Einzelfall oder Aufklärung der Bevölkerung u. a. durch wirksame Öffentlichkeitsarbeit nicht denkbar, die damit jeweils Aufgabenbestandteil sind.

- 2.13.2 Absatz 2 entspricht der Vorschrift des Art. 11 Abs. 2 und verpflichtet die Veterinärämter dazu, Bemühungen anderer um die Erhaltung und Verbesserung des Schutzes und der Gesundheit der Tiere sowie des hygienischen Werts der vom Tier stammenden Lebensmittel sachverständig zu unterstützen. Auf die Erl. 2.11.2 zu Art. 11 Abs. 2 wird Bezug genommen.

- 2.14 Zu Art. 14:

- 2.14.1 Gemäß Abs. 1 Satz 1 können die Veterinärämter nach pflichtgemäßem Ermessen Praxen von Tierärzten und Tierkliniken überwachen, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß dort die Anforderungen der Hygiene nicht eingehalten werden. Durch die Verweisung in Satz 2 werden die von der Sache her gebotenen und

rechtsstaatlich notwendigen Befugnisse zur ordnungsgemäßen Wahrnehmung dieser Überwachungsaufgabe eingeräumt und Mitwirkungspflichten begründet.

Die Erläuterungen zu Art. 8 Satz 3 und zu Art. 9 gelten hier entsprechend.

- 2.14.2 Ähnlich Art. 10 Abs. 1 verpflichtet diese Vorschrift die Veterinärämter zur Berufsaufsicht über die Tierärzte, die nichttierärztlichen Tierheilbehandler sowie die veterinärmedizinisch-technischen Assistenten und Assistentinnen. Einer Anzeigepflicht bedarf es allerdings nur für die selbständig tätigen Angehörigen des letztgenannten Berufs. Tierärzte sind bereits nach Art. 46 Abs. 1 und 3 i.V.m. Art. 4 Abs. 6 des Kammergesetzes gegenüber dem Veterinäramt meldepflichtig. Andererseits ist eine Anzeigepflicht bei gewerbsmäßig tätigen anderen Tierheilbehandlern (Tierheilpraktikern) entbehrlich, da es sich hierbei um eine überschaubare Personengruppe handelt, die dem jeweiligen Veterinäramt ohnehin bekannt sein muß.

Die Erläuterungen zu Art. 10 gelten im übrigen hier entsprechend.

- 2.15 Zu Art. 15:

- 2.15.1 Absatz 1 Satz 1 ist deklaratorischer Natur und wiederholt lediglich im Interesse des Sachzusammenhangs mit Abs. 3 die Befugnisse der staatlichen Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes, nach Maßgabe einer Gebührenordnung für ihre Inanspruchnahme Benutzungsgebühren zu erheben (Art. 25 des Kostengesetzes). Hinsichtlich der kommunalen Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Art. 4) steht es im pflichtgemäßen Ermessen ihrer Träger, ob Benutzungsgebühren erhoben werden (Art. 62 Abs. 2 der Gemeindeordnung, Art. 9 des Kommunalabgabengesetzes).

Aus der Natur als Fachbehörden ergibt sich, daß die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes häufig beratend und aufklärend gegenüber der Allgemeinheit und dem einzelnen Bürger tätig werden. Beratung und Aufklärung werden jedoch nur dann von den Bürgern angenommen, wenn dies kostenfrei geschieht (Satz 2). Die Art. 8, 11 und 13 sind nur beispielhaft erwähnt, die Kostenfreiheit für fachliche Beratung und Aufklärung besteht hinsichtlich aller Aufgaben, auch außerhalb dieses Gesetzes. Nicht unter die Kostenfreiheit fallen die Erstattung von Gutachten usw. (Art. 5) sowie Anordnungen nach Art. 9 Satz 1 Nr. 4 und Satz 2.

