

Beteiligentransparenzdokumentation

Thüringer Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Einbringer: **Fraktion DIE LINKE**
 Fraktion der SPD
 Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

(Drucksache 7/8922)

Inhalt

- 1. Drucksache**
- 2. Vom Einbringer übersandte Daten (Vom Einbringer wurden bisher keine Daten übersandt.)**
- 3. Im Rahmen des parlamentarischen Anhörungsverfahrens eingebrachte Beiträge (Keine Dokumente vorhanden)**
- 4. Eigeninitiativ eingebrachte Beiträge (Keine Dokumente vorhanden)**
- 5. Weitere Beiträge (Keine Dokumente vorhanden)**
- 6. Diskussionsforum (Keine Dokumente vorhanden)**

Gemäß § 1 Abs. 1 Thüringer Beteiligentransparenzdokumentationsgesetz (ThürBeteildokG) wird beim Landtag eine öffentliche Liste der an Gesetzgebungsverfahren beteiligten natürlichen und juristischen Personen geführt (Beteiligentransparenzdokumentation). Dieses Dokument wurde aus den zum Gesetzgebungsverfahren in der Beteiligentransparenzdokumentation vorhandenen Dokumenten und Informationen zum Zweck des Downloads automatisch erstellt.

Stand: 22. November 2023

1. Drucksache

G e s e t z e n t w u r f

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

Thüringer Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst - Thüringer Gesundheitsdienstgesetz (ThürGDG)

A. Problem und Regelungsbedürfnis

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist ein unverzichtbarer Teil eines modernen Sozialstaats. Er gehört neben der ambulanten und stationären Versorgung zur Basis des Gesundheitswesens.

Die Grundsätze des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Thüringen finden sich in der Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten in der im Gesetz- und Verordnungsblatt für den Freistaat Thüringen veröffentlichten bereinigten Fassung (GVBl. 1998 S. 337).

Über drei Jahrzehnte haben sich diese Regelungen als Grundlage bewährt. Die Anforderungen an die Aufgabenerfüllung innerhalb eines modernen Öffentlichen Gesundheitsdienstes haben sich seitdem jedoch verändert. Neue Technologien und Entwicklungen, wie die der Digitalisierung und des Einsatzes von KI-Technologien, werden in dem vorliegenden Gesetzentwurf berücksichtigt. Insbesondere die Leitgedanken der Prävention, der frühzeitigen Erkennung und Bewältigung von Gefährdungen der öffentlichen Gesundheit und die Stärkung des Public-Health-Gedanken sind entscheidende Grundsätze des Thüringer Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und werden im vorliegenden Gesetzentwurf sowohl berücksichtigt als auch gefördert.

Zudem haben unterschiedliche Auslegungen der in dem Jahr 1998 zuletzt novellierten Verordnung über den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu Einschränkungen der effektiven Handlungs- und Reaktionsfähigkeit der Behörden geführt. Gerade in der COVID-19-Pandemie wurden diese Schwächen der Verordnung sichtbar, welche auf Grund von offenen Formulierungen keine klar getrennte Aufgabenzuweisung ermöglichte.

Die Auseinandersetzung mit den Folgen der COVID-19-Pandemie hat insofern zu einer nochmaligen kritischen Prüfung der rechtlichen Grundlagen geführt.

Im Ergebnis müssen die Anforderungen an einen modernen und zukunftsorientierten Gesundheitsdienst auf eine rechtssichere, gesetzliche Basis gestellt werden.

Am 15. Juli 2022 wurden durch den Thüringer Landtag zwei Anträge beschlossen (Drs. 7/6003 sowie 7/6008), die die Anforderungen an ein Gesetz näher bestimmten. Dabei sollte auf die folgenden Punkte besonders eingegangen und im Einzelnen Folgendes (Drucksache 7/6008, II. Ziff. 2) berücksichtigt werden:

"[...] bei der Erarbeitung dieses Entwurfs für das Gesundheitsdienstgesetz sind neben den gesetzlichen Aufgaben und Befugnissen des ÖGD, die sich aus bundesrechtlichen sowie landesrechtlichen Bestimmungen ergeben, im Rahmen der Aufgabenkritik und unter Beachtung der Konkurrenzsituation um Personal zwischen dem ÖGD und der medizinischen Versorgung folgende zusätzliche Aspekte und Schwerpunkte zu berücksichtigen:

- a) Beachtung des Leitbildes für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst (beschlossen durch die Gesundheitsministerkonferenz [GMK] 2018), der Empfehlungen des Beirats zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen in Umsetzung des ÖGD-Paktes, der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie der Beschlüsse der Thüringer Landesgesundheitskonferenz im Sinne einer Qualitäts- und Strukturreform; der ÖGD ist gemeinwohlorientiert, sozialkompensatorisch tätig und an dem konzeptionellen Ansatz des Public Health auszurichten, um gesundheitliche Chancengleichheit und bestmögliche Gesundheit für alle zu ermöglichen;
- b) Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung, Prävention, Beratung, Information sowie Steuerung und Koordination sind zentrale Aufgaben des ÖGD; die Befähigung zur Bewältigung von gesundheitlichen Notlagen und Krisen wird weiterhin ein Schwerpunkt sein; eine weitere wichtige Zielorientierung soll, wenn dies zu einem künftigen Zeitpunkt möglich ist, der Abbau umweltbedingter, sozialbedingter und geschlechterbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen sein, wobei insbesondere auch Aspekte des Klimawandels einzubeziehen sind;
- c) die Vernetzung und Koordination von Gesundheitsversorgungsketten - partnerschaftlich mit allen relevanten Akteurinnen und Akteuren der Thüringer Gesundheitslandschaft - ist auf allen Ebenen der ÖGD-Behörden auszubauen; der Landesgesundheitskonferenz kommt dabei eine wichtige Rolle zu;
- d) Fokus auf gesundheitliche Chancengleichheit aller Menschen in Thüringen;
- e) Unterstützung und Erleichterung der interkommunalen Zusammenarbeit innerhalb der Zuständigkeiten der unteren Gesundheitsbehörden, insbesondere zur Koordinierung, gemeinsamen oder arbeitsteiligen Aufgabenwahrnehmung;
- f) Entlastung der unteren Gesundheitsbehörden von nicht ÖGD-spezifischen Aufgaben - insbesondere im Gutachtenwesen - und klare Beschreibungen der verbleibenden Aufgaben in quantitativer und qualitativer Hinsicht für eine gute Umsetzbarkeit durch die unteren Gesundheitsbehörden; [...]"

Aufgrund dieser neuartigen Anforderungen an einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst bedarf es einer novellierten gesetzlichen Grundlage, um den in Artikel 44 der Verfassung des Freistaats Thüringen geltenden Prinzipien, insbesondere dem Vorbehalt des Gesetzes, zu entsprechen.

B. Lösung

Die seit drei Jahrzehnten bestehende Verordnung über den Öffentlichen Gesundheitsdienst wird mit dem vorliegenden Gesetzentwurf auf eine gesetzliche Basis gestellt. Der Gesetzentwurf folgt dem Wandel des Öffentlichen Gesundheitsdienstes der letzten drei Jahrzehnte.

Es werden klare Aufgabenzuweisungen geschaffen. Diese werden genau zugeordnet und beschrieben, insbesondere auf der Ebene der unteren Gesundheitsbehörden. Neue Aufgabenzuweisungen auf der Ebene der oberen Landesbehörde werden etabliert, zudem wird der Öffentliche Gesundheitsdienst in moderne und digitale Strukturen eingebettet. Damit stärkt das Thüringer Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst die Aufgabenwahrnehmung auf allen Verwaltungsebenen; so kann der Öffentliche Gesundheitsdienst auf akute und zukünftige Herausforderungen in einem höheren Maße präventiv reagieren.

Die im Gesetz vorgenommene Manifestierung der Zuständigkeiten, Konkretisierung der Aufgaben und der Anforderungen an die Aufgabenerfüllung finden sich in dieser Deutlichkeit nicht in der Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Oktober 1998 wieder. Das Thüringer Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst berücksichtigt die bereits bestehenden Anwendungspraxen in den unteren Gesundheitsbehörden und übersetzt diese in Gesetzesform.

Die als problematisch anzuerkennenden Schwächen (Personalmangel, dezentrale und nicht digitale und vernetzte Kommunikation) können durch Zentralisierung im Bereich des Personalmanagements, im Bereich der Dateninfrastrukturverwaltung und im Bereich der Gesundheitsberichterstattung ausgeglichen werden. Diese Handlungsoptionen werden aufgegriffen und als wichtige Grundpfeiler im Gesetzentwurf eingearbeitet. Zugleich werden die Landtagsbeschlüsse "Öffentlichen Gesundheitsdienst modernisieren und Gesundheit vor Ort stärken - für ein zeitgemäßes Gesundheitsdienstgesetz in Thüringen" (Drucksache 7/6008) und "Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken - Lehren aus der Coronakrise ernstnehmen" (II. Ziff. 2 Drucksache 7/6003) vollumfänglich mit dem Gesetzentwurf umgesetzt. Für einen modernen Gesundheitsdienst wurden insbesondere folgende Schwerpunkte umgesetzt:

Die Digitalisierung von Verwaltungsprozessen ist in der modernen Verwaltung nicht mehr wegzudenken. Es darf sich dabei nicht um eine 1:1-Umsetzung der physischen Vorgänge handeln, denn damit werden keine Verbesserungen erreicht. Die Möglichkeiten der digitalen Kommunikation und des Austausches sollen die Informationsflüsse beschleunigen und Verwaltungswege verkürzen.

Der Einsatz von KI-Systemen wird im Gesetz nicht ausgeschlossen und kann in der Praxis Anwendung finden. Dabei steht jedoch eine praktische Prüfung der Möglichkeiten noch aus. Insoweit wird durch die Verordnungsermächtigung der Verwaltung ein flexibles Instrument bzgl. des genauen Einsatzes von IT-Strukturen an die Hand gegeben. Die Datenschutz-Grundverordnung im Besonderen und datenschutzrechtliche Belange im Allgemeinen werden im Gesetzentwurf aufgegriffen, da die Gesundheitsdaten der Betroffenen besonders schützenswert sind. Dies gilt vor allem in Anbetracht der eingeräumten Nutzungsmöglichkeiten für die Wissenschaft und Forschung.

Im Zuge der Auseinandersetzung mit den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie hat sich gezeigt, dass eine Bündelung von Kompetenzen notwendig und der stete Austausch von Informationen zwischen den unteren Gesundheitsbehörden erforderlich ist.

Zu diesem Zweck und im Sinne einer Entbürokratisierung und Entlastung der Landkreise und kreisfreien Städte von Aufgaben ist mit der Errichtung einer handlungsfähigen Bündelungsbehörde als neue Mittelbehörde eine fachliche Zwischenebene im Gesetzentwurf vorausgesetzt, die durch eine Zusammenlegung von Aufgaben die Bündelung von Informationen ermöglicht und letztlich auch die notwendige Infrastruktur bereitstellt. Im Ergebnis wird dadurch eine Fachlichkeit erreicht, die wiederum den unteren Gesundheitsbehörden nützlich sein wird.

Dieser neue strukturelle Aufbau im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, verbunden mit einem informationstechnologischen Unterbau, sorgt für eine flexible und zukunfts feste Aufstellung der Thüringer Verwaltung im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Eine verbesserte Deckung des Bedarfs an Fach- und Arbeitskräften wird im Gesetzentwurf aufgegriffen. Die obere Gesundheitsbehörde hat, entsprechend ihrer zentralen Verwaltungsfunktion, die Aufgabe, Konzepte für die Personalgewinnung, -bindung und -haltung zu erarbeiten und die untere Gesundheitsbehörde bei der Personalgewinnung zu unterstützen, sofern Beratungsbedarf besteht. Damit kann sichergestellt werden, dass langwierige Vorlaufprozesse entfallen und die Verwaltung von Doppelstrukturen befreit wird. Dabei werden die unteren Gesundheitsbehörden immer noch in die Lage versetzt, ihre individuellen Bedürfnisse einzuarbeiten und ihre eigenen Rechte zu wahren.

Für die Personalbindung ist bekanntermaßen entscheidend, dass es individuelle Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung und somit auch Entwicklungsmöglichkeiten gibt, weshalb dieser Anspruch im Gesetz festgeschrieben wird. Ohnehin ist eine stete Fort- und Weiterbildung wichtig, um die Qualität der Arbeit auf einem konstant hohen Niveau zu halten.

Die Jahresberichterstattung wird gesetzlich festgeschrieben, denn sie hat sich als Analyseinstrument in der Vergangenheit bewährt; dies sichert auch die stete Erfüllung der mit II. Ziff. 1 des Landtagsbeschlusses in Drucksache 7/6003 geforderten Aufgabenanalyse und Bewertung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Thüringen. Die Analyse der Fachaufsicht sichert das frühzeitige Erkennen von Entwicklungen und Problemlagen vor allem in den unteren Gesundheitsbehörden und stellt damit ein geeignetes Mittel der Qualitätssicherung dar.

C. Alternativen

Um das Regelungsziel zu erreichen, bestehen keine Alternativen.

D. Kosten

Durch das Gesetz entstehen zunächst keine Kosten. Der Gesetzentwurf sieht zwar eine neue obere Landesbehörde beziehungsweise Mittelbehörde mit einem eigenen Aufgabeninhalt vor, diese wird durch das hier vorgelegte Gesetz jedoch nicht errichtet, sondern als zukünftig existent vorausgesetzt.

Diese Bündelungsbehörde wird ebenso durch den Landtagsbeschluss vom 15. Juli 2022 (Drucksache 7/6008) vorgesehen. Dem Thüringer

Landesamt für Verbraucherschutz werden danach die weiteren Aufgaben aus dem Thüringer Landesverwaltungsamt im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes übertragen und somit eine Mittelbehörde gebildet. Damit wird die bereits existierende behördliche Infrastruktur des Thüringer Landesamtes für Verbraucherschutz als Organisationsbasis genutzt, welche um die zuständigen Organisationseinheiten aus dem Thüringer Landesverwaltungsamt erweitert wird. Es besteht folglich kein Mehrbedarf an Personal, da das bereits vorhandene Personal die anfallenden Aufgaben, die sich aus diesem Gesetz ergeben, erfüllt.

Daher ist zunächst, so die Übergangsregelung, die bisherige Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Oktober 1998 weiter anzuwenden, bis diese Landesbehörde errichtet und handlungsfähig ist.

Das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz wird insbesondere eine fachliche Beratung und Unterstützung für die unteren Gesundheitsbehörden ermöglichen und zugleich die digitale Infrastruktur bereitstellen. Eine weitere wichtige Aufgabe wird in den Paragrafen zur Personalgewinnung und -bindung bestimmt. Denn auch hier unterstützt die obere Gesundheitsbehörde die unteren Gesundheitsbehörden mit fachlichem Rat. Das wird eine Beschleunigung der Verfahren bedeuten und diese zugleich rechtssicherer gestalten.

Die grundsätzliche Entscheidung zur Aufgabenwahrnehmung im übertragenen Wirkungskreis wird nicht geändert. Das Thüringer Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst fasst zunächst die Regelungen der bestehenden Gesundheitsdienstverordnung von 1998 zusammen und gestaltet diese näher aus beziehungsweise konkretisiert die bestehenden Aufgaben, wie es ein moderner Gesundheitsdienst erfordert. Dadurch entstehen keine Mehrkosten für die unteren Gesundheitsbehörden, denn die Aufgaben sind unverändert und neue Aufgaben sind nicht hinzugekommen.

Durch den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst wird bereits jetzt und in den nächsten Jahren eine finanzielle Absicherung geschaffen, um die Neuanschaffung der Hardware zu gewährleisten.

Mit dem Gesetzentwurf ist mit einer größeren, jedoch noch nicht bezifferbaren Kostenersparnis insgesamt zu rechnen, da die unteren Gesundheitsbehörden von der Aufgabe der Digitalisierung und Koordination befreit werden. Damit entfallen umfangreiche Hardware- und Softwareerneuerungen auf der Ebene der unteren Gesundheitsbehörden und es bedarf nur einer zentral gesteuerten Schnittstellen- und Serverstruktur.

Zudem werden durch die Übernahme von Koordinierungsaufgaben, Beratungsunterstützung und weiteren allgemeinen Planungsaufgaben durch die Oberbehörde die unteren Gesundheitsbehörden davon in der Ausübung des Tagesgeschäftes entlastet.

Der Kern einer Zusammenführung der Aufgaben ist eine Bündelung der Kompetenzen und Aufgaben. Durch den Wegfall von verschiedenen vertikalen Zuständigkeiten und einer vereinfachten vertikalen Verwaltungsstruktur werden Reibungsverluste vermieden, die sich insbesondere im Pandemiegeschehen als nachteilig für die Aufgabenerfüllung erwiesen haben.

Die eintretenden Synergieeffekte werden zu einer gesteigerten Effizienz und Qualität der Arbeit der unteren Gesundheitsbehörden führen. Dies bedeutet in der Folge auch, dass die öffentliche Gesundheit der und des Einzelnen verbessert wird, so dass mit positiven Folgewirkungen auf das Gesundheitssystem insgesamt gerechnet werden kann. Durch präventives Arbeiten und umfangreiche Beratungsleistungen kann auf ein verbessertes Gesundheitsverhalten der und des Einzelnen hingewirkt werden, was wiederum das Gesundheitssystem von in der Regel teureren Heilungs- und Therapieverfahren entlastet.

Die unteren Gesundheitsbehörden haben durch die Möglichkeit der kommunalen Gemeinschaftsarbeit ressourcenschonend die ihnen übertragenen Aufgaben zu erledigen. Die daraus resultierenden Synergieeffekte werden die Kosten für die unteren Gesundheitsbehörden ebenfalls reduzieren.

**Thüringer Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst -
Thüringer Gesundheitsdienstgesetz (ThürGDG)**

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Inhaltsübersicht

**Erster Teil
Allgemeines**

- § 1 Ziele, Grundsätze, Kernaufgaben
- § 2 Organisation und Behörden, Ausstattung
- § 3 Zuständigkeiten, Aufsicht, Beilehung
- § 4 Grundsätze der Aufgabenerfüllung, Zusammenwirken
- § 5 Digitale Arbeitsweise, Verordnungsermächtigung
- § 6 Landesgesundheitskonferenz

**Zweiter Teil -
Aufgaben und Befugnisse der Behörden
des Öffentlichen Gesundheitsdienstes**

**Erster Abschnitt
Untere Gesundheitsbehörden**

**Erster Unterabschnitt
Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung**

- § 7 Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung

**Zweiter Unterabschnitt
Gesundheitshilfen**

- § 8 Gesundheitshilfen für besondere Personengruppen
- § 9 Aufsuchende Hilfen

**Dritter Unterabschnitt
Gesundheitsberichterstattung**

- § 10 Gesundheitsberichterstattung, Verordnungsermächtigung

**Vierter Unterabschnitt
Gesundheitsschutz**

- § 11 Kinder- und Jugendgesundheit, Kinder- und Jugendzahngesundheit
- § 12 Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Impfungen
- § 13 Hygiene, Überwachungsaufgaben, Verordnungsermächtigung
- § 14 Schutz vor gesundheitsschädigenden Umwelt- und Klimaeinflüssen
- § 15 Aufgaben im Rahmen der Überwachung von Wasser für den menschlichen Gebrauch, Schwimm- und Badebeckenwasser
- § 16 Befugnisse
- § 17 Medizinalaufsicht

**Fünfter Unterabschnitt
Gutachterliche Tätigkeiten**

- § 18 Bescheinigungen, Zeugnisse, Begutachtungen,
Verordnungsermächtigung

**Zweiter Abschnitt
Obere Gesundheitsbehörde****Erster Unterabschnitt
Allgemeine Aufgaben**

- § 19 Allgemeine Aufgaben

**Zweiter Unterabschnitt
Besondere Aufgaben**

- § 20 Personalgewinnung, Personalbindung, Personalentwicklung, Verordnungsermächtigung
§ 21 Aus-, Fort- und Weiterbildung, Qualitätssicherung, Verordnungsermächtigung

**Dritter Teil
Besondere Regelungen zur Abwehr erheblicher
gesundheitlicher Gefahren für Leib und Leben
der Bevölkerung**

- § 22 Erhebliche gesundheitliche Gefahr für Leib und Leben der Bevölkerung
§ 23 Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden
§ 24 Pandemielager, Verordnungsermächtigung
§ 25 Abgrenzung zum Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz

**Vierter Teil
Datenschutz**

- § 26 Verarbeitung personenbezogener Daten, Verordnungsermächtigung
§ 27 Ärztliche Untersuchung und Datenschutz

**Fünfter Teil
Schlussbestimmungen**

- § 28 Kostenregelungen
§ 29 Ordnungswidrigkeiten, Bußgeldvorschriften
§ 30 Übergangsregelungen
§ 31 Evaluation
§ 32 Gleichstellungsbestimmung
§ 33 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Erster Teil - Allgemeines

§ 1
Ziele, Grundsätze, Kernaufgaben

(1) Ziele des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Thüringen sind die Förderung und der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung unter Berücksichtigung medizinischer, sozialer, psychosozialer und ökologischer Belange. Der Öffentliche Gesundheitsdienst reagiert aktiv und flexibel auf veränderte Rahmenbedingungen. Er achtet besonders auf die Stärkung der Eigenverantwortung sowie des bürgerschaftlichen Engagements. Maßnahmen und Angebote des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind auf die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung ausgerichtet.

fentlichen Gesundheitsdienstes sind qualitätsgesichert, zielgruppen- und lebensweltenorientiert, möglichst kleinräumig und niedrigschwellig.

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

(3) Bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben nach diesem Gesetz wirkt der Öffentliche Gesundheitsdienst in Thüringen daraufhin, die Gesundheit aller zu schützen, zu bewahren, zu verbessern und die gesundheitliche Chancengleichheit zu erhöhen.

(4) Der Öffentliche Gesundheitsdienst hat eine zentrale Informations-, Steuerungs- und Koordinierungsfunktion die Bevölkerungsgesundheit betreffend. Er vernetzt sich und arbeitet bei der Erfüllung seiner Aufgaben mit anderen Trägern präventiver, kurativer und rehabilitativer gesundheitlicher Dienste sowie mit Behörden, Verbänden und Selbsthilfegruppen zusammen.

(5) Der Öffentliche Gesundheitsdienst arbeitet öffentlichkeitsorientiert. Insbesondere macht er wesentliche Ergebnisse seiner Arbeit der Allgemeinheit, Behörden, Institutionen und Gruppen in adressatengerechter Form niedrigschwellig zugänglich.

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

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

(7) Auf der Grundlage von Bundes- oder Landesgesetzen zu erfüllende Aufgaben werden, soweit dort nichts anderes bestimmt ist, nach den Vorschriften dieses Gesetzes erfüllt.

§ 2

Organisation und Behörden, Ausstattung

- (1) Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind
 1. das für Gesundheit zuständige Ministerium als oberste Gesundheitsbehörde,
 2. das Landesamt für Verbraucherschutz als obere Gesundheitsbehörde und Mittelbehörde, welches um die bisher externen Fachbereiche des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erweitert wird; es ist dem für Gesundheit zuständigen Ministerium unmittelbar nachgeordnet,
 3. die unteren Verwaltungsbehörden in den Landkreisen und kreisfreien Städten als untere Gesundheitsbehörden (Gesundheitsämter).

(2) Die unteren Gesundheitsbehörden sind zur Durchführung ihrer Aufgaben mit ausreichend fachlich geeignetem Personal auszustatten. Hierzu zählt insbesondere die Aus-

stattung mit den erforderlichen ärztlichen, zahnärztlichen, psychologischen und weiteren nichtärztlichen Fachkräften sowie Verwaltungsfachkräften. Das entsprechende Personal hat die erforderlichen Kenntnisse im öffentlichen Gesundheitsrecht und Gesundheitswesen nachzuweisen oder durch Teilnahme an entsprechenden Fortbildungen unmittelbar nachzuholen.

(3) Der erfolgreiche Abschluss der fachärztlichen oder fachzahnärztlichen Weiterbildung für das öffentliche Gesundheitswesen oder eine durch die oberste Gesundheitsbehörde als gleichwertig anerkannten ärztlichen Qualifikation, ist Voraussetzung für die Leitung und die stellvertretende Leitung eines Gesundheitsamtes. Soweit diese Voraussetzung nicht erfüllt werden kann, kann mit Zustimmung der obersten Gesundheitsbehörde vorübergehend von Satz 1 abgewichen werden. Es sind alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um die Voraussetzung des Satz 1 schnellstmöglich zu erfüllen.

§ 3

Zuständigkeiten, Aufsicht, Beleihung

(1) Die unteren Gesundheitsbehörden sind zuständig, soweit in diesem Gesetz oder aufgrund dieses Gesetzes nichts anderes bestimmt ist. Dies gilt auch in den Fällen, in denen in sonstigen Rechtsvorschriften die Zuständigkeit von Amtsärztinnen und Amtsärzten oder des Gesundheitsamtes begründet wird.

(2) Die Landkreise und kreisfreien Städte nehmen, soweit durch Absatz 3 nichts anderes bestimmt wird, die ihnen nach diesem Gesetz oder aufgrund dieses Gesetzes obliegenden Aufgaben und Befugnisse als untere Verwaltungsbehörden im übertragenen Wirkungskreis wahr. In soweit unterliegen sie der Fachaufsicht nach Maßgabe der § 117 Abs. 2, § 120 Abs. 2 und § 121 Abs. 2 Thüringer Kommunalordnung - ThürKO - in der Fassung vom 28. Januar 2003 (GVBl. S. 41) in der jeweils geltenden Fassung. Abweichend von § 121 Abs. 2 Satz 1 ThürKO kann die Fachaufsichtsbehörde die Befugnisse der Landkreise und kreisfreien Städte als untere Verwaltungsbehörden bei Gefahr in Verzug oder dann ausüben, wenn einer fachaufsichtlichen Weisung keine Folge geleistet wird. Fachaufsichtsbehörden sind das für Gesundheit zuständige Ministerium und das Landesamt für Verbraucherschutz.

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

(4) Die unteren Gesundheitsbehörden können durch öffentlich-rechtlichen Vertrag einzelne abgrenzbare Aufgaben und Befugnisse der Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nach diesem Gesetz sowie nach internationalem, europäischem, Bundes- oder Landesrecht auf Personen des Privatrechts unter Beachtung des Datenschutzes übertragen (Beleihung), soweit die Aufgaben und Befugnisse nicht eigenständig erfüllt werden können. Darin ist auch verbindlich zu regeln, dass die Leistungserbringung nach den in diesem Gesetz geregelten Standards zu erfolgen hat. Unter anderem muss der Leistungserbringer Zugang zu den digitalen Verfahren für die Dokumentation erhalten.

(5) Eine Person des Privatrechts nach Absatz 4 Satz 1 kann beliehen werden, wenn

1. sie zuverlässig und von Kontroll- und Überwachungsaufgaben nach Satz 1 betroffenen Wirtschaftskreisen unabhängig ist,
2. keine überwiegenden öffentlichen Interessen entgegenstehen und
3. gewährleistet ist, dass die für die Kontrolle maßgeblichen Rechtsvorschriften beachtet werden.

Die beliehene Person unterliegt der Fachaufsicht der unteren Gesundheitsbehörde. Der oberen Gesundheitsbehörde ist die Beleihung anzuzeigen.

§ 4

Grundsätze der Aufgabenerfüllung, Zusammenwirken

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

(2) Die unteren Gesundheitsbehörden können nach den Maßgaben des Thüringer Gesetzes über die kommunale Gemeinschaftsarbeit (ThürKGG) in der Fassung vom 10. Oktober 2001 (GVBl. S. 290) in der jeweils geltenden Fassung vereinbaren, Aufgaben aus diesem Gesetz oder aufgrund dieses Gesetzes gemeinsam oder arbeitsteilig durchzuführen. Die Vereinbarungen nach Satz 1 sowie deren Auflösungen sind der oberen Aufsichtsbehörde zur Zustimmung vorzulegen. Im Übrigen beteiligen und unterstützen sich die unteren Gesundheitsbehörden gegenseitig sowie andere Behörden, soweit dies durch Rechtsvorschrift festgelegt ist oder zur rechtmäßigen Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der unterstützten Behörde erforderlich ist. Sie erstellen eine Jahresberichterstattung für die oberste Gesundheitsbehörde mit dem Zweck, Problemlagen bei der Aufgabenerfüllung frühzeitig zu erkennen und im Bedarfsfall entgegenwirken zu können. Auf Grundlage dieser Berichte der unteren Gesundheitsbehörden erstellt die oberste Gesundheitsbehörde eine Jahresberichterstattung, die dem zuständigen Fachausschuss des Thüringer Landtages zugeleitet wird.

(3) Die Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes beraten auf Verlangen andere Behörden, Institutionen sowie die Landesregierung und in Situationen des § 22 weitere von der Landesregierung gebildeten Gremien in medizinischen und gesundheitlichen Fragen, soweit nicht besondere Dienste der öffentlichen Verwaltung zuständig sind.

(4) Die Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie die anderen Behörden und öffentlichen Planungsträger des Landes unterrichten sich rechtzeitig bei allen Planungen und Maßnahmen, die für die gesundheitlichen Belange der Bevölkerung bedeutsam sind, soweit nicht durch Rechtsvorschriften etwas anderes bestimmt ist.

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

§ 5

Digitale Arbeitsweise, Verordnungsermächtigung

(1) Die Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nutzen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz oder aufgrund dieses Gesetzes die digitale Form unter Beachtung des Datenschutzes.

(2) In einer digitalen Plattform nach Absatz 1 werden zentrale Informationen bereitgestellt und statistische Daten für Zwecke der Qualitätssicherung sowie der wissenschaftlichen Auswertung für Forschung erhoben, gespeichert und verarbeitet.

(3) Die obere Gesundheitsbehörde betreibt die Plattform fachlich und koordiniert deren Weiterentwicklung.²Die bereitgestellten digitalen fachlichen Anwendungen sind interoperabel zueinander sowie zu den Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes des Bundes.

(4) Die eingesetzte technische Ausstattung der Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist am Stand der Technik auszurichten.

(5) Näheres zu den Absätzen 1 bis 4 regelt eine durch das für Gesundheit zuständige Ministerium zu erlassende Rechtsverordnung.

§ 6

Landesgesundheitskonferenz

(1) Die Landesgesundheitskonferenz ist ein institutionalisiertes Beschlussgremium für Gesundheitsziele und gesundheitspolitische Empfehlungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Lebensbedingungen in Thüringen sowie der gesundheitlichen Versorgung und der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung. Sie berät zu gesundheitspolitischen Fragen von grundsätzlicher Bedeutung, insbesondere Fragen der gesundheitlichen Lebensbedingungen, der gesundheitlichen Versorgung und der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung in Thüringen, mit dem Ziel der Koordinierung der Zusammenarbeit von gesundheitspolitischen Akteurinnen und Akteuren sowie der Weiterentwicklung und Verbesserung von Strukturen und Rahmenbedingungen, die Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung in Thüringen und die Krankenversorgung haben.

(2) Die Landesgesundheitskonferenz gibt bei Bedarf gesundheitspolitische Empfehlungen ab, welche auch in die Arbeit der Landesregierung einfließen können. Die Umsetzung dieser Empfehlungen erfolgt unter Selbstverpflichtung der Beteiligten.

(3) Die Landesgesundheitskonferenz strebt einen gemeinsamen Handlungsrahmen und Transparenz bei gesundheitsbezogenen Aktivitäten in Thüringen an. Zu diesem Zweck wirkt sie durch Stellungnahmen und Empfehlungen an der landesweiten Gesundheitsberichterstattung mit.

(4) Die Landesgesundheitskonferenz gibt den Trägern der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988,

BGBI. I S. 2477) in der jeweils geltenden Fassung im Freistaat Thüringen Anregungen zur Ausgestaltung dieser Landesrahmenvereinbarung.

(5) Das für Gesundheit zuständige Ministerium beruft die Landesgesundheitskonferenz ein. Dieser gehören insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der Sozialversicherungsträger, der verfassten Ärzte- und Zahnärzte- und Apothekerschaft, der Landeskrankenhausgesellschaft, der freien Wohlfahrtsverbände, der gesundheitlichen Selbsthilfe und der Einrichtungen für Gesundheitsvorsorge und Patientenschutz, der Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände und der kommunalen Spitzenverbände des Landes an.

(6) Die Sitzungen der Landesgesundheitskonferenz finden mindestens einmal jährlich statt. Das für Gesundheit zuständige Ministerium führt den Vorsitz und richtet eine Geschäftsstelle ein.

(7) Die Landesgesundheitskonferenz gibt sich eine Geschäftsordnung. Sie kann Arbeitsgruppen bilden.

Zweiter Teil Aufgaben und Befugnisse der Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Erster Abschnitt Untere Gesundheitsbehörden

Erster Unterabschnitt Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung

§ 7

Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung

(1) Die unteren Gesundheitsbehörden klären im Interesse der öffentlichen Gesundheit über die Möglichkeiten der Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und die Schaffung und Erhaltung gesunder Lebensbedingungen auf. Sie regen geeignete gesundheitsfördernde, präventive, umwelt- und sozialmedizinische Maßnahmen an. Sie berücksichtigen dabei unterschiedliche gesundheitliche Verhalten, die unterschiedlichen Lebenslagen, die unterschiedlichen Gesundheitsrisiken und Krankheitsverläufe sowie die unterschiedliche Versorgungssituation der Menschen.

(2) Zur Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, insbesondere in Kindergärten und Schulen, Betrieben, Wohnquartieren und Stadtteilen, formulieren die unteren Gesundheitsbehörden partnerschaftlich mit den im Bereich der Gesundheitsförderung tätigen Organisationen und Gruppen auf Basis der Gesundheitsberichterstattung Ziele und Schwerpunktsetzungen für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Sie beziehen sich dabei auf epidemiologische Trends, bundes- und landesweite Gesundheitszielsetzungen sowie insbesondere auf die regional vorhandenen statistisch untersetzten gesundheitsbezogenen Problemfelder und Bedarfe.

(3) Die unteren Gesundheitsbehörden klären die Bevölkerung in Fragen der Gesundheit in körperlicher, psychischer und sozialer Hinsicht auf und beraten über Gesundheitserhaltung und Krankheitsverhütung. Die Aufklärung und

Beratung durch andere staatliche Stellen, niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenkassen, Vereinigungen und Verbände sowie im Apothekenbetrieb bleibt unberührt.

(4) Die unteren Gesundheitsbehörden entwickeln und implementieren Programme zur Krankheits- und Suchtprävention sowie Gesundheitsförderung, um die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Sie bieten individuelle Beratung und Unterstützung in gesundheitsbezogenen Angelegenheiten an.

(5) Die unteren Gesundheitsbehörden fördern im Sinne der Frühintervention mit entsprechenden Angeboten die persönliche Kompetenz der Menschen im Umgang mit Gesundheit und Krankheit sowie die Übernahme sozialer Verantwortung für sich selbst und andere. Die unteren Gesundheitsbehörden machen in diesem Zusammenhang auch auf die Angebote von Selbsthilfegruppen und weitere Unterstützungsangebote aufmerksam.

(6) Die unteren Gesundheitsbehörden fördern Kooperationen, Vernetzungen und Arbeitskreise. Sie richten kommunale oder regionale Gesundheitskonferenzen ein mit den im Bereich der Gesundheitsförderung tätigen Organisationen sowie Gruppen und steuern die Konferenzen. Dabei orientieren sie sich am Ansatz von Gesundheit in allen Politikfeldern ("Health in All Policies"-Ansatz) zur Förderung der intersektoralen Zusammenarbeit, indem sie mit verschiedenen Sektoren wie Bildung, Umwelt, Verkehr, Wirtschaft und Soziales zusammenarbeiten, um gesundheitsförderliche Maßnahmen in deren Politik und Programme zu integrieren; unter anderem fördern die unteren Gesundheitsbehörden die Einführung von kommunalen Hitzeaktions- und Klimaplänen und verknüpfen die gesundheitsbezogene Berichterstattung mit umweltbezogenen Faktoren. Sie schaffen für einen Wissens- und Erfahrungszuwachs Möglichkeiten der Partizipation für die Bürgerinnen und Bürger.