Von Art. 15 Abs. 1 unberührt bleiben besondere Kostenregelungen wie beispielsweise

- Art. 3 Abs. 2 des Gesetzes über Röntgenreihenuntersuchungen (BayRS 2126-2-I).
- Art. 6 des Gesetzes über die Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden (BayRS 2120-5-I) oder
- Art. 7 des Gesetzes über den Vollzug des Tierseuchenrechts (BayRS 7831-1-I),
- Art. 3 Abs. 4 Satz 3 dieses Gesetzes hinsichtlich der Tätigkeit der Pharmazieräte.

- 2.15.2 Absatz 2 ist inhaltlich identisch mit den Artikeln 1 und 2 des Gesetzes zur Ausführung des Gesetzes zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten, das damit aufgehoben werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 2 Nr. 6).

- 2.15.3 Absatz 3 bestimmt in Ergänzung zu Art. 25 Abs. 1 des Kostengesetzes, der Grundlage für den Erlaß von Rechtsverordnungen über Benutzungsgebühren, daß

hinsichtlich der von den Landgerichtsärzten zu erhebenden Benutzungsgebühren auch das Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Justiz herzustellen ist. Dies entspricht dem (früheren) § 3 a des Gesetzes über den gerichtsarztlichen Dienst (BayRS 2120-4-I).

2.16 Zu Art. 16

Die Bewehrungsvorschrift ist erforderlich, um die Betroffenen zur Erfüllung ihrer in diesem Entwurf vorgesehenen Pflichten anzuhalten. Die Nummer 1 Buchst. a und b stimmen dabei mit der entsprechenden Bußgeldvorschrift in § 89 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 (jeweils in Verbindung mit § 10 Abs. 2 Sätze 2 und 3) des Bundes-Seuchengesetzes überein. Nur durch Bewehrung kann auch sichergestellt werden, daß die anzeigepflichtigen Angehörigen der nichtärztlichen Heilberufe sowie die anzeigepflichtigen veterinärmedizinisch-technischen Assistenten und Assistentinnen tatsächlich dieser Pflicht nachkommen (Nummer 2); der Verwaltungszwang reicht insoweit nicht aus, da der Berufsangehörige dem Gesundheitsamt bzw. dem Veterinäramt ohne Anzeige vielfach nicht bekannt ist und damit die Berufsaufsicht über selbständig im Gesundheitswesen Tätige leerlaufen würde.

Der gewählte Bußgeldrahmen ist im Hinblick auf die Bedeutung des zu schützenden Gemeinschaftsinteresses Gesundheit angemessen.

2.17 Zu Art. 17:

Diese Vorschrift enthält den Katalog der zur Ausführung dieses Gesetzentwurfs und anderer Rechtsvorschriften erforderlichen Ermächtigungen. Im Interesse der Überschaubarkeit sollen dabei möglichst alle Regelungen aufgrund der in Absatz 1 enthaltenen Ermächtigungen in einer Rechtsverordnung zusammengefaßt werden.

2.17.1 Absatz 1 Nr. 1 ermöglicht es, den Gesundheits- und Veterinärämtern bei Bedarf, etwa aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, besondere Aufgaben im Rahmen der allgemeinen Aufgabenstellung nach Art. 1 Abs. 1 und Abs. 2 zuzuweisen. Die Aufgabenzuweisung könnte zwar im Hinblick auf die umfassende Beschreibung der Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Art. 1 weitgehend auch durch konkretisierende Verwaltungsvorschriften erfolgen, dies wäre allerdings wegen des den kommunalen Trägern des öffentlichen Gesundheitsdienstes (Art. 4) auch im übertragenen Wirkungskreis verbliebenen Restbestands an Selbstverwaltungsrechten (vgl. Art. 109 Abs. 2 Satz 2 der Gemeindeordnung) nicht ausreichend. Auf Art. 4 Abs. 1 Satz 2 wird in diesem Zusammenhang Bezug genommen.

Werden den Gesundheitsämtern besondere Beratungsaufgaben im Sinne von Art. 11 zugewiesen, so wird in der Rechtsverordnung auf Art. 6 Abs. 1 hingewiesen werden müssen, so daß die neuen Aufgaben den gleichen Geheimhaltungspflichten unterliegen.