(7) Zur Entwicklung und Koordinierung stabiler kommunaler Strukturen der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung für vulnerable Bevölkerungsgruppen beschreiben die unteren Gesundheitsbehörden ihre Bedürfnislagen, konzipieren Angebote und koordinieren deren Umsetzung unter Einbeziehung von Partnern sowie der Betroffenen selbst.

Zweiter Unterabschnitt Gesundheitshilfen

§ 8

Gesundheitshilfen für besondere Personengruppen

(1) Auf den Gebieten der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitshilfe bieten die unteren Gesundheitsbehörden neben den ihnen sonst durch Rechtsvorschrift zugewiesenen Aufgaben insbesondere folgende Dienste an:

1. Beratung von Schwangeren und Eltern; dabei ist eine Aufgabenübertragung an freie Träger möglich,
2. Beratung zu Ernährungsfragen mit dem Ziel, die Bevölkerung gesund zu erhalten,
3. gesundheitliche und psychosoziale Beratung und Versorgung sowie Vermittlung weitergehender spezifischer Hilfen für Menschen, die an einer Sucht, einer psychischen Krankheit oder an einer Behinderung leiden, von

- ihr bedroht oder von ihr gefährdet sind, über Personen, Einrichtungen und Stellen, die vorsorgende, begleitende und nachsorgende Hilfe gewähren können; die Vermittlung dieser Hilfen erfolgt auch gegenüber Angehörigen der vorgenannten Personengruppe,
4. 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 untere Gesundheitsbehörde hält für die Erbringung der Gesundheitshilfen für psychisch kranke Menschen, für Menschen mit einer seelischen Behinderung und Menschen mit einer physischen oder psychischen Abhängigkeit von Rauschmitteln, Suchtmitteln oder Medikamenten sowie deren Angehörige einen Sozialpsychiatrischen Dienst vor. Das Thüringer Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (ThürPsychKG) in der Fassung vom 5. Februar 2009 (GVBl. S. 10) in der jeweils geltenden Fassung geht in dessen Anwendungsbereich diesem Gesetz vor.

(3) Die Gesundheitshilfen sind darauf gerichtet, gesundheitliche Beeinträchtigungen und Schäden zu vermeiden, zu überwinden, zu bessern und zu lindern sowie Verschlimmerungen zu verhüten. Bei Bedarf ist auch aufsuchende Hilfe nach § 9 zu leisten. Sozial benachteiligte, besonders belastete oder schutzbedürftige Menschen sowie die Förderung und der Schutz älterer Menschen haben dabei einen besonderen Stellenwert.

(4) Die unteren Gesundheitsbehörden wirken auf die gegenseitige Information sowie auf die Koordination gesundheitlicher Dienste und Einrichtungen auf regionaler Ebene hin.

§ 9 Aufsuchende Hilfen

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

Dritter Unterabschnitt **Gesundheitsberichterstattung**

§ 10 Gesundheitsberichterstattung, Verordnungsermächtigung

(1) Die den unteren Gesundheitsbehörden obliegende Gesundheitsberichterstattung dient der zielorientierten Koordination, Steuerung, Planung und Durchführung von bedarfsorientierten Maßnahmen zur Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung.

- (2) Sie umfasst insbesondere
- a) die Beobachtung, Beschreibung und Bewertung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung im Zuständigkeitsbereich der unteren Gesundheitsbehörden und
 - b) die Erhebung und Auswertung von Daten zur gesundheitlichen Situation der Bevölkerung.

(3) Für die Gesundheitsberichterstattung nutzen die unteren Gesundheitsbehörden die ihnen vorliegenden Daten, insbesondere des kinder- und jugendärztlichen und jugendzahnärztlichen Dienstes, die Impfdaten sowie die Daten über meldepflichtige Infektionskrankheiten nach dem Infektionsschutzgesetz. Sie berücksichtigen Daten und Indikatoren zu Klima und Gesundheit.

(4) Das für Gesundheit zuständige Ministerium regelt Näheres zu Inhalt, Verfahren und Form der Gesundheitsberichterstattung sowie der elektronischen und datenschutzkonformen Verarbeitung der in der Gesundheitsberichterstattung verwendeten Daten durch Rechtsverordnung.

Vierter Unterabschnitt
Gesundheitsschutz,
insbesondere Infektionsschutz und Hygiene

§ 11

Kinder- und Jugendgesundheit, Kinder-
und Jugendzahngesundheit

(1) Die untere Gesundheitsbehörde hat die Aufgabe, Kinder und Jugendliche vor Gesundheitsgefahren zu schützen und ihre Gesundheit zu fördern. Sie arbeitet hierzu mit anderen Behörden, Trägern, Einrichtungen und Personen, die Verantwortung für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen tragen, zusammen.

(2) Zu den Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden gehört insbesondere

1. die Durchführung der Schulaufnahmeuntersuchung und schulärztlichen Untersuchungen sowie der ärztlichen Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen,
2. die regelmäßige Durchführung von zahnärztlichen Untersuchungen von Schülerinnen und Schülern zur Gesunderhaltung des Mund-, Kiefer- und Zahnbereichs,
3. die Durchführung von zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und einer ärztlichen Vorsorgeuntersuchung gemäß § 18 Abs. 3 Thüringer Kindergartengesetz (ThürKigaG) vom 18. Dezember 2017 (GVBl. S. 276) in der jeweils geltenden Fassung.

Die in Absatz 1 genannten Behörden, Träger, Einrichtungen und gesundheitsverantwortlichen Personen sind verpflichtet, im Rahmen der Durchführung der Kinder- und Jugendgesundheitspflege nach diesem Gesetz auch zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) mitzuwirken, insbesondere die erforderlichen Auskünfte an die unteren Gesundheitsbehörden zu erteilen und Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen.

(3) Zur Früherkennung von Krankheiten, Behinderungen, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen kann die untere Gesundheitsbehörde zur Ergänzung von Vorsorgeangeboten ärztliche Untersuchungen durchführen. Soweit dies erforderlich ist, soll sie auch Impfungen durchführen. Wird im Rahmen der Untersuchungen nach Satz 1 die Ge-

fährdung oder Störung der körperlichen, seelischen oder geistigen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen festgestellt, vermittelt die untere Gesundheitsbehörde, in Zusammenarbeit mit den für Jugendhilfe und Sozialhilfe zuständigen Stellen, die notwendigen Behandlungs- und Betreuungsangebote.

§ 12

Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Impfungen

(1) Die unteren Gesundheitsbehörden tragen durch die Einleitung der konkret erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten bei Menschen bei. Sie nehmen in diesem Zusammenhang die in den internationalen Gesundheitsvorschriften, dem Infektionsschutzgesetz und anderen Gesetzen auf sie übertragenen Aufgaben wahr und wirken damit auf die Sicherstellung des notwendigen Impfangebotes und eine ausreichende Impfberatung hin. Durch Beratung, Aufklärung, Ermittlung und Anordnung von Maßnahmen zur Unterbrechung von Infektionsketten wirken sie darauf hin, dass die Verbreitung übertragbarer Krankheiten verhindert wird.

(2) Die unteren Gesundheitsbehörden wirken durch Information und Beratung an einer flächendeckenden Verbesserung der Durchimpfungsraten der Bevölkerung mit, mit dem Ziel, einen ausreichenden Impfschutz der Bevölkerung zu gewährleisten. Sie fördern die Durchführung der empfohlenen Schutzimpfungen des Robert Koch-Instituts sowie des Freistaats Thüringen in der jeweils geltenden Fassung. Soweit dies erforderlich ist, sollen sie auch selbst Impfungen durchführen. Sie führen Impfungen und Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe selbst durch, in Fällen, in denen es aus Gründen des Bevölkerungsschutzes geboten ist.

§ 13

Hygiene, Überwachungsaufgaben, Verordnungsermächtigung

(1) Die unteren Gesundheitsbehörden nehmen Überwachungsaufgaben wahr, soweit sie ihnen durch dieses Gesetz oder andere Rechtsvorschriften zugewiesen sind. Die Aufgaben umfassen die Überwachung der Einhaltung der Anforderungen der Hygiene und die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in den in § 23 Abs. 5, § 35 Abs. 1, § 36 Abs. 1 und 2, § 37 Abs. 3 sowie § 41 Abs. 1 und 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 20. Juli 2020 (BGBl. I S. 1045) in der jeweils geltenden Fassung genannten Einrichtungen entsprechend den Überwachungsintervallen sowie darüber hinaus in weiteren Einrichtungen und Unternehmen, mit besonderem Risikoprofil in Bezug auf übertragbare Krankheiten. Die oberste Gesundheitsbehörde wird ermächtigt, Überwachungsintervalle und weitere Einrichtungen mit besonderem Risikoprofil nach Satz 2 durch Rechtsverordnung zu bestimmen.

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

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

§ 14

Schutz vor gesundheitsschädigenden Umwelt- und Klimaeinflüssen

(1) Die unteren Gesundheitsbehörden beobachten und bewerten Einwirkungen aus der Umwelt und des Klimas auf die menschliche Gesundheit. Sie informieren und beraten die Bevölkerung und Behörden in Fragen des umwelt- und klimabezogenen Gesundheitsschutzes und wirken darauf hin, dass umwelt- und klimabedingte gesundheitliche Gefahren nicht entstehen beziehungsweise beseitigt oder vermindert werden.

(2) Bei Planungsvorhaben, Genehmigungsverfahren, Baumaßnahmen und sonstigen Maßnahmen, die gesundheitliche Belange der Bevölkerung wesentlich berühren, nehmen die Gesundheitsämter zu gesundheitlichen Auswirkungen der Maßnahme Stellung.

(3) In besonderen, die Gesundheit gefährdenden Situationen, sind durch die untere Gesundheitsbehörde oder von ihr Beauftragte anlassbezogene Untersuchungen, insbesondere Beprobungen, durchzuführen.

§ 15

Aufgaben im Rahmen der Überwachung von Wasser für den menschlichen Gebrauch, Schwimm- und Badebeckenwasser

(1) Die unteren Gesundheitsbehörden überwachen die Einhaltung der Anforderungen an die Beschaffenheit von Wasser für den menschlichen Gebrauch in den im Siebten Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes und den darauf beruhenden weiteren Rechtsvorschriften, insbesondere der Trinkwasserverordnung genannten Wassergewinnungs- und Wasserversorgungsanlagen. Im Übrigen nehmen sie als untere Trinkwasserüberwachungsbehörde die ihnen nach der Trinkwasserverordnung des Bundes zugewiesenen Aufgaben wahr. Sie ordnen die notwendigen Maßnahmen an, um die Einhaltung dieser Anforderungen sicherzustellen.

(2) Die unteren Gesundheitsbehörden überwachen die Einhaltung der Anforderungen an die hygienische Beschaffenheit von Schwimm- oder Badebeckenwasser in den im Siebten Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes genannten Einrichtungen.

§ 16

Befugnisse

(1) Die mit dem Vollzug dieses Gesetzes beauftragten Personen sind zur Durchführung ihrer Überwachungsaufgaben nach § 13 Abs. 1 und § 15 berechtigt,

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 § 13 Abs. 1 und § 15 unterliegen, während der Betriebs- und Geschäftszeiten zu betreten, zu besichtigen und zu prüfen; zur Verhütung und Abwehr drohender Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung können diese Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen auch außerhalb der Betriebs- und Geschäftszeiten sowie Wohnräume der nach Nummer 1 zur Auskunft Verpflichteten betreten werden; das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Grundgesetz, Artikel 8 Verfassung des Freistaats Thüringen) wird insoweit eingeschränkt,
3. Gegenstände zu untersuchen, Proben zur Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen, Bücher und sonstige Unterlagen (auch in elektronischer Form) einzusehen und daraus Abschriften, Ablichtungen oder Ausdrücke zu fertigen.

(2) Personen, die zur Durchführung der Überwachungsaufgaben nach § 13 Abs. 1 und § 15 Auskünfte geben können, sind verpflichtet, auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen. Die zur Auskunft verpflichtete Person kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung sie selbst oder einen der in § 52 Abs. 1 der Strafprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten in der jeweils geltenden Fassung aussetzen würde.

(3) Die Innehabenden der tatsächlichen Gewalt über die in Absatz 1 genannten Grundstücke, Räume, Anlagen, Einrichtungen und Gegenstände sind verpflichtet, diese zugänglich zu machen sowie die Amtshandlungen der mit der Überwachung beauftragten Personen zu dulden.

(4) Werden bei der Überwachung nach § 13 Abs. 1 und § 15 Tatsachen festgestellt, die ein Eingreifen erforderlich machen, veranlasst die untere Gesundheitsbehörde die notwendigen Maßnahmen, sofern nicht andere Behörden zuständig sind. Bei Gefahr in Verzug ist die untere Gesundheitsbehörde selbst verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen zu treffen. Dies gilt auch in den Fällen des § 14 Abs. 3.

(5) Weitere Überwachungsmaßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten nach dem Infektionsschutzgesetz in der jeweils gültigen Fassung bleiben unberührt.

§ 17 Medizinalaufsicht

- (1) Die Angehörigen der Berufe im Gesundheitswesen haben Beginn und Beendigung einer selbständigen Berufsausübung unverzüglich der jeweils zuständigen unteren Gesundheitsbehörde anzuzeigen; diese Angaben sind unter Beachtung des Datenschutzes öffentlich zugänglich zu machen. Im Fall des Beginns der Berufsausübung ist
1. die Anschrift der Niederlassung anzugeben und
 2. die Berechtigung zur Ausübung des Berufes oder Führen der Berufsbezeichnung nachzuweisen.

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

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

(3) Hält ein Angehöriger oder eine Angehörige der Berufe des Gesundheitswesens die beruflichen Befugnisse nicht ein oder werden Berufspflichten nicht erfüllt, unterrichtet die untere Gesundheitsbehörde die für die Berufsaufsicht oder die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung zuständige Behörde. Die untere Gesundheitsbehörde achtet ferner darauf, dass niemand unerlaubt die Heilkunde ausübt.

Fünfter Unterabschnitt Gutachterliche Tätigkeiten

§ 18

Bescheinigungen, Zeugnisse, Begutachtungen,
Verordnungsermächtigung

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

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

(3) Die Durchführung ärztlicher Untersuchungen und die Erstellung ärztlicher Zeugnisse über die gesundheitliche Eignung im Sinne des Beamtenrechts erfolgt grundsätzlich durch geeignete niedergelassene oder andere approbierte Ärztinnen oder Ärzte. In begründeten Einzelfällen können die unteren Gesundheitsbehörden erforderliche Nach- und Wiederholungsuntersuchungen einschließlich der Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses durchführen. Das für Gesundheit zuständige Ministerium bestimmt gemeinsam mit dem für Dienstrecht zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung die nähere Verfahrensweise.

Zweiter Abschnitt Obere Gesundheitsbehörde und Mittelbehörde

Erster Unterabschnitt Allgemeine Aufgaben

§ 19

Allgemeine Aufgaben

(1) Der oberen Gesundheitsbehörde obliegt die landesweite Koordinierung der unteren Gesundheitsbehörden im Rahmen des Zusammenwirkens nach § 4 sowie die fachliche Beratung und Unterstützung der unteren Gesundheitsbehörden im Sinne des § 116 ThürKO im Rahmen der öffentlichen Gesundheit.

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

1. Sammlung und Auswertung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie die Auswertung praktischer Erfahrungen und Vermittlung von in der Praxis bewährten Beispielen,
2. Zusammenarbeit in Forschung und Lehre mit den Hochschulen sowie Erarbeitung von Konzepten für Gesundheitsbildung in allen Bildungseinrichtungen,
3. Entwicklung fachlicher Konzepte und Strategien,
4. Erstellung von zusammenfassenden Gesundheitsberichten als Grundlage gesundheitspolitischer Planungen,
5. Stärkung der Vernetzung zwischen den Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und mit den anderen Akteuren im Gesundheitswesen durch die Bildung und Betreuung von aufgabenspezifischen Arbeitsgruppen,
6. Erstellung epidemiologischer Bewertungen,
7. Erarbeitung, Fortschreibung und regelmäßige Evaluierung eines Rahmenpandemieplanes des Landes in Abstimmung mit der obersten Gesundheitsbehörde,
8. Erarbeitung, Fortschreibung und regelmäßige Evaluierung von Musterhygieneplänen zur Unterstützung bei der Erfüllung der Vorgaben durch das Infektionsschutzgesetz,
9. Wahrnehmung der im Infektionsschutzgesetz, den Internationalen Gesundheitsvorschriften und anderen Gesetzen auf sie übertragenen Aufgaben zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten,
10. Impfberatung und Bereitstellung von Impfstoffen und Impfb Zubehör unter Beachtung der arzneimittelrechtlichen Vorschriften sowie die Organisation landesweiter Impfkampagnen im Pandemiefall,
11. Durchführung mikrobiologischer, umweltmedizinischer und wasserhygienischer Untersuchungen einschließlich krankenhaushygienischer Analysen,
12. Erteilung der Erlaubnis gemäß § 44 IfSG für Tätigkeiten mit Krankheitserregern und Überwachung der Labore nach § 49 bis 51 IfSG.

Zweiter Unterabschnitt Besondere Aufgaben

§ 20

Personalgewinnung, Personalbindung,
Personalentwicklung, Verordnungsermächtigung

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

(2) Die obere Gesundheitsbehörde berät und unterstützt die unteren Gesundheitsbehörden bei der Personalgewinnung und Personalentwicklung sowie der Organisationsstruktur und Organisationsentwicklung. Dazu gehören insbesondere Empfehlungen zu Stellenprofilen, Personalausstattung und Personalstärke, unter Berücksichtigung von Berufsbildern und Qualifikationen. Aus zwingenden öffentlichen Gründen kann das für Gesundheit zuständige Ministerium durch Rechtsverordnung Stellenprofile, Personalausstattung und Personalstärken regeln.