2.17.2 Absatz 1 Nr. 2 übernimmt die noch notwendigen bisherigen Ermächtigungen in Art. 2 Abs. 2 und 3 Satz 4 des Gesetzes über den Vollzug des Lebensmittelrechts (vgl. Art. 18 Abs. 2). Die Begriffe Lebensmittel, Tabakerzeugnisse, kosmetische Mittel und Bedarfsgegenstände entsprechen denen des Lebensmittel- und Bedarfsgegenstandesgesetzes.

2.17.3 Absatz 1 Nr. 3 bezieht sich auf die Möglichkeiten zur Aufgabenrückübertragung nach Art. 4 Abs. 2.

2.17.4 Absatz 1 Nr. 4 entspricht § 4 des Gesetzes über den gerichtsarztlichen Dienst (vgl. Art. 19 Abs. 2 Nr. 5). Der Ermächtigungsumfang wurde jedoch näher konkretisiert.

Insbesondere wurde die Möglichkeit zur Wahrnehmung des vollzugsärztlichen Dienstes bei den Justizvollzugsanstalten durch die Landgerichtsärzte eröffnet. Dies entspricht der bisherigen Regelung in § 1 Abs. 2 des Gesetzes über den gerichtsarztlichen Dienst (BayRS 2120-4-I); auf die Erl. 2.12.2 zu Art. 12 Abs. 2 wird Bezug genommen. Ferner ist dadurch klargestellt, daß die gerichtsarztlichen Dienste auf Ersuchen der zuständigen Verwaltungsbehörde auch in Bußgeldsachen nach § 24 a StVG als sachverständige Behörden, namentlich zur Erstellung von Rückrechnungsgutachten, tätig werden.

2.17.5 Absatz 1 Nr. 5 ermöglicht es, ein Gesundheitsamt oder mehrere Gesundheitsämter im Landgerichtsbezirk mit der Wahrnehmung von gerichtsarztlichen Aufgaben zu beauftragen, wenn der an sich zuständige Landgerichtsarzt diese Aufgaben, etwa wegen Fehlens von ärztlichem Personal, nicht wahrnehmen kann. Im Unterschied zu Art. 12 kann damit eine originäre Zuständigkeit der Gesundheitsämter für gerichtsarztliche Aufgaben begründet werden. Unbeschadet dessen bindet diese Vorschrift die Gerichte und Justizbehörden in der Auswahl der Sachverständigen nicht.

2.17.6 Die Ermächtigungsnorm in Absatz 2 Nr. 1 Buchst. a ist neu. Die Verordnung der Bayer. Staatsregierung zur Ausführung der Bundesärzteordnung und der Approbationsordnung für Ärzte (AVBÄO) (BayRS 2122-2-I) beruht bislang unmittelbar auf § 12 Abs. 6 der Bundesärzteordnung (BÄO) in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Oktober 1977 (BGBl I S. 1885), wonach die Landesregierungen die zur Durchführung der BÄO zuständigen Behörden bestimmen. Durch das Vierte Gesetz zur Änderung der BÄO vom 14. März 1985 (BGBl I S. 555) wurde der bisherige § 12 Abs. 6 zu Absatz 8 und erhielt folgende Fassung: „Die zur Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörden bestimmen sich nach Landesrecht.“ Im Hinblick auf Art. 77 Abs. 1 der Bayer. Verfassung bedarf es künftig einer landesgesetzlichen Ermächtigungsnorm, die die für den Erlaß der AVBÄO zuständige Behörde bestimmt. Adressat der Ermächtigungsnorm ist künftig allein das für das Ausbildungs- und Prüfungswesen für die Berufe des Gesundheitswesens zuständige Staatsministerium des Innern (§ 3 Nr. 6 der Verordnung über die Geschäftsverteilung der Bayerischen Staatsregierung). Die AVBÄO wird aufgehoben (Art. 19 Abs. 2 Nr. 13) und durch das Staatsministerium des Innern neu entsprechend der geänderten BÄO erlassen werden.