§ 21

Aus-, Fort- und Weiterbildung, Qualitätssicherung,
Verordnungsermächtigung

(1) Die obere Gesundheitsbehörde stellt für die im Öffentlichen Gesundheitsdienst Beschäftigten angemessene Fortbildungsmöglichkeiten sicher und berät die unteren Gesundheitsbehörden insbesondere zum Qualifizierungsbedarf in den einzelnen Fach- und Querschnittsbereichen sowie über bestehende Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

(2) Die obere Gesundheitsbehörde entwickelt Methoden und Verfahren der Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle in einem Rahmenkonzept für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Thüringen. Das Rahmenkonzept ist regelmäßig zu evaluieren und fortzuschreiben und beinhaltet insbesondere Standardprozesse und Mindeststandards bezüglich der in diesem Gesetz geregelten Aufgaben sowie der nach § 4 Abs. 2 Satz 4 zu erbringenden Jahresberichterstattung. Der Inhalt des Rahmenkonzepts wird durch eine durch das für Gesundheit zuständige Ministerium zu erlassende Rechtsverordnung näher bestimmt.

Dritter Teil**Besondere Regelungen zur Abwehr erheblicher
gesundheitlicher Gefahren für Leib und
Leben der Bevölkerung**

§ 22

Erhebliche gesundheitliche Gefahr
für Leib und Leben der Bevölkerung

Die Landesregierung stellt das Vorliegen einer erheblichen gesundheitlichen Gefahr für Leib und Leben der Bevölkerung fest. Eine Gefahr nach Satz 1 liegt vor, wenn Tatsachen festgestellt werden, die insbesondere

1. zur Verbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit oder
2. zur Freisetzung von biologischen und chemischen Stoffen mit lebensbedrohlichen Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit

führen können und dadurch große Teile der Bevölkerung gefährdet sind. Satz 2 gilt entsprechend, wenn anzunehmen ist, dass solche Tatsachen vorliegen.

§ 23

Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden

Zur Abwehr erheblicher gesundheitlicher Gefahren für Leib und Leben der Bevölkerung nach § 22 haben die unteren Gesundheitsbehörden in Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden regelhaft zu kooperieren und vorbereitende Maßnahmen zu treffen, insbesondere

1. Alarmpläne aufzustellen und diese nach dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik fortzuschreiben,
2. angemessene Schutzkleidung im Rahmen eines nachhaltigen Kreislaufkonzeptes zu bevorraten und
3. auf lokaler Ebene präventiv Strukturen zur Bewältigung von Epidemien und Pandemien zu schaffen.

Die unteren Gesundheitsbehörden wirken auf sachgerechte Regelungen zwischen Rettungsdienst, Katastrophenschutz und den stationären Einrichtungen nach § 18 a

Abs. 1 Satz 1 Thüringer Krankenhausgesetz (ThürKHG) in der Fassung vom 30. April 2003 (GVBl. S. 262) in der jeweils geltenden Fassung hin.

§ 24

Pandemielager, Verordnungsermächtigung

Zur Abwehr einer Gefahr nach § 22 Satz 2 unterhält die obere Gesundheitsbehörde ein Pandemielager; unter Beachtung eines nachhaltigen Kreislaufkonzeptes. Die obere Gesundheitsbehörde kann diese Aufgabe vollständig oder teilweise an eine von ihr zu beauftragende Stelle übertragen. Näheres über die Art und den Umfang der Bevorratung sowie die Finanzierung regelt das für Gesundheit zuständige Ministerium durch Rechtsverordnung.

§ 25

Abgrenzung zum Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz

Die Regelungen des Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetzes bleiben vom Dritten Teil dieses Gesetzes unberührt.

Vierter Teil Datenschutz

§ 26

Verarbeitung personenbezogener Daten, Verordnungsermächtigung

(1) Personenbezogene Daten, die den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder einer nach § 3 Abs. 4 und 5 beliehenen Person in Wahrnehmung ihrer Aufgaben anvertraut oder sonst bekannt werden, unterliegen der Verschwiegenheit. Die innerbehördliche Organisation der Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist so zu gestalten, dass gesetzliche Geheimhaltungspflichten, insbesondere die ärztliche Schweigepflicht, gewahrt werden.

(2) Die Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder einer nach § 3 Abs. 4 und 5 beliehenen Person dürfen personenbezogene Daten, die Ihnen im Zusammenhang mit der Wahrnehmung ihrer Aufgaben bekannt werden, nur verarbeiten, soweit dies

1. zur rechtmäßigen Erfüllung von Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nach Maßgabe dieses Gesetzes erforderlich ist,
2. durch Rechtsvorschrift vorgesehen ist oder durch eine solche vorausgesetzt wird,
3. erforderlich ist zur Abwehr einer Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit der betroffenen oder einer dritten Person und die Gefahr nicht auf andere Weise beseitigt werden kann,
4. erforderlich ist zur Verfolgung von Verbrechen und das öffentliche Interesse an der Strafverfolgung das Geheimhaltungsinteresse der betroffenen Person erheblich überwiegt oder
5. für die Rechnungsprüfung und für Organisationsuntersuchungen erforderlich ist und überwiegende schutzwürdige Interessen der betroffenen Person nicht entgegenstehen.

Im Übrigen dürfen personenbezogene Daten nur verarbeitet werden, wenn die betroffene Person ausdrücklich eingewilligt hat. Die Einwilligung bedarf in der Regel der Schriftform. Die Betroffenen sind vorher über Art, Umfang und Zweck der beabsichtigten Datenverarbeitung zu unterrichten. Wird die Einwilligung nur mündlich erteilt, ist dies unter Angabe der Gründe zu dokumentieren.

(3) Daten, die die Behörden des Öffentliche Gesundheitsdienstes für eine Beratung benötigen und die Dritte betreffen, dürfen bei der zu beratenden Person erhoben werden. Die betroffenen Dritten sind über die Erhebung in geeigneter Weise zu unterrichten, wenn und soweit die Erfüllung der Beratungsaufgabe dadurch nicht gefährdet wird und die zu beratende Person in die Entbindung von der Schweigepflicht der einem besonderen Berufs- oder Amtsgeheimnis unterliegenden beratenden Person schriftlich eingewilligt hat. Personenbezogene Daten des Betroffenen, die Behörden des Öffentliche Gesundheitsdienst für eine Beratung erhoben haben, dürfen ohne weitere Einwilligung nicht für andere Zwecke verarbeitet oder genutzt werden. Eine Trennung zwischen diesen Daten und personenbezogenen Daten, die bei der Erfüllung anderer Aufgaben erhoben werden, ist zu gewährleisten.

(4) Die Behörden des Öffentliche Gesundheitsdienstes dürfen personenbezogene Daten an andere öffentliche Stellen nur übermitteln, wenn dies zur Erfüllung seiner Aufgaben oder der Aufgaben der empfangenden Stelle erforderlich ist und die Daten entsprechend dem Zweck ihrer Erhebung genutzt werden oder eine Rechtsvorschrift nach Absatz 2 Nr. 2 zugrunde liegt. Die Einwilligung nach Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.

(5) Eine Übermittlung an Stellen außerhalb des öffentlichen Bereichs ist nur zulässig, wenn sie im öffentlichen Interesse liegt, die empfangende Stelle ein rechtliches Interesse an der Kenntnis der zu übermittelnden Daten glaubhaft macht und die Betroffenen nach Maßgabe des Absatz 2 eingewilligt haben.

(6) Im Übrigen finden die Bestimmungen der Verordnung (EU) Nr. 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. EU Nr. L 119 S. 1, Nr. L 314 S. 72) in der jeweils geltenden Fassung sowie des Thüringer Datenschutzgesetzes Anwendung.

(7) Personenbezogene Daten einschließlich der Dokumentation sind für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Maßnahme oder der Durchführung einer Untersuchung aufzubewahren, es sei denn, dass ihre Kenntnis bereits zuvor für die speichernde Stelle zur Erfüllung ihrer Aufgaben nicht mehr erforderlich ist. Soweit nach anderen Vorschriften abweichende Aufbewahrungsfristen bestehen, finden diese Anwendung.

(8) Das für Gesundheit zuständige Ministerium wird ermächtigt, Näheres zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, insbesondere zu technisch-organisatorischen Abläufen, durch Rechtsverordnung zu regeln.

§ 27

Ärztliche Untersuchung und Datenschutz

Bei ärztlichen Untersuchungen dürfen der die Untersuchung veranlassenden Stelle nur das Ergebnis der Untersuchung und, soweit erforderlich, gesundheitlich bedingte Einschränkungen der Leistungsfähigkeit übermittelt werden. Abweichend von Satz 1 ist die Übermittlung von Einzelergebnissen der Anamnese, der Untersuchung, von ergänzenden Befunden und Diagnosen zulässig, soweit deren Kenntnis zur Entscheidung über die konkrete Maßnahme, zu deren Zweck die Untersuchung durchgeführt worden ist, erforderlich ist.

**Fünfter Teil
Schlussbestimmungen**

§ 28

Kostenregelungen

(1) Die den Landkreisen und kreisfreien Städten bei der Wahrnehmung von Aufgaben des übertragenen Wirkungskreises nach diesem Gesetz entstehenden Kosten werden im Rahmen des kommunalen Finanzausgleichs gemäß §§ 9, 23 Thüringer Finanzausgleichsgesetz (ThürFAG) vom 31. Januar 2013 (GVBl. S. 10) in der jeweils geltenden Fassung abgegolten.

(2) Die Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erheben Kosten (Verwaltungsgebühren und Auslagen) nach dem Thüringer Verwaltungskostengesetz (ThürVwKostG) vom 23. September 2005 (GVBl. S. 325) in der jeweils geltenden Fassung, soweit es sich um Aufgaben des übertragenen Wirkungskreises handelt. § 2 Abs. 1 Nr. 11 ThürVwKostG findet keine Anwendung, wenn auf Antrag oder im Interesse von Beschäftigten des Landes amtsärztliche Zeugnisse oder Gutachten erstellt oder amtsärztliche Untersuchungen durchgeführt werden. Die im Rahmen der Durchführung der Untersuchungen nach § 18 Abs. 2 und 3 verbundenen Verwaltungsgebühren und Auslagen sind den unteren Gesundheitsbehörden zu erstatten.

§ 29

Ordnungswidrigkeiten, Bußgeldvorschriften

- (1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig
1. entgegen § 16 Abs. 2 die erforderlichen Auskünfte nicht oder nicht rechtzeitig erteilt oder die erforderlichen Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig vorlegt,
 2. entgegen § 16 Abs. 3 als Innehabende oder Innehabender der tatsächlichen Gewalt den mit der Überwachung beauftragten Personen Grundstücke, Räume, Anlagen, Einrichtungen und Gegenstände auf Verlangen nicht oder nicht rechtzeitig zugänglich macht oder die Durchführung der Amtshandlungen der mit der Überwachung beauftragten Personen behindert,
 3. entgegen § 11 Abs. 2 Satz 2 Alternative 1 die erforderlichen Auskünfte nicht oder nicht rechtzeitig erteilt,
 4. entgegen § 11 Abs. 2 Satz 2 Alternative 2 die Räumlichkeiten nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Euro geahndet werden.

(3) Verwaltungsbehörde im Sinne von § 36 Abs. 1 Nr. 1 Gesetz über Ordnungswidrigkeiten ist die zuständige untere Gesundheitsbehörde.

§ 30 Übergangsregelungen

(1) Bis zur Zusammenführung der in diesem Gesetz festgelegten Strukturen verbleiben die nach diesem Gesetz geregelten Aufgaben bei den bisher zuständigen Behörden. Die Bestimmungen der Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten in der im Gesetz- und Verordnungsblatt für den Freistaat Thüringen veröffentlichten bereinigten Fassung (GVBl. 1998 S. 337) finden bis zur Errichtung der in diesem Gesetz festgelegten Gesundheitsbehörde weiter Anwendung.

(2) Soweit bei Inkrafttreten dieses Gesetzes die Leitungen der Gesundheitsämter die Voraussetzungen des § 2 Abs. 3 Satz 1 nicht erfüllen, sind nach Maßgabe des § 2 Abs. 3 Satz 3 die Voraussetzungen unverzüglich nachzuholen oder nach Maßgabe des § 2 Abs. 3 Satz 2 die Zustimmung der obersten Gesundheitsbehörde einzuholen.

(3) Bis zur Inbetriebnahme der nach § 5 Abs. 1 zu entwickelnden webbasierte zentralen Kollaborations- und Datenaustauschplattform mit Vorgangsbearbeitungssystem werden die derzeit genutzten Systeme weiterverwendet.

§ 31 Evaluation

(1) Das Thüringer Gesundheitsdienstgesetz ist innerhalb von fünf Jahren nach Inkrafttreten in Bezug auf Anpassungs- und Änderungsbedarfe zu evaluieren.

(2) Die Landesregierung legt dem Landtag nach Ablauf von fünf Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes einen Bericht über das Ergebnis der Evaluierung vor.

§ 32 Gleichstellungsbestimmung

Status- und Funktionsbezeichnungen in diesem Gesetz gelten für alle Geschlechter.

§ 33 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft. Die Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten in der im Gesetz- und Verordnungsblatt für den Freistaat Thüringen veröffentlichten bereinigten Fassung (GVBl. 1998 S. 337) tritt zum Zeitpunkt der Errichtung der in diesem Gesetz festgelegten oberen Gesundheitsbehörde außer Kraft.

Begründung:**Zu den einzelnen Bestimmungen:****Zum Ersten Teil (Allgemeines):**

Zu § 1 (Ziele, Grundsätze, Kernaufgaben):

Zu Absatz 1:

Satz 1 definiert allgemeine Ziele der Arbeit sowie Arbeitsweisen der Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Thüringen. Dabei nimmt der Öffentliche Gesundheitsdienst seine Aufgaben unter der Fokussierung auf einen bevölkerungsmedizinischen Ansatz wahr. Es ist seine Aufgabe, die Gesundheit aller zu schützen, zu bewahren und zu verbessern und die gesundheitliche Chancengleichheit zu erhöhen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist der Garant für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung.

Satz 2 bestimmt, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben und Kompetenzen, sein Handeln stets an aktuellen Herausforderungen, zielgruppenspezifisch und qualitätsgesichert ausrichtet. So sind auch bereits im Vorfeld die Entwicklung potenzieller Gesundheitsschäden zu beobachten und zu bewerten. Vorhandene Standards, Konzepte, Programme u.ä. sind entsprechend regelmäßig zu überprüfen. Dafür entwickelt der Öffentliche Gesundheitsdienst geeignete Prozesse und bezieht die relevanten Beteiligten mit ein.

Satz 3 bestimmt, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst seine Planungen, Maßnahmen und Vernetzung auch darauf ausrichtet, die Eigenverantwortung für die individuelle Gesundheit und die Bevölkerungsgesundheit insbesondere durch Aufklärung und Initiierung von Programmen nach dem health-in-all-policies-Ansatz fördert (vergleiche auch § 7). Die Förderung bürgerschaftlichen Engagements oder auch strukturierte Beteiligungsprozesse der Bürgerinnen und Bürger im Gesundheitskontext dienen als Methoden, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung nachhaltig in der Bevölkerung zu implementieren.

Zu Absatz 2:

In den Bereichen Gesundheitsschutz, Prävention, Gesundheitsförderung und subsidiäre, sozialkompensatorische Individualmedizin ist der Öffentliche Gesundheitsdienst für die Gesundheit jedes Einzelnen und aller Menschen in einem umschriebenen Gebiet zuständig. Er arbeitet partnerschaftlich mit vielen Akteuren zusammen, übernimmt öffentliche Verantwortung und verbindet Theorie und Praxis. Er zeigt auf und informiert darüber, was die Menschen krankmacht, und was sie gesund hält. Der Öffentliche Gesundheitsdienst hat originäre, komplementäre und subsidiäre Aufgaben. Die originären Aufgaben obliegen ausschließlich dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, die komplementären Aufgaben werden anteilig und gleichberechtigt mit anderen Akteuren wahrgenommen. Die subsidiären Aufgaben werden ersatzweise oder unterstützend vom Öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt. Insoweit beschreibt Absatz 2 die Zusammenarbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit den anderen Säulen des Gesundheitssystems und betont differenzierend seinen spezifischen bevölkerungsmedizinischen Ansatz. Ergänzend wird klargestellt, dass eine weitere Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rahmen der kommunalen Daseinsfürsorge und seiner sozialkompensatorischen Funktion in subsidiär individualmedizinischen

Tätigkeiten liegt. Damit kommt er seiner Aufgabe nach, die Gesundheit aller zu schützen, zu bewahren und zu verbessern und die gesundheitliche Chancengleichheit zu erhöhen. Auch die sozialkompensatorisch individualmedizinischen Aufgaben dienen dem Ziel, die Gesundheit der gesamten Bevölkerung zu schützen und zu verbessern.

Satz 2 stellt klar, dass die unteren Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Thüringen nicht nur Aufgaben im übertragenen Wirkungskreis, sondern auch Aufgaben im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung erfüllen.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 stellt klar, dass es erklärtes Ziel des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist, im Rahmen seiner zu erfüllenden Aufgaben die gesundheitliche Chancengleichheit aller im Freistaat Thüringen lebenden Menschen im Blick zu haben und zu schützen, zu bewahren und zu verbessern. Bei der flächendeckenden medizinischen Versorgung dürfen sowohl soziale Situation als auch Wohnort insoweit keine Rolle spielen, als dass bestimmte Bevölkerungsgruppen hinsichtlich des Zugangs zu medizinischen Leistungen als auch Beratung und Information benachteiligt werden.

Zu Absatz 4:

Absatz 4 dient der Hervorhebung der Bedeutung der Netzwerkarbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst und stellt seine zentrale steuernde und koordinierende Rolle in den Netzwerken klar. Dem Öffentlichen Gesundheitsdienst kommt als Teil des Staates eine besondere Rolle hinsichtlich der Organisation des Zusammenwirkens der verschiedenen Akteure in diesem Bereich zu.

Zu Absatz 5:

Absatz 5 verpflichtet die Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu einer öffentlichkeitswirksamen und adressatengerechten Arbeit, um seine Ziele möglichst breit in der Bevölkerung, Institutionen und Einrichtungen sowie anderen Behörden erreichen zu können. Die Bestimmung korrespondiert mit Absatz 4 und konkretisiert die Informationspflichten der Behörden gegenüber der Bevölkerung. In Abhängigkeit der besonderen Bedürfnisse und Lebensumstände der einzelnen Adressaten müssen die Informationswege entsprechend einfach und barrierefrei gestaltet werden.

Zu Absatz 6:

In Absatz 6 werden die bekannten grundlegenden Kernaufgaben festgelegt. Diese werden in den folgenden Abschnitten des Gesetzes weiter definiert und beschrieben.

Zu Absatz 7:

Es handelt sich hierbei um eine notwendige rechtsförmliche Feststellung und legt Handlungsweisen durch maßgebliche Anwendung des Thüringer Gesundheitsdienstgesetzes fest. Die Regelung gilt subsidiär, gegenüber Bundesrecht ohnehin, aber auch gegenüber spezielleren landesrechtlichen Regelungen.

Zu § 2 (Organisation und Behörden, Ausstattung, Verordnungsermächtigung):

Zu Absatz 1:

Absatz 1 definiert die im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Thüringen existierenden Behörden und ihre jeweilige Funktion im dreistufigen Verwaltungsaufbau.

Zu Absatz 2:

Satz 1 verdeutlicht die Bedeutsamkeit des Personals in quantitativer und qualitativer Hinsicht für die unteren Gesundheitsbehörden.

Aufgrund des Fachkräftemangels, insbesondere im ärztlichen Bereich, und um einem umfassenden Gesundheitsverständnis gerecht zu werden, muss der Öffentliche Gesundheitsdienst multiprofessionell ausgerichtet werden. Aus diesem Grund stellt Satz 2 klar, dass die unteren Gesundheitsbehörden mit Fachkräften aus vielen verschiedenen Bereichen auszustatten sind. Das bietet zudem die Möglichkeit, Tätigkeiten, die bisher streng an vorgegebene Berufsgruppen gebunden waren, teilweise auch von anderen Professionen übernehmen zu lassen. Denkbar sind zudem nicht nur die bereits im Gesetzestext ausdrücklich erwähnten Berufsgruppen, sondern auch Berufsgruppen mit Abschlüssen in Gesundheitswissenschaften/ PublicHealth, naturwissenschaftlichen oder sozialwissenschaftlichen Disziplinen.

Insbesondere mit der Gesundheitsberichterstattung ist ein sehr vielfältiges Aufgabenspektrum hinzugekommen, welches eine Erledigung durch andere als die hergebrachten und bereits bewährten Berufsgruppen ermöglichen würde.

Satz 3 liegt im Interesse der Sicherung und des Fortbestandes der Qualität der Aufgabenerfüllung in den unteren Gesundheitsbehörden durch Nachweis oder zumindest Nachholung erforderlicher Kenntnisse. Insbesondere die Möglichkeit der Nachholung gewährleistet ein flexibles dynamisches Personalmanagement vor dem Hintergrund zunehmend schwieriger Personalakquise in diesem Bereich.

Zu Absatz 3:

Satz 1 regelt das Grundsatz-Ausnahme-Prinzip in Bezug auf das Vorliegen eines erfolgreichen Abschlusses der fachärztlichen beziehungsweise fachzahnärztlichen Weiterbildung für das öffentliche Gesundheitswesen gegenüber einer durch die oberste Gesundheitsbehörde als gleichwertig anerkannten ärztlichen Qualifikation als Voraussetzung für die Leitung und die stellvertretende Leitung eines Gesundheitsamtes, als der für Gesundheit zuständige Behördenteil der unteren Gesundheitsbehörde. Grundsätzlich sind Personen mit einer akademischen medizinischen Ausbildung am besten geeignet, die unterschiedlichen Aufgabenfelder zu übersehen und die Behörde zu leiten.

Satz 2 regelt darüber hinaus eine weitere enge Ausnahmemöglichkeit zur Besetzung der Leitung und stellvertretenden Leitung des Gesundheitsamtes, sofern bereits die Möglichkeiten nach Satz 1 erschöpfend ohne Erfolg geblieben sind. Der bestehende Personalmangel im medizinischen Bereich zwingt zu erweiternden Lösungen um einer Nichtbesetzung von Leitungspositionen im Gesundheitsbereich mangels Bewerbern vorzubeugen.

Satz 3 stellt klar, dass die unteren Gesundheitsbehörden sich auch im Falle der Ausnahmetatbestände weiterhin ernsthaft bemühen müssen, die Voraussetzungen nach Satz 1 zu erfüllen und die Lösung nach Satz 2 lediglich Behelfscharakter besitzt.

Zu § 3 (Zuständigkeiten, Aufsicht, Beleihung):

Zu Absatz 1:

Satz 1 regelt die Zuständigkeit der unteren Gesundheitsbehörden subsidiär und stellt klar, dass diese immer zuständig sind, soweit nicht ausdrücklich etwas anderes durch dieses oder aufgrund dieses Gesetzes geregelt ist.

Satz 2 ergänzt Satz 1 hinsichtlich anderer Rechtsvorschriften mit abweichenden Termini technici.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 legt die generelle Wahrnehmung der Aufgaben durch beziehungsweise aufgrund des Thüringer Gesundheitsdienstgesetzes durch die Kommunen im übertragenen Wirkungskreis und die dadurch zum Tragen kommende Fachaufsicht der übergeordneten Behörden (vergleiche § 2 Abs. 1) fest. Satz 2 stellt klar, dass die genannten entsprechenden Vorschriften der Thüringer Kommunalordnung insoweit Anwendung finden. Von diesem Grundsatz wird nur in den in Satz 3 beschriebenen Fällen abgewichen und ermöglicht sodann die Ersatzvornahme durch die Fachaufsichtsbehörden. Die Regelung ist Resultat der Erfahrungen bezüglich der Verwaltungsabläufe während der Corona-Pandemie und regelt die notwendigen Durchgriffbefugnisse der Fachaufsichtsbehörden, die ein deutlich schnelleres Eingreifen ermöglichen. Allerdings dürfte auch jenseits pandemiebedingter Situationen in bestimmten Fällen eine entsprechend schnelle Reaktion der Aufsichtsbehörde im Bereich des Gesundheitswesens angezeigt sein.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 regelt klarstellend, welche Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden als Pflichtaufgaben im eigenen Wirkungskreis wahrgenommen werden. Es handelt sich dabei um die gesetzliche Normierung bereits vorhandener Aufgabenzuordnungen zum eigenen Wirkungskreis, so dass damit keine finanzielle Mehrbelastung der Kommunen einhergeht.

Zu Absatz 4 und 5:

Grundsätzlich sind die unteren Gesundheitsbehörden verpflichtet, die Aufgaben und Befugnisse nach diesem oder aufgrund dieses Gesetzes selbst wahrzunehmen beziehungsweise auszuüben. Die Beleihung ist neben der arbeitsteiligen Arbeitsweise der unteren Gesundheitsbehörden (vergleiche § 4 Abs. 1 und 2) eine Möglichkeit der personellen Unterstützung und Entlastung der unteren Gesundheitsbehörden. In bestimmten Fällen, in denen Aufgaben und Befugnisse nicht oder nicht sinnvoll eigenständig durch die unteren Gesundheitsbehörden wahrgenommen werden können (zum Beispiel aufgrund Personalmangels, mangelnder Spezialisierung des vorhandenen Personals, zu hoher Fallzahlen, die vom Personal der Behörde allein nicht zeitgerecht erledigt werden können) bedarf es der Unterstützung der unteren Gesundheitsbehörden durch Beliehene. Satz 1 ermöglicht diese Beleihung durch öffentlichen-rechtlichen Vertrag. In Satz 2 und 3 wird verbindlich geregelt,

dass die Leistungserbringung nach den Standards beziehungsweise mit den Hilfsmitteln des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Thüringen erfolgt. Daraus erfolgt beispielsweise, dass der Leistungserbringer Zugang zu den digitalen Verfahren für die Dokumentation erhält.

Absatz 5 regelt die Voraussetzungen, die die zu beleihende Person erfüllen muss, um beliehen werden zu können. Dabei wird sichergestellt, dass die Aufgabe nur an zuverlässige und leistungsfähige Personen erfolgen darf. Es dürfen keine Interessenkonflikte auftreten.

Absatz 5 Satz 3 legt die Fachaufsicht über die beliehenen Personen durch die örtlich oder sachlich zuständige untere Gesundheitsbehörde fest. Zur ggf. notwendigen Ausübung der übergeordneten Fachaufsicht regelt Satz 4 eine Anzeigepflicht der Beleihung gegenüber der oberen Gesundheitsbehörde (§ 2 Abs. 1 Nr.2).

Zu § 4 (Grundsätze der Aufgabenerfüllung, Zusammenwirken):

Zu Absatz 1:

Absatz 1 betont, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst als eine Basis im Gesundheitswesen vorrangig bevölkerungsmedizinisch die gesundheitliche Vorsorge und Versorgung der Bevölkerung leistet. Dabei nimmt er seine Aufgaben eigenständig wahr und arbeitet partnerschaftlich mit vielen Akteuren, zum Beispiel auf dem Gebiet der individualmedizinischen Versorgung (zum Beispiel ambulant ärztlich, stationär, pflegerisch, psychosozial, pharmazeutisch, Hebammen) zusammen. Subsidiär individualmedizinisch zielt der Öffentliche Gesundheitsdienst auf eine gesundheitliche Chancengleichheit ab.

Zu Absatz 2:

Satz 1 basiert auf dem rechtlichen Erfordernis nach § 1 Abs. 4 ThürKGG, die Anwendung des Thüringer Gesetzes über die kommunale Gemeinschaftsarbeit entweder ausdrücklich auszuschließen oder im Umkehrschluss und im Sinne der rechtlichen Klarheit für anwendbar zu erklären.

Das bisherige Aufgabenspektrum des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wird in Zukunft um zusätzliche Tätigkeitsbereiche erweitert werden, die insbesondere eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit über den Gesundheitsbereich hinaus erfordern.

Satz 2 dient dem Ermöglichen der notwendigen und sinnvollen Ausübung der Fachaufsicht über die Wahrnehmung der Aufgaben und Befugnisse nach diesem oder aufgrund dieses Gesetzes durch die unteren Gesundheitsbehörden. Hierfür ist es erforderlich, dass die oberste Fachaufsichtsbehörde Kenntnis von Zusammenschlüssen unterer Gesundheitsbehörden bei der Erfüllung der Aufgaben und Befugnisse erhält und im Rahmen des Zustimmungsvorganges prüft, ob der jeweilige Zusammenschluss recht- und zweckmäßig ist.

Satz 3 regelt eine Informations- und Unterstützungspflicht gegenüber anderen unteren Gesundheitsbehörden beziehungsweise anderen zuständigen Behörden, um sicherzustellen, dass diese die ihnen gesetzlich zugewiesenen Aufgaben rechtmäßig erfüllen können, soweit sie von Informationen der unteren Gesundheitsbehörden abhängig sind, dort erhoben beziehungsweise gesammelt werden oder vorhanden sind.

Satz 4 und Satz 5 regeln die bis dato noch nicht gesetzlich normierte, aber bereits bestehende Aufgabe der unteren Gesundheitsbehörden zu einer Jahresberichterstattung, die als Werkzeug der Fachaufsicht verstanden wird und die quantitative Aufgabenfülle mit dem Personalbestand in Zusammenhang setzt, um Defizite in der Arbeit der unteren Gesundheitsbehörden zu erkennen und diesen entgegensteuern zu können. Die Gesamtsituation soll gegenüber dem Gesetzgeber transparent gemacht werden.

Zu Absatz 3:

Insbesondere die Corona-Pandemie hat die Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Beratung anderer Behörden, Gremien, Institutionen hervorgehoben. Auch die Landesregierung sowie in Situationen nach § 22 von ihr gebildete Gremien sollen zukünftig stärker durch die Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in allen Zuständigkeitsbereichen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes beraten werden.

Zu Absatz 4:

Absatz 4 stellt sicher, dass die genannten Behörden gegenseitig rechtzeitig, das heißt ohne schuldhaftes Verzögern, über Planungen und Maßnahmen unterrichtet sind und somit erforderlichenfalls ihre Expertise einbringen können, soweit eine Bedeutung für die gesundheitlichen Belange der Bevölkerung besteht und durch Rechtsvorschrift nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist. Insoweit wird eine Verpflichtung der übrigen Landesbehörden normiert, alle in eigener Zuständigkeit wahrgenommenen Aufgaben auf ihre Relevanz für die Gesundheit der Bevölkerung zu überprüfen und ggf. die zuständige Gesundheitsbehörde zu unterrichten.

Zu Absatz 5:

Absatz 5 stellt sicher, dass andere Behörden als die des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und Berufsvertretungen die Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes informieren, unterstützen und beteiligen, soweit dies entweder durch Rechtsvorschrift angeordnet oder zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Gesundheitsbehörden erforderlich ist.

Zu § 5 (Digitale Arbeitsweise, Verordnungsermächtigung):

Zu Absatz 1:

Die digitale Form ist im Tätigkeitsfeld des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ein zeitgemäßer Arbeitsstandard um medienbruchfrei, interoperabel und revisionssicher die Aufgabenwahrnehmung sicherzustellen, unter Beachtung des Datenschutzes.

Die Möglichkeit für Bürgerinnen und Bürger, die Durchführung eines Verwaltungsverfahrens auch nichtdigital zu erledigen, bleibt unberührt, soweit nicht die digitale Durchführung gesetzlich vorgeschrieben ist.

Zu Absatz 2:

Die Plattform soll einen internen Bereich beinhalten, in welchem durch die Fachaufsicht Informationen (Gesetzesänderungen, Leitlinien, Handlungsleitfäden etc.) für die Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bereitgestellt werden können. So werden der Informationsfluss an alle Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sichergestellt sowie die

Informationen übersichtlich und aufbereitet leicht auffindbar hinterlegt. Dies dient der Qualitätssteigerung im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Darüber hinaus sollen die Daten je nach Anwendungsfall in anonymisierter oder pseudonymisierter Form auch zur wissenschaftlichen Auswertung u. a. für Forschungseinrichtungen zur Verfügung stehen. Dies stärkt die Zusammenarbeit mit externen Stellen zwischen dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und der Public Health Forschung. Die Forschungsergebnisse können dem Öffentlichen Gesundheitsdienst evidenzbasierte Maßnahmen und Entscheidungshilfen für dessen Aufgaben bereitstellen.

Zu Absatz 3:

Für die Aktualität der Daten und Informationen der einzelnen technischen Komponenten der Plattform ist eine fachliche Zuständigkeit festzulegen, welche bei der oberen Gesundheitsbehörde liegen soll. Plattformlösungen sind dem stetigen technischen Wandel ausgesetzt. Daher ist für den langfristigen Einsatz der Plattform eine Verpflichtung zur Weiterentwicklung zu veranschlagen.

Grundsatz für die Entwicklung von Software ist die Interoperabilität der Daten. Die Interoperabilität ist im Leitbild "Digitales Gesundheitsamt 2025" hinterlegt, um diese über alle Ebenen (Kommune, Land, Bund) hinweg sicherzustellen. In diesem Kontext sollen die Entwicklungen der Länder sich an die geplante IT-Zielarchitektur des Bundesministeriums für Gesundheit anbinden können.

Zu Absatz 4:

Für die digitale Aufgabenwahrnehmung gemäß Absatz 1 ist ein technischer Mindeststandard durch die Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu erfüllen. Der Stand der Technik ist der Entwicklungsstand fortschrittlicher Verfahren, Einrichtungen und Betriebsweisen, der nach herrschender Auffassung führender Fachleute das Erreichen des gesetzlich vorgegebenen Zieles gesichert erscheinen lässt. Verfahren, Einrichtungen und Betriebsweisen oder vergleichbare Verfahren, Einrichtungen und Betriebsweisen müssen sich in der Praxis bewährt haben oder sollten - wenn dies noch nicht der Fall ist - möglichst im Betrieb mit Erfolg erprobt worden sein. Die Technik Klausel umfasst dabei sowohl die eingesetzte Soft- als auch Hardware. Diese wird für die Aufgabenwahrnehmung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes als erforderlich erachtet.

Zu Absatz 5:

Absatz 5 beinhaltet die erforderliche Verordnungsermächtigung, um die detaillierte Ausgestaltung zu den Absätzen 1 bis 4 zur Digitalisierung in einer Rechtsverordnung regeln zu können.

Zu § 6 (Landesgesundheitskonferenz):

Durch das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie wurde im Jahr 2016 mit der Etablierung einer Landesgesundheitskonferenz begonnen. Die Landesgesundheitskonferenz ist eine Weiterentwicklung des Thüringer Gesundheitszieleprozesses. Sie behandelt Fragen der gesundheitlichen Lebensbedingungen, der gesundheitlichen Versorgung und der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung mit dem Ziel, eine neue Kultur gemeinsamen Handelns im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention zu entwickeln und die

Zusammenarbeit der maßgeblichen Akteure in diesem Bereich zu verbessern. Der § 6 greift wesentliche Teile der Geschäftsordnung der Landesgesundheitskonferenz (LGK) auf.

Zu Absatz 1 und 2:

Die Landesgesundheitskonferenz agiert seit Jahren in Thüringen als bewährtes institutionalisiertes Beschlussgremium für Gesundheitsziele und gesundheitspolitische Empfehlungen. Sie behandelt Fragen der gesundheitlichen Lebensbedingungen, der gesundheitlichen Versorgung und der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung mit dem Ziel der Koordinierung und Vernetzung. Wobei die Umsetzung der Empfehlungen unter Selbstverpflichtung der Beteiligten erfolgt, um ihnen einen weiter reichenden Einfluss sowie eine gesundheitspolitische Mitwirkung zu ermöglichen.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 unterstreicht die aktive Mitwirkung der Landesgesundheitskonferenz an der Thüringer Gesundheitsberichterstattung, die Basis ist für den Thüringer Gesundheitszieleprozess, die Gesundheitsziele sowie die gesundheitspolitischen Empfehlungen.