Im übrigen enthält Absatz 2 (Nr. 1 Buchst. b bis f) aus Rechtsbereinigungsgründen eine Zusammenfassung all jener Ermächtigungsgrundlagen über den Vollzug bundesrechtlicher Vorschriften des materiellen Gesundheitsrechts, die im Hinblick auf Art. 77 Abs. 1 der Bayer. Verfassung bisher besonderer Ausführungsgesetze bedurften. Diese können damit aufgehoben werden (Art. 19 Abs. 2 Nrn. 7 bis 12).

Die Ermächtigungsnorm in Abs. 2 Nr. 2 ist erforderlich, da das gleichlautende Gesetz über die Zuständigkeit zur Festlegung der fachlichen Anforderungen an Geflügelfleischkontrolleure (BayRS 2125-7-3-I), auf Grund dessen die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Geflügelfleischkontrolleure (BayRS 2125-7-3-1I) erlassen wurde, durch Art. 19 Abs. 2 Nr. 9 aufgehoben wird.

2.18 Zu Art. 18:

2.18.1 Diese Vorschrift enthält den Katalog der durch diesen Entwurf bedingten Änderungen anderer Rechtsvorschriften.

- 2.18.2 Die Bestimmungen des Art. 2 Abs. 1 Satz 2 und Absätze 2 bis 4 des Gesetzes über den Vollzug des Tierseuchenrechts sind im Hinblick auf die Regelungen in Art. 2 Abs. 2 und 3 und Art. 4 des Entwurfs entbehrlich.
- 2.18.3 Die Neufassung des Art. 2 des Gesetzes über den Vollzug des Lebensmittelrechts ändert nichts an dem bisherigen Rechtszustand. Die bislang nach Art. 2 Abs. 1 dieser Vorschrift bestehenden Aufgaben der staatlichen und kommunalen Untersuchungsämter bleiben unberührt; sie sind nunmehr in Art. 3 Abs. 1 und in Art. 4 Abs. 1 geregelt. Der neue Satz 2 bringt eine klare Rechtsgrundlage für § 2 der Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über den Vollzug des Lebensmittelrechts, der die Sachverständigen im einzelnen benennt. Die weggefallenen Bestimmungen (bisherige Absätze 2 und 3) sind im Hinblick auf die Regelungen in Art. 3 Abs. 1 und in Art. 17 Abs. 1 Nr. 2 entbehrlich.
- 2.18.4 Bei Absatz 3 handelt es sich um eine im Hinblick auf Art. 1 Abs. 1 Nr. 3 und Art. 13 Abs. 1 Nr. 5 notwendige Folgeänderung.
- 2.18.5 Gemäß Art. 57 Abs. 1 Satz 1 des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) wird die Schulgesundheitspflege von den Gesund-

heitsämtern „nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen“ wahrgenommen. In der Begründung dazu wird Bezug genommen auf § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. d des GesVereinhG sowie auf § 58 der Dritten DV-GesVereinhG (vgl. Bayer. Landtags-Drucksache 9/9803, S. 37). Da diese Vorschriften aufgehoben werden (vgl. Art. 19 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 4), wird die nicht notwendige Bezugnahme in Art. 57 Abs. 1 Satz 1 BayEUG auf besondere gesetzliche Bestimmungen gegenstandslos und kann entfallen. Rechtsgrundlage für die Wahrnehmung des schulärztlichen Dienstes durch die Gesundheitsämter wird künftig nur noch Art. 57 BayEUG sein, auf Grund dessen Absatz 4 die Gemeinsame Bekanntmachung der Bayerischen Staatsministerien des Innern, für Unterricht und Kultus und für Arbeit und Sozialordnung vom 12. Oktober 1983 zur Schulgesundheitspflege (MABl Nr. 26/1983, S. 825 f.) erlassen wurde.

2.19 Zu Art. 19:

Diese Vorschrift betrifft in Absatz 1 das Inkrafttreten des Gesetzes und führt in Absatz 2 diejenigen zahlreichen Gesetze und Verordnungen auf, die entbehrlich werden.