Zu Absatz 4:

Zur Umsetzung des Präventionsgesetzes wurde 2016 in Thüringen, gemäß § 20f SGB V, eine Landesrahmenvereinbarung durch die Ministerin des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Vertreter/-innen der Gesetzlichen Krankenkassen sowie der Renten- und Unfallversicherung unterzeichnet. Absatz 4 regelt den Zusammenhang zwischen dem Prozess der Landesgesundheitskonferenz und dem der vorgenannten Landesrahmenvereinbarung. Ziel ist es, durch diese Verknüpfung die Nachhaltigkeit gesundheitsförderlicher Maßnahmen zu erhöhen, Menschen besser in ihren Lebenswelten zu erreichen sowie den Auf- und Ausbau gesundheitsförderlicher Strukturen in Thüringen zu fördern.

Zu Absatz 5:

Unter der Leitung des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums soll die Landesgesundheitskonferenz Thüringen als ein gesundheitspolitisches Instrument die Vertreter/-innen von Kostenträgern, Leistungserbringern und Selbsthilfen zusammen bringen, um Gesundheitsziele insbesondere für die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention zu entwickeln und umzusetzen. In Strategiearbeitsgruppen, die sich an den Lebensphasen der Menschen orientieren, werden so seit dem Jahr 2018 regelmäßig Projekte initialisiert und auf den Weg gebracht. Diese Projekte greifen ausgewählte Gesundheitsziele der Zielssystematik der Landesgesundheitskonferenz auf und entwickeln modellhaft Interventionen.

Zu Absatz 6:

In Absatz 6 wird geregelt, dass das für Gesundheitswesen zuständige Ministerium den Vorsitz der Landesgesundheitskonferenz innehat und eine Geschäftsstelle einrichtet. Die Geschäftsstelle der Landesgesundheitskonferenz ist nicht zwingend im für Gesundheitswesen zuständigen Ministerium einzurichten. Ihre wesentlichen Aufgaben sind die strategische Prozessentwicklung der Landesgesundheitskonferenz und die Erarbeitung entsprechender Entscheidungsvorlagen für die Landesre-

gierung, die Sammlung und Aufbereitung von Informationen und Hinweisen zu erfolgreichen Praxisbeispielen zur Umsetzung der Gesundheitsziele sowie zur Qualitätsentwicklung.

Zu Absatz 7:

Die Landesgesundheitskonferenz gibt sich eine Geschäftsordnung. Sie kann Arbeitsgruppen bilden.

Zum Zweiten Teil (Aufgaben und Befugnisse der Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes):

Zum Ersten Abschnitt (Untere Gesundheitsbehörden):

Zum Ersten Unterabschnitt (Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung):

Zu § 7 (Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung):

In § 7 sind die bisherigen Fachempfehlungen zur Umsetzung von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im öffentlichen Gesundheitsdienst des Freistaats Thüringen auf Basis der Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten vom 8. August 1990 in der Fassung der Bekanntmachung der als Landesrecht fortgeltenden Vorschriften der ehemaligen DDR vom 2. Oktober 1998 (GVBl S. 337) aufgegriffen und aktualisiert in das Thüringer Gesundheitsdienstgesetz eingearbeitet worden.

Zu Absatz 1:

Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung als Kernaufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes liegen in der Verantwortung der unteren Gesundheitsbehörden, die im Interesse der öffentlichen Gesundheit agieren. Sie sollen die Bevölkerung über Möglichkeiten der Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und die Schaffung gesunder Lebensbedingungen informieren. Dabei sollen geeignete Maßnahmen in den Bereichen Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention, Umwelt- und Sozialmedizin angeregt werden. Die vielfältigen Aspekte des gesundheitlichen Verhaltens, der Lebenssituation, der Gesundheitsrisiken, Krankheitsverläufe sowie der Versorgungssituation gilt es dabei zu berücksichtigen.

Zu Absatz 2:

Die unteren Gesundheitsbehörden sollen unmittelbare Ansprechpartner für die Bürgerinnen und Bürger und Koordinierungs- und Schnittstelle für andere Akteure des Gesundheitswesens sein. Sie sollen partnerschaftlich mit Organisationen und Gruppen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung zusammenarbeiten, um gesundheitsförderliche Lebensumgebungen zu schaffen. Dies umfasst nach dem Ansatz der Verhältnisprävention insbesondere Kindergärten, Schulen, Betriebe, Wohnquartiere und Stadtteile. Die Ausrichtung der Maßnahmen basiert insbesondere auf Basis der Gesundheitsberichterstattung, landesweiten, regionalen und kommunalen Gesundheitszielen sowie auf den spezifischen gesundheitsbezogenen Problemfeldern und Bedarfen des jeweiligen Landkreises, der jeweiligen Kommune oder kreisfreien Stadt.

Zu Absatz 3:

Es ist Aufgabe der unteren Gesundheitsbehörden, die Bevölkerung in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht über Gesundheit aufzuklären und bezüglich Gesunderhaltung und Krankheitsprävention zu beraten. Dies geschieht parallel zu anderen staatlichen Stellen, niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Krankenkassen, Vereinigungen und Verbänden sowie im Apothekenbetrieb. Somit trägt dieser Abschnitt dazu bei, die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern und Krankheitsrisiken zu minimieren, indem ein umfassender und koordinierter Ansatz verfolgt wird und gleichzeitig Doppelstrukturen vermieden werden.

Zu Absatz 4 und 5:

Absatz 4 sieht die Entwicklung und Implementierung von Programmen zur Krankheits- und Suchtprävention sowie Gesundheitsförderung vor. Besonders zu berücksichtigen ist dabei das Ziel der Kompetenzförderung in der Übernahme sozialer Verantwortung im Kontext einer gesunden Lebensführung. In Verbindung mit Absatz 5 werden besonders die Beratungsangebote sowie Unterstützung, Frühintervention und Informationsvermittlung hervorgehoben. Die unteren Gesundheitsbehörden sollen hierfür spezifische Angebote schaffen oder bereits bestehende Angebote fördern, die den Bedarfen der genannten Zielgruppen entsprechen. Diese Bedarfe sind im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung festzustellen. Darüber hinaus sind die Information und ggf. Vermittlung in Selbsthilfegruppen und weiterer Unterstützungsangebote in Form der Beratung und Unterstützung in gesundheitsbezogenen Angelegenheiten als Aufgabenschwerpunkt zu beachten.

Zu Absatz 6:

In den kommunalen und regionalen Gesundheitskonferenzen (KGK) werden krankheitspräventive und gesundheitsfördernde Aktivitäten auf örtlicher und regionaler Ebene intensiviert und koordiniert. Erkenntnisse aus der Gesundheitsberichterstattung als Entscheidungs- und Informationsgrundlage sollen Eingang finden sowohl in die Aufgabenwahrnehmung der Gesundheitsämter als auch in die Prozesse der KGK. Die KGK sind Basis für die Gesundheitsämter, ihrem Vernetzungs- und Koordinationsauftrag nachzukommen. Die KGK agiert als institutionalisiertes Beschlussgremium für kommunale und regionale Gesundheitsziele und Maßnahmen. Sie behandelt Fragen der gesundheitlichen Lebensbedingungen, der gesundheitlichen Versorgung und der gesundheitlichen Lage der Menschen mit dem Ziel der Koordinierung und Vernetzung. Sie haben insbesondere die Aufgabe, die kreisübergreifende Entwicklung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung aus der Sicht des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu beobachten und gemeinsame Handlungsmaßnahmen auf Basis der kommunalen und regionalen Gesundheitsziele zu erarbeiten; unter anderem fördern die unteren Gesundheitsbehörden die Einführung von kommunalen Hitzeaktions- und Klimaplänen und verknüpfen die gesundheitsbezogene Berichterstattung mit umweltbezogenen Faktoren. Sie orientieren sich dabei an den Empfehlungen der Landesgesundheitskonferenz (vergleiche § 6).

Zu Absatz 7:

Absatz 7 stellt einerseits eine Präzisierung des § 1 Abs. 3 zur Hinwirkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf die gesundheitliche Chancengleichheit dar und andererseits sollen die Menschen in Thüringen ausdrück-

lich berücksichtigt werden, die aufgrund ihrer Lebenssituation, von gesundheitlichen Beeinträchtigungen in besonderem Maße bedroht sind, wie zum Beispiel Kinder und Jugendliche, Alleinerziehende, erwerbslose und ältere Menschen, Migrantinnen und Migranten.

Zum Zweiten Unterabschnitt (Gesundheitshilfen):

Zu § 8 (Gesundheitshilfen für besondere Personengruppen):

Aufgabe der Gesundheitshilfe ist es, Personen vor gesundheitlichen Schäden zu bewahren oder sie bei der Überwindung eingetretener Schäden zu unterstützen. Sie soll Menschen befähigen, ein Leben ohne Gesundheitsbeeinträchtigung zu führen. Zudem soll Gesundheitshilfe unter anderem dazu beitragen, Gesundheitsschäden früh zu erkennen und zu behandeln sowie Folgeschäden und Rückfälle zu vermeiden. Die Beratung und Aufklärung erfolgt unabhängig, frühzeitig und fachlich fundiert.

Zu Absatz 1:

Absatz 1 präzisiert auf welchen Gebieten die unteren Gesundheitsbehörden Hilfen und Beratung insbesondere anbieten sollen.

Das betrifft nach Nummer 1 die Beratung von Schwangeren und Eltern. Die unteren Gesundheitsbehörden bieten Unterstützung, Hilfe und Beratung während der Schwangerschaft und nach der Geburt bei Themen an, wie zum Beispiel Umgang mit überraschenden medizinischen Befunden, Familienplanung und Schwangerschaftsverhütung, gesetzliche Ansprüche und Leistungen, Möglichkeiten der Beantragung von finanziellen Hilfen, allgemeine Lebensfragen, körperliche und seelische Veränderungen. Die Beratung von Müttern kann Themen umfassen, wie zum Beispiel regelmäßige ärztliche Vorsorgeuntersuchungen und Beobachtung der körperlichen und geistigen Entwicklung mit dem Ziel der Früherkennung von Gesundheitsstörungen (zum Beispiel U3 – U7), Besprechung eines individuellen Impfplanes, Durchführung von einer Rachitisprophylaxe, fürsorgliche Beratung und Betreuung von Familien mit sozialer Bedürftigkeit, Beratung über eine gesunde und altersgerechte Ernährung der Säuglinge und Kleinkinder, Rat und Hilfe in allen Fragen der Säuglings- und Kinderpflege sowie der Gesundheitsförderung. Im Sinne der Subsidiarität ist eine Aufgabenübertragung an freie Träger möglich.

In Nummer 2 wird die Gesundheitshilfe zur Beratung zu Ernährungsfragen, mit dem Ziel, die Bevölkerung gesund zu halten, geregelt.

In Nummer 3 werden als besondere Personengruppe hier Adressatinnen und Adressaten, die an einer Sucht, einer psychischen Krankheit oder an einer Behinderung leiden, von ihr bedroht oder von ihr gefährdet sind, sowie deren Angehörige angegeben. Diese Personenkreise spielen in der täglichen Beratungstätigkeit der unteren Gesundheitsbehörden angesichts der Qualifikation des dortigen Personals eine hervorzuhebende Rolle und sollen deshalb gesondert genannt und beachtet werden. Die unteren Gesundheitsbehörden haben Menschen insbesondere mit psychischen Krankheiten und Abhängigkeitserkrankungen zu unterstützen, zu versorgen und in weiterführende spezifische Hilfen zu vermitteln. Dazu zählen Personen, Einrichtungen und Stellen, die vorsorgende, begleitende und nachsorgende Hilfe gewähren können.

Nummer 4 regelt die gesundheitliche Beratung von Personen, die an einer übertragbaren Krankheit leiden oder von ihr bedroht sind durch die unteren Gesundheitsbehörden, insoweit sie über die bundesrecht-

lich bereits normierten Beratungspflichten (zum Beispiel § 19 IfSG, § 10 Prostituiertenschutzgesetz) hinausgeht. Die Regelung kommt beispielsweise im Rahmen von Ausbruchssituationen in Gemeinschaftsunterkünften, Pflegeeinrichtungen oder sonstigen Einrichtungen zum Tragen. Es können auch allgemeine Sprechstunden zur infektionshygienischen Beratung angeboten werden. Ferner sollen insbesondere Ausscheider, Personen, die an meldepflichtigen Erkrankungen leiden oder dessen verdächtig sind sowie deren enge Kontaktpersonen und ansteckungsverdächtige Personen entsprechend der Regelungsinhalte beraten werden.

Zu Absatz 2:

Die Rolle und Bedeutung des Sozialpsychiatrischen Dienstes innerhalb des Gesundheitsamtes soll in einer eigenständigen Regelung, wie etwa für den kinder- und jugendärztlichen Dienst in § 11 wiedergespiegelt werden. Es wird klargestellt in Satz 2, dass die Regelungen des Thüringer Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen vorrangig Anwendung finden.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 verdeutlicht das Ziel der Gesundheitshilfen. Es wird festgestellt, dass im Ausnahmefall die Hilfen auch aufsuchenden Charakter haben können. Letzteres wird sich insbesondere an sozial benachteiligte, besonders belastete oder schutzbedürftige Bürgerinnen und Bürger richten. Der demographischen Entwicklung Rechnung tragend werden auch explizit ältere Menschen in die Aufzählung einbezogen.

Zu Absatz 4:

Absatz 4 normiert die Zusammenarbeit der unteren Gesundheitsbehörden mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens. Die unteren Gesundheitsbehörden sind damit sowohl Ansprechpartner als auch Schnittstelle zu diesen Akteuren sowie anderen Behörden, Verbänden und Selbsthilfegruppen. Eine weitreichende Vernetzung ist die Rahmenbedingung, um den kooperativen Austausch von Informationen zu ermöglichen sowie Koordinierungsprozesse zu optimieren. Kooperative Zusammenarbeit sowie Wissenstransfer kann zur Verbesserung des Gesundheitsstatus insbesondere in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention, medizinische Versorgung und Pflege beitragen. Die Gesundheitsämter arbeiten mit anderen Einrichtungen auf regionaler Ebene zusammen, dabei wird insbesondere die Nähe innerhalb der eigenen Kreisverwaltungen sowie Stadtverwaltungen zu Sozial- und Jugendämtern für Kooperationen genutzt. Darüber hinaus unterstützen die Gesundheitsämter lokale politische Entscheidungsträger bei bevölkerungsmedizinischen Anliegen und gesundheitsplanerischen Fragen unter besonderer Berücksichtigung der Gesundheit als Standortfaktor der jeweiligen Kommune. Die Gesundheitsämter unterstützen somit die "Health in All Policies"-Strategie (Gesundheit in allen Politikbereichen).

Zu § 9 (Aufsuchende Hilfen):

§ 9 beschreibt die Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden im Rahmen des Angebots aufsuchender Hilfen zur Gesundheitshilfe. In bestimmten Fällen erreicht die zur Verfügung stehende individualmedizinische Versorgung nicht alle Menschen. Aufgrund von Barrieren, wie mangelnde Sprachkenntnisse, familiäre Probleme oder fehlendem Wissen über Zugangswege, können nicht alle Menschen das reguläre Versorgungssystem nutzen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der unteren

Gesundheitsbehörden bieten bei Bedarf aufsuchende Hilfen (zum Beispiel Hausbesuche) an und beraten zu allen Fragen der Selbsthilfe, um Bedarfe rechtzeitig zu erkennen und zu intervenieren. Außerdem agieren die Gesundheitsämter als Mittler zwischen Selbsthilfe und professionellem Hilfesystem und vermitteln bei Bedarf in enger Kooperation mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Institutionen die notwendige Behandlung.

Zum Dritten Unterabschnitt (Gesundheitsberichterstattung):

Zu § 10 (Gesundheitsberichterstattung, Verordnungsermächtigung):

In § 10 ist der § 9 Abs. 2 Aufgabenfelder von Gesundheitsförderung (einschließlich zur Krankheitsprävention übergreifende Aufgaben) aus den bisherigen den Fachempfehlungen zur Umsetzung von Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) des Freistaats Thüringen von 2006 auf Basis der Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten vom 8. August 1990 in der Fassung der Bekanntmachung der als Landesrecht fortgeltenden Vorschriften der ehemaligen DDR vom 2. Oktober 1998 (GVBl S. 337) aufgegriffen und aktualisiert in das Thüringer Gesundheitsdienstgesetz eingearbeitet worden.

Zu Absatz 1:

Gesundheitsberichterstattung (GBE) als eine zentrale Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes informiert maßnahmenorientiert über gesundheitsrelevante Themen. Die GBE liefert wissenschaftlich fundierte Informationen als Grundlagen für gesundheitspolitische Diskussionen und Entscheidungen auf kommunaler und regionaler Ebene. Zudem bildet die GBE die Grundlage für die Befähigung der unteren Gesundheitsbehörden, bedarfsorientierte Maßnahmen zur Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zu koordinieren, zu steuern und zielgerichtet umzusetzen.

Zu Absatz 2 und 3:

Die Absätze 2 und 3 dienen dazu, eine umfassende und datengestützte Grundlage für die Gesundheitspolitik und -praxis zu schaffen. Die unteren Gesundheitsbehörden beobachten, beschreiben und bewerten dazu mittels der GBE die der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung in ihrem Zuständigkeitsbereich. Sie erheben Daten und werten sie aus. Um die GBE zu ermöglichen, greifen die Gesundheitsbehörden auf verschiedene Datenquellen zu, darunter insbesondere auf Daten des kinder- und jugendärztlichen Dienstes, des jugendzahnärztlichen Dienstes, Impfdaten und Daten über meldepflichtige Infektionskrankheiten gemäß dem Infektionsschutzgesetz. Auch Daten und Indikatoren zur Klima-Gesundheitsbeziehung sollten in die Berichterstattung einfließen, da durch den Klimawandel auch vermehrte Infektionsgefahren durch Insekten (Zecken, Mücken etwa), Allergiebelastungen und Belastungen durch Smog entstehen.

Zu Absatz 4:

Absatz 4 enthält die notwendige Ermächtigung für das für Gesundheitswesen zuständige Ministerium. Näheres zu Inhalt, Verfahren und Form der Gesundheitsberichterstattung durch Rechtsverordnung regeln zu dürfen.

Zum Vierten Unterabschnitt (Gesundheitsschutz, insbesondere Infektionsschutz und Hygiene):

Zu § 11 (Kinder- und Jugendgesundheit, Kinder- und Jugendzahngesundheit):

Zu Absatz 1:

Absatz 1 beschreibt die allgemeine Aufgabe des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes und des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes der unteren Gesundheitsbehörden im Sinne der Förderung und des Schutzes der Kinder- und Jugendgesundheit. Satz 2 stellt klar, dass der Zusammenarbeit mit anderen Behörden, Institutionen und Personen eine große Bedeutung zukommt. Beispielhaft zu nennen sind hier Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 IfSG, die für Jugend- und Sozialhilfe zuständigen Stellen, pädiatrische Kliniken und Praxen, Zahnarztpraxen sowie Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 definiert die Aufgabengebiete des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes und des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes der unteren Gesundheitsämter im Speziellen. Dazu gehören die Vorbereitung und Durchführung von Schulaufnahmeuntersuchungen für alle schulpflichtigen Kinder sowie Vorsorgeuntersuchungen in den Klassenstufen 4 und 8 an den Grundschulen, Regelschulen, Gymnasien und Förderschulen gemäß den Regelungen im Thüringer Schulgesetz sowie der Thüringer Schulgesundheitspflegeverordnung. Darüber hinaus fallen in den Aufgabenbereich Vorsorgeuntersuchungen in Kindertagesstätten, Information, Beratung und Aufklärung über Gesundheitsgefährdungen beziehungsweise gesundheitsfördernde Verhaltensweisen, Durchführung von Impfberatung und Impfkampagnen, Einzelfallberatungen für Schülerinnen, Schüler und Lehrkräfte, Durchführung von Sprechstunden für Kinder, deren Sorgeberechtigten sowie die Gesundheitsberichterstattung.

Satz 2 regelt die Verpflichtung zur Mitwirkung der in Absatz 1 genannten Institutionen im Rahmen der Kinder- und Jugendgesundheitspflege, insbesondere im Rahmen der Gruppenprophylaxe für Kinder und Jugendliche zum Erhalt und Wiederherstellung der Mundgesundheit. Letztere erfolgt auf Grundlage einer Rahmenvereinbarung der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V. (LAGJTh e. V.) über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen.

Zu Absatz 3:

Gemäß Absatz 3 vermittelt die untere Gesundheitsbehörde bei Feststellung einer Gefährdung oder Störung der körperlichen, seelischen oder geistigen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen entsprechende Behandlungs- und Betreuungsangebote in Zusammenarbeit mit den für Kinder- und Jugendhilfe zuständigen Stellen. Dazu gehört auch die Vermittlung oder Empfehlung von speziellen Beratungsstellen und Förderangeboten. Die unteren Gesundheitsbehörden führen Schutzimpfungen durch, soweit dies zur Verhütung von Infektionskrankheiten notwendig ist.

Zu § 12 (Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Impfungen):

Zu Absatz 1:

Absatz 1 regelt die Wahrnehmung der sich aus dem Infektionsschutzgesetz, den internationalen Gesundheitsvorschriften und anderen Gesetzen ergebenden Aufgaben zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten durch die unteren Gesundheitsbehörden. Mithin wird der Regelung in § 1 IfSG Rechnung getragen. Die Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung erfolgen entsprechend dem jeweiligen Stand der medizinischen und epidemiologischen Wissenschaft und Technik. Insbesondere kommt dabei der Infektionsprävention durch Information, Aufklärung und Beratung, der Entgegennahme und Bewertung von Meldungen nach den §§ 6 und 7 IfSG, der Anordnung von Schutzmaßnahmen nach den §§ 28 ff. IfSG, der Durchführung von Ermittlungen sowie weiteren Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung konkreter und abstrakter Infektionsgefahren eine Bedeutung zu.

Zu Absatz 2:

Eine Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes besteht darin, einen entscheidenden Beitrag zum Erreichen eines ausreichenden Impfschutzes der Bevölkerung zu leisten. Neben der Erfassung und Bewertung von Durchimpfungsraten, führen die unteren Gesundheitsbehörden Schutzimpfungen zum Zwecke der Schließung von Impfücken oder in anderen besonders gebotenen Fällen nach Maßgabe der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut (STIKO) in der jeweils geltenden Fassung durch. Darunter fallen Postexpositionsimpfungen und Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe im Rahmen von Ausbrüchen übertragbarer Erkrankungen sowie subsidiäre Impfangebote für Menschen mit eingeschränktem Zugang zum Gesundheitssystem. Auch zielgruppenspezifische Impfkationen oder regelmäßige Impfsprechstunden sind auf dieser Grundlage möglich. Ein weiteres strategisches Ziel in Bezug auf die Steigerung der Impfquoten ist die verstärkte Ausrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf die Öffentlichkeitsarbeit im Sinne einer Verbesserung des Wissenstandes zum Thema Impfen in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen.

Da der Sicherstellungsauftrag der KVT nach §§ 75 Abs. 1 i. V. m. § 73 Abs. 2 SGB V nicht die Sicherstellung der Bevölkerung mit den von der STIKO empfohlenen Impfungen umfasst, kann sie nach Auslaufen der Impfverordnung nicht mit der Durchführung von Impfungen beauftragt werden. Diese Aufgabe obliegt insbesondere im Pandemiefall daher den unteren Gesundheitsbehörden als Pflichtaufgabe.

Zu § 13 (Hygiene, Überwachungsaufgaben, Verordnungsermächtigung):

Zu Absatz 1:

Die in Absatz 1 geregelte infektionshygienische Überwachung durch die unteren Gesundheitsbehörden gründet sich auf den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes. Die Überwachung der Einrichtungen und Unternehmen durch die unteren Gesundheitsbehörden hat besondere Bedeutung, weil durch die in und von diesen durchgeführten Dienstleistungen, Betreuung- und Behandlungsmaßnahmen sowie die Vielzahl dort betreuter beziehungsweise behandelter Personen Infektionsrisiken entstehen können. Die Einhaltung hygienischer Sorgfaltspflichten ist daher insbesondere in den genannten Einrichtungen und Unternehmen zur Verhin-

derung der Ausbreitung von Infektionskrankheiten unumgänglich. Ziele der infektionshygienischen Überwachung von Einrichtungen sind die nachhaltige Sicherung von Hygienestandards entsprechend dem aktuellen Stand der Wissenschaft (insbesondere auf Grundlage der Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe), die Erkennung von Infektionsrisiken und die Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten. Satz 2 führt die zu überwachenden Einrichtungen auf. Darunter fallen alle in § 23 Abs. 5 genannten medizinischen Einrichtungen, wie zum Beispiel Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken oder Arztpraxen, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden. Auch die in § 35 Abs. 1 Satz 1 sowie § 36 Abs. 1 und 2 IfSG genannten Einrichtungen und Unternehmen unterliegen der infektionshygienischen Überwachung. Zu nennen sind hier insbesondere Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Schulen, Kindertagesstätten, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylsuchenden sowie Einrichtungen und Unternehmen, bei denen die Möglichkeit besteht, dass durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden (zum Beispiel Tattoostudios). Die Überwachung erstreckt sich zudem gemäß § 37 Abs. 3 IfSG auf Wasserversorgungsanlagen, Schwimm- oder Badebecken und Schwimm- oder Badeteiche einschließlich ihrer Wasseraufbereitungsanlagen sowie gemäß § 41 Abs. 1 Einrichtungen zur Abwasserbeseitigung. Die oberste Landesgesundheitsbehörde wird ermächtigt, zum Beispiel Überwachungsintervalle für die in Satz 2 genannten Einrichtungen und Unternehmen festzulegen sowie weitere überwachungspflichtige Einrichtungen und Unternehmen mit besonderen Infektionsrisiken zu bestimmen. Darunter können beispielsweise Beherbergungsstätten, Campingplätze oder Praxen humanmedizinischer Heilberufe fallen, in denen keine invasiven Eingriffe vorgenommen werden, die aber aufgrund der dort behandelten Patientenklientel besondere hygienische Sorgfaltspflichten einzuhalten haben (zum Beispiel Logopädie- und Ergotherapiepraxen).

Zu Absatz 2:

Die Vorschrift dient der Sicherstellung der Informationsweitergabe an die jeweils zuständigen Behörden, damit diese im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeit die notwendigen Maßnahmen ergreifen können.

Zu § 14 (Schutz vor gesundheitsschädigenden Umwelt- und Klimaeinflüssen):

Zu Absatz 1:

Absatz 1 nimmt Bezug auf die Aufgabe der Beobachtung und Bewertung von Einwirkungen aus der Umwelt und des Klimas auf die menschliche Gesundheit. Dieser umweltbezogene Gesundheitsschutz gewinnt zunehmend an Bedeutung. Natürliche Umwelteinflüsse, wie zum Beispiel UV-Strahlung, aber vor allem auch vom Menschen verursachte Umweltbelastungen in der Luft, im Boden, im Wasser, gefährliche Chemikalien oder Lärm, können die Gesundheit gefährden. Ziel ist es, für die Gesundheit nachteilige Umwelteinflüsse zu erkennen, zu reduzieren oder ihre Entstehung nach Möglichkeit zu verhindern. Aktuell sind im besonderen Maße Gesundheitsgefahren, die durch den Klimawandel verursacht oder verstärkt werden von den unteren Gesundheitsbehörden zu bewerten. Die Aufgabe der Gesundheitsverwaltung besteht in der Erarbeitung von Handlungsempfehlungen zum richtigen Verhalten und der Beratung der Bevölkerung bei potenziell gesundheitsgefährden-

den Ereignissen (zum Beispiel Hitze), insbesondere auch von vulnerablen Bevölkerungsgruppen. Dabei arbeiten die unteren Gesundheitsbehörden mit anderen Behörden zusammen und wirken darauf hin, dass umwelt- und klimabedingte gesundheitliche Gefahren nicht entstehen beziehungsweise beseitigt oder vermindert werden.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 bestimmt die Einbeziehung der unteren Gesundheitsbehörden in Planungsvorhaben, Genehmigungsverfahren, Baumaßnahmen und sonstigen Maßnahmen, die gesundheitliche Belange der Bevölkerung wesentlich berühren können. Grundlage hierfür sind die gesetzlichen Bestimmungen zum Beispiel das Gesetz zum Schutz vor schädlichen Umweltauswirkungen durch Luftverunreinigungen, Geräusche, Erschütterungen und ähnliche Vorgänge (Bundes-Immissionsschutzgesetz – BImSchG), das Thüringer Landesplanungsgesetz, das Raumordnungsgesetz oder das Thüringer Gesetz über die Umweltverträglichkeitsprüfung. In Genehmigungsverfahren für Großprojekte ist entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen im Rahmen der Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) auch das Schutzgut Mensch zu betrachten und damit die potenziell gesundheitliche Relevanz eines Projektes für die betroffene Bevölkerung einzuschätzen.

Zu Absatz 3:

Um eine Einschätzung der gesundheitlichen Gefährdung konkretisieren zu können, bedarf es im Speziellen zusätzlicher anlassbezogener Untersuchungen, die nicht vorab festgeschrieben sind. Dazu können die unteren Gesundheitsbehörden Untersuchungen, wie zum Beispiel Innenraumluftmessungen in Bezug auf bestimmte Schadstoffparameter, Lärmmessungen, Untersuchungen bei Schimmelbefall vornehmen oder vornehmen lassen. Mit der Bestimmung wird dem Erfordernis, dass der öffentliche Gesundheitsdienst gemäß Absatz 1 die Einwirkungen der Umwelt und des Klimas auf die menschliche Gesundheit beobachtet und bewertet, Rechnung getragen.

Zu § 15 (Aufgaben im Rahmen der Überwachung von Wasser für den menschlichen Gebrauch, Schwimm- und Badebeckenwasser):

Zu Absatz 1:

Die Bestimmungen des Absatzes 1 legen fest, dass die unteren Gesundheitsbehörden bei den Landkreisen und kreisfreien Städten die Aufgaben im Rahmen der Überwachung des Wassers für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasser) wahrnehmen. Die konkreten Aufgaben sind in der Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch – Trinkwasserverordnung vom 20. Juni 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 159, S. 2) in der jeweils geltenden Fassung festgeschrieben. Die Trinkwasserverordnung dient der Umsetzung der EU-Trinkwasserrichtlinie (Richtlinie (EU) 2020/2184 vom 16.12.2020) in nationales Recht.

Die Festlegung der einzelnen Zuständigkeiten und der damit verbundenen Aufgabenzuteilung erfolgt mit dem Erlass einer Zuständigkeitsverordnung gemäß den Bestimmungen nach § 54 IfSG.

Zu Absatz 2:

Gemäß § 37 IfSG muss Wasser, das in Gewerbebetrieben, öffentlichen Bädern sowie in sonstigen nicht ausschließlich privat genutzten Einrich-

tungen zum Schwimmen und Baden in Schwimm- oder Badebecken sowie in Schwimm- oder Badeteichen bereitgestellt wird, so beschaffen sein, dass durch seinen Gebrauch eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger nicht zu besorgen ist. Die hygienische Überwachung dieser Badeanstalten einschließlich deren Aufbereitungsanlagen obliegt den Gesundheitsämtern als untere Gesundheitsbehörde. Die Überwachung beinhaltet u.a. die Besichtigung, die Probenahme und eine gesundheitliche Bewertung der Untersuchungsergebnisse.

Zu § 16 (Befugnisse):

Zu Absatz 1:

Absatz 1 regelt die Befugnisse der mit dem Vollzug des Thüringer Gesundheitsdienstgesetzes beauftragten Personen im Zusammenhang mit ihren Überwachungsaufgaben nach § 13 und § 15 dieses Gesetzes. In diesem Zusammenhang müssen Bedienstete der Gesundheitsbehörden auch in den Schutzbereich von Grundrechten beziehungsweise Bestimmungen der Thüringer Landesverfassung eingreifen.

Nach Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 des Grundgesetzes muss ein Gesetz, das ein Grundrecht einschränkt, dieses Grundrecht unter Angabe des Artikels nennen. Es gilt nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nur bei Grundrechten, die auf Grund einer ausdrücklichen Ermächtigung vom Gesetzgeber eingeschränkt werden dürfen. Artikel 13 des Grundgesetzes (Unverletzlichkeit der Wohnung) zählt dazu und wurde aus diesem Grund in Absatz 1 Ziffer 2 ausdrücklich eingeschränkt.

Zu Absatz 2:

In Ergänzung zu Absatz 1 normiert Satz 1 der Vorschrift die erforderlichen Mitwirkungspflichten der betroffenen Personen, sei es durch Auskunftserteilung (Nr.1) sowie Zurverfügungstellung von Unterlagen oder Proben (Nr.3). Satz 2 regelt hinsichtlich der Auskunftspflicht ein Zeugnisverweigerungsrecht, sofern durch die Auskunft die Person selbst oder ein in § 52 Abs.1 StPO aufgeführter Angehöriger strafrechtlich oder wegen einer Ordnungswidrigkeit verfolgt werden kann.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 regelt die Pflichten Innehabender der tatsächlichen Gewalt im Zusammenhang mit Absatz 1 Nr.2.

Zu Absatz 4:

Absatz 4 regelt die subsidiäre Befugnis der unteren Gesundheitsbehörden die notwendigen Maßnahmen zu treffen. Satz 2 regelt bei Gefahr in Verzug die Möglichkeit der Ersatzvornahme durch die unteren Gesundheitsbehörden, sofern originär eine andere Behörde zuständig wäre.

Zu Absatz 5:

Die Regelung dient der Klarstellung.

Zu § 17 (Medizinalaufsicht):

Zu Absatz 1:

Die in Satz 1 vorgesehene Anzeigepflicht einer selbstständigen Berufsausübung eines Berufes des Gesundheitswesens dient der Sicherstellung einer wirksamen Aufgabenwahrnehmung durch die jeweils zuständige untere Gesundheitsbehörde, insbesondere im Bereich der Überwachungsaufgaben, die zuverlässige Informationen über die ortsansässige Berufsausübung der Gesundheitsberufe bedingt. Die Veröffentlichung dieser Informationen (unter Beachtung des Datenschutzes) dient der öffentlichen Transparenz.

Satz 2 regelt die zur Erfüllung der Anzeigepflicht erforderlichen Angaben. Mit Satz 3 soll die Aktualität der vorliegenden Informationen sichergestellt werden.

Zu Absatz 2:

Sofern die Anzeige an die zuständige untere Gesundheitsbehörde bereits durch Landesrecht geregelt ist, ist eine gesonderte Anzeigepflicht nach diesem Gesetz nicht erforderlich. Die Regelung erfolgt auch in Erwartung einer Novellierung des Thüringer Heilberufegesetzes und der dortigen Meldepflichten und soll einer daraus resultierenden Änderung des Thüringer Gesundheitsdienstgesetzes zeitnah nach dessen Inkrafttreten entgegenwirken.

Zu Absatz 3:

Satz 1 sieht die Verpflichtung zur Unterrichtung der für die Berufsaufsicht zuständigen Heilberufekammern oder die für die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung zuständigen Behörden vor, wenn die zuständige untere Gesundheitsbehörde in Wahrnehmung der ihr übertragenen Aufgaben eine Berufspflichtverletzung durch Angehörige der Gesundheitsberufe feststellt.

Satz 2 legt die Aufgabe der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde fest, darauf zu achten, dass keine unerlaubte Heilkunde ausgeübt wird. Die einzelnen Sanktionsmaßnahmen richten sich nach dem Ordnungsrecht. Eventuell wird dann eine Meldung an den Berufsverband erfolgen oder sogar strafrechtliche Ermittlungen nach Anzeige der Behörde eingeleitet werden.

Zum Fünften Unterabschnitt (Gutachterliche Tätigkeiten):

Zu § 18 (Bescheinigungen, Zeugnisse, Begutachtungen, Verordnungs-ermächtigung):

Zu Absatz 1:

Absatz 1 legt die Zuständigkeit der unteren Gesundheitsbehörden in durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Fällen für die Durchführung von medizinischen Untersuchungen und die Ausstellung von Zeugnissen aus dem Gesundheitsbereich fest. Ferner sind sie zuständig für die Anfertigung von medizinischen Gutachten.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 legt die Zuständigkeit der unteren Gesundheitsbehörden für nach den beamtenrechtlichen Bestimmungen vorgeschriebene amtsärzt-

liche Untersuchungen beziehungsweise Begutachtungen, die Dienstfähigkeit betreffend, etwa bei Ruhestandsversetzungen, fest.

Zu Absatz 3:

Da eine Durchführung beziehungsweise Erstellung durch Amtsärzte beziehungsweise Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht ausdrücklich und ausschließlich geregelt ist, sollen zur Entlastung der Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (hier insbesondere der unteren Gesundheitsbehörden/Gesundheitsämter) ärztliche Untersuchungen und Zeugnisse im Zusammenhang mit der Feststellung der gesundheitlichen Eignung im Sinne des Beamtenrechts (insbesondere im Vorfeld von Probezeit- und Lebenszeitverbeamtungen) zukünftig im Regelfall durch niedergelassene oder andere approbierte Ärztinnen oder Ärzte erfolgen.

Satz 2 lässt in begründeten Einzelfällen Ausnahmen von dieser Regel zu.

Satz 3 regelt die Verordnungsermächtigung zur Konkretisierung der gesetzlichen Regelung und Ausgestaltung der näheren Verfahrensweise in der dem Gesetz folgenden Rechtsverordnung. Die Rechtsverordnung soll insbesondere zum Zwecke der landeseinheitlichen Aufgabenwahrnehmung Regelungen über die besonderen Rechtsgrundlagen einer ärztlichen Untersuchung und Begutachtung, die örtliche Zuständigkeit, die allgemeinen Anforderungen für die Erstellung und Bekanntgabe der ärztlichen Zeugnisse sowie die Einhaltung des Datenschutzes enthalten. Weiter kann mit der Verordnung insbesondere das Führen einer Liste der die Untersuchung durchführenden niedergelassenen Ärzte, von Fortbildungsmaßnahmen und der Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer (LÄK) und der kassenärztlichen Vereinigung Thüringen geregelt werden.

Zum Zweiten Abschnitt (Obere Gesundheitsbehörde):

Zum Ersten Unterabschnitt (Allgemeine Aufgaben):

Zu § 19 (Allgemeine Aufgaben):

Zu Absatz 1:

Absatz 1 regelt allgemein die koordinierende und steuernde Funktion der oberen Gesundheitsbehörde zur Gewährleistung eines einheitlichen Zusammenwirkens und Wissenstransfers. Es werden die Aufgaben der oberen Gesundheitsbehörde als fachliche Leitstelle für den Öffentlichen Gesundheitsdienst beschrieben und aufgezählt. Die obere Gesundheitsbehörde nimmt eine aktive und initiiierende Rolle im Rahmen ihrer Fachaufsicht und Beratungsfunktion ein. Im Vordergrund der Aufgaben steht die Funktion der oberen Gesundheitsbehörde als Drehscheibe in Form von Beratung und Unterstützung der unteren Gesundheitsbehörden, aber auch der Landesregierung, insbesondere der obersten Gesundheitsbehörde, in Fachfragen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der standardisierten Umsetzung nach dem Stand der Wissenschaft dieses Gesetzes. Die inhaltlichen Schwerpunkte liegen wie auch bei den unteren Gesundheitsbehörden in den Bereichen Öffentlicher Gesundheit (Public Health) und Gesundheitsschutz. Die Beratungs- und Unterstützungsfunktion der oberen Gesundheitsbehörde umfasst insbesondere die Gebiete des Infektionsschutzes (Auswertung und Verarbeitung der Daten zu meldepflichtigen Erkrankungen nach dem Infektionsschutzgesetz), des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes sowie der Durchfüh-

rung epidemiologischer Untersuchungen oder die Bereiche der Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 legt weitere Aufgaben der oberen Gesundheitsbehörde fest. Die Aufzählung ist dabei nicht abschließend. So können der oberen Gesundheitsbehörde weitere Aufgaben übertragen werden.

Nummer 1

Die obere Gesundheitsbehörde ist ein wissenschaftliches und methodisches Kompetenzzentrum für die unteren Gesundheitsbehörden. Es verfolgt den aktuellen Stand der Wissenschaft und bereitet die Erkenntnisse im Sinne von fachlich fundierten, klaren, konsentierten und handlungsorientierten Leitlinien auf, die einheitlich und kurzfristig nutzbar sind.

Nummer 2

Das 2018 von der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) verabschiedete "Leitbild für einen modernen ÖGD" fordert eine engere Verbindung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit der Wissenschaft und eine evidenzbasierte Arbeitsweise innerhalb des ÖGD. Neben den kontinuierlichen Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist auch in Zukunft mit neuartigen Herausforderungen zu rechnen, die eine kurzfristige und angemessene Reaktion erfordern. Beispiele sind Maßnahmen zur Anpassung an den Klimawandel und zur Förderung einer gesunden Umwelt oder auch im Hinblick auf eine hybride Bedrohungslage. Dafür ist auch wissenschaftliche Kompetenz notwendig, die kurzfristig abrufbar sein muss. Die obere Gesundheitsbehörde hat zusammen mit der obersten Gesundheitsbehörde eine Brücken- und Vernetzungsfunktion innerhalb des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und zu wissenschaftlichen Einrichtungen sowie Einrichtungen des Bildungswesens. Dazu gehören unter anderem Kindergärten, allgemeinbildende Schulen, Berufsschulen und Volkshochschulen. Der Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst macht in seinem Dritten Bericht "Wissenschaft und Forschung im und für einen zukunftsfähigen ÖGD" (Februar 2023) für alle Ebenen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Vorschläge, wie sich dieser wissenschaftlich kompetent aufstellen sollte, um eine optimale Kombination aus Relevanz, Qualität, Effektivität und Reaktionsfähigkeit zu erzielen. Dazu gehört bspw. auch die Förderung von Lehr- und Forschungsgesundheitsämtern oder die Förderung von Professuren im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Nummer 3

Die Entwicklung fachlicher Konzepte gehört zu den Kernaufgaben der oberen Gesundheitsbehörde. Diese dienen den unteren Gesundheitsbehörden als vereinheitlichte Leitlinien zur Umsetzung von Aufgaben zum Beispiel in den Bereichen des Infektionsschutzes, umweltbezogenen Gesundheitsschutzes, des kinder- und jugend(zahn)ärztlichen Dienstes oder des amtsärztlichen Dienstes.

Zur Strategieentwicklung als eine Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gehören insbesondere das Aufzeigen von Problemfeldern, die Festlegung von kommunalen Gesundheitszielen, die Abstimmung und Festlegung des kommunalen Koordinierungs- und Vernetzungsbedarfes und die Koordinierung der erarbeiteten Lösungsansätze.

Nummer 4

Grundlage der Gesundheitsplanung ist die Gesundheitsberichterstattung. Sie umfasst die Bestands- und Bedarfsanalyse einschließlich der Feststellung von Defiziten und Problemfeldern in der Gesundheitsförderung und Prävention, in den gesundheitlichen (und pflegerischen) Versorgungsstrukturen wie auch der Definition von Schnittstellen nebst eines Koordinierungs- und Vernetzungsbedarfs zwischen den örtlichen Handlungsträgern und Planungsbereichen.

Nummer 5

Die obere Gesundheitsbehörde steuert, koordiniert und moderiert die regelmäßige Vernetzung zwischen den Sachgebieten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Die Vernetzung dient insbesondere der Entwicklung und Fortschreibung fachlicher und prozessualer Standards und Konzepte (vergleiche auch §§ 20, 21) und dem kollegialen Austausch mithilfe verschiedener Kommunikationsmethoden.

Geregelt ist hier insbesondere die Aufgabe Stärkung der Vernetzung zwischen den unteren Gesundheitsbehörden mit weiteren Akteuren im Gesundheitswesen und der Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes untereinander. Darunter fällt beispielsweise die Unterstützung der regionalen Netzwerke zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen und pflegeassoziierten Infektionen, insbesondere in Bezug auf Erreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen (regionale MRE-Netzwerke), durch ein übergeordnetes MRE-Netzwerk Thüringen. Auch die Koordinierung der Netzworkebildung im Rahmen der Thematik Klima und Gesundheit werden zukünftig entscheidend sein für den Umgang mit dem Klimawandel. Es ist beabsichtigt einen Hitzeaktionsplan (HAP) für Thüringen zu erarbeiten. Ein entscheidendes Kriterium für eine erfolgreiche Umsetzung des HAP wird eine produktive Netzworkebildung sein.

Nummer 6

Die Beratungs- und Unterstützungsfunktion der oberen Gesundheitsbehörde umfasst neben dem Gebiet des Infektionsschutzes (Auswertung und Verarbeitung der Daten zu meldepflichtigen Erkrankungen nach dem Infektionsschutzgesetz) auch die Durchführung epidemiologischer Untersuchungen. Es ist ein Grundsatz, dass die Bekämpfung von Infektionskrankheiten epidemiologischen Erkenntnissen zu folgen hat.

Nummer 7

Der Rahmenpandemieplan des Landes ist die Voraussetzung für andere Behörden, Einrichtungen u.ä. ihrerseits einrichtungsbezogene Pandemiepläne zu erstellen und fortzuschreiben. Er baut grundsätzlich auf dem Pandemieplan des Bundes (RKI) auf. Der Rahmenpandemieplan gewährleistet eine landesweite Standardisierung sowie hohe Fachlichkeit und Qualität in den nachnutzenden Behörden und Einrichtungen. Es wird die Fortschreibung und regelmäßige Evaluierung des Thüringer Pandemieplans geregelt. Dieser beruht auf der jeweils aktuellen Fassung des Nationalen Pandemieplans und bezieht sich vordringlich auf die Vorbereitung des Gesundheitswesens auf zukünftige Pandemien.

Nummer 8

Es wird die Erstellung von Musterhygieneplänen, zum Beispiel für medizinische Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen, als Aufgabe der oberen Gesundheitsbehörde geregelt. Die Muster- beziehungsweise Rahmenhygienepläne werden in der Regel in überregionalen Arbeitsgruppen erstellt und beruhen auf dem jeweils aktuellen Stand der Wissenschaft. Eine wichtige Grundlage sind die Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe.

Nummer 9

Die hier geregelte Wahrnehmung der Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz sowie den Internationalen Gesundheitsvorschriften und weiteren Gesetzen beinhaltet die im Rahmen der Thüringer Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten und zur Übertragung von Verordnungsermächtigungen im Rahmen des Infektionsschutzes den oberen Gesundheitsbehörden zugewiesenen Aufgaben. Darüber hinaus fallen hierunter auch Aufgaben, die sich aus dem IGV-Durchführungsgesetz ergeben.

Nummer 10

Die obere Gesundheitsbehörde stellt die fachliche Impfberatung insbesondere für Akteure des Gesundheitswesens sicher. Darüber hinaus nimmt sie Aufgaben im Bereich der Versorgung der unteren Gesundheitsbehörden und der Erstaufnahmeeinrichtungen für Asylsuchende mit Impfstoffen wahr und unterstützt die Organisation landesweiter Impfkampagnen im Pandemiefall, insbesondere im Bereich der Impfstofflogistik und der fachlichen Beratung.

Nummer 11

Die obere Gesundheitsbehörde hält einen Laborbereich bereit, welcher die Schwerpunkte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf den Gebieten bevölkerungsbezogener, präventivmedizinischer, hygienischer und epidemiologischer Untersuchungen widerspiegelt. Neben Standarduntersuchungen im chemischen, bakteriologischen, infektionsserologischen und molekularbiologischen Bereich soll die obere Gesundheitsbehörde in der Lage sein, Spezialuntersuchungen kurzfristig und in Krisen-/Gefahrenlagen zu etablieren, um damit die konzeptionell tätigen und beratenden Fachgebiete zu unterstützen.

Mummer 12

Zu den Aufgaben der oberen Gesundheitsbehörde gehören ferner die Erteilung der Erlaubnis für Tätigkeiten mit Krankheitserregern nach § 44 IfSG sowie die Entgegennahme der Anzeige nach §§ 49 und 50 IfSG. Ferner sind die Erteilung von Zustimmungen nach § 49 IfSG und die Aufsichtsmaßnahmen nach § 51 IfSG Aufgaben der oberen Gesundheitsbehörde.

Zum Zweiten Unterabschnitt (Besondere Aufgaben):

Zu § 20 (Personalgewinnung, Personalbindung, Personalentwicklung, Verordnungsermächtigung):

Zu Absatz 1:

Der Öffentliche Gesundheitsdienst steht wie andere Verwaltungs- und Gesundheitssektoren bei der Erledigung seiner Aufgaben vor erheblichen personellen Herausforderungen und im Wettbewerb bei der Gewinnung und Entwicklung seines Personals. Herausragend sind hierbei die Vergütung und der generelle Fachkräftemangel infolge demografischer Entwicklungstendenzen. Daher ist es notwendig, bestehende Ansätze der Personalgewinnung und Personalbindung sowie der Personalentwicklung mit einem entsprechenden Konzept beziehungsweise einer Strategie auch unter Berücksichtigung von § 21 dieses Gesetzes zu verstetigen, zu evaluieren und zeitgemäße neue Möglichkeiten zu eruieren mit dem Ziel, den Öffentlichen Gesundheitsdienst attraktiver zu gestalten. Einen wesentlichen Ansatz der Attraktivitätssteigerung und Bewältigung der Herausforderungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst stellt das multiprofessionelle Arbeiten dar. Multiprofessionelles Arbeiten bedeutet zum einen, dass die unterschiedlichen Professionen und (Fach-) Disziplinen im Öffentlichen Gesundheitsdienst noch enger zusammenarbeiten müssen und zum anderen Tätigkeiten, die bisher streng an vorgegebene Berufsgruppen gebunden waren, künftig teilweise auch von anderen Professionen übernommen werden können. In das Konzept sind die Empfehlungen des 4. Berichts "Multiprofessionalität ausbauen und fördern - für einen Zukunftsfähigen ÖGD" des Beirats zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Mai 2023) sowie aus dem Gutachten "Resilienz im Gesundheitswesen Wege zur Bewältigung künftiger Krisen" des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2023) einzubeziehen.

Satz 2 stellt klar, dass eine fortlaufende Dynamik für diese Aufgabe unverzichtbar ist.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 legt unabhängig von einem Konzept nach Absatz 1 die Beratungs- und Unterstützungsfunktion der oberen Gesundheitsbehörde gegenüber den unteren Gesundheitsbehörden in Bezug auf Personalgewinnung, Personalbindung und Personalentwicklung fest und regelt darüber hinaus die Beratungs- und Unterstützungsleistung in Bezug auf Organisationsstruktur und Organisationsentwicklung ohne hiermit in die Personal- und Organisationshoheit der Kommunen nach Art. 28 Absatz 2 Grundgesetz einzugreifen.

In Satz 3 wird aus zwingenden öffentlichen Gründen die Ermächtigung für das für Gesundheit zuständige Ministerium geregelt, Stellenprofile, Personalausstattung und Personalstärken der unteren Gesundheitsbehörden optional zu regeln.

Wenngleich mit dem Erlass einer solchen Verordnung in die von Artikel 28 Absatz 2 Grundgesetz normierte Selbstverwaltungsgarantie eingegriffen wird, sind Eingriffe in Artikel 28 Absatz 2 Grundgesetz in engen Grenzen möglich. So beispielsweise, wenn der Eingriff vorübergehend ist und/oder im Randbereich aus Gründen des Gemeinwohls erfolgt. Mit der Einschränkung "aus zwingenden öffentlichen Gründen" wird sicher-

gestellt, dass vor Erlass einer solchen Verordnung der Inhalt der Verordnung auf seine Verfassungsgemäßheit vor dem Hintergrund dieser anerkannten Eingriffsmöglichkeiten sowie der Entscheidung des Thüringer Verfassungsgerichtshofs vom 12. Oktober 2004 (Az.: 16/02) geprüft wird.

Zu § 21 (Aus-, Fort- und Weiterbildung, Qualitätssicherung, Verordnungsermächtigung):

Zu Absatz 1:

Beschäftigte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes werden durch stetige Fort- und Bildungsmaßnahmen (zum Beispiel an der Akademie des Öffentlichen Gesundheitsdienstes) für andere Aufgaben innerhalb des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und dessen grundsätzlich erweiterte Tätigkeitsfelder interessiert und qualifiziert. Darüber hinaus gelingt Personalgewinnung von bereits Berufstätigen leichter über den Quereinstieg in den Öffentlichen Gesundheitsdienst über geeignete Weiterbildungsmaßnahmen. Die Grundlagen werden in dem Personalkonzept nach § 20 dieses Gesetzes niedergelegt.

Zu Absatz 2:

Der demografische Wandel, die Digitalisierung, der technologische Fortschritt und die Globalisierung sowie die steigenden Anforderungen von Bürgerinnen und Bürgern sowie Unternehmen stellen auch den Öffentlichen Gesundheitsdienst als Teilbereich der öffentlichen Verwaltung vor große Herausforderungen. Er muss mit seinen finanziellen und personellen Ressourcen auch künftig stets gute und vollständige Ergebnisse erzielen. Ein Qualitätsmanagement und wissenschaftliche Evaluation sichern die Arbeit in quantitativer und qualitativer Hinsicht ab. Dazu gehören unter einer ganzheitlichen Betrachtung die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Ein Qualitätsmanagement gewährleistet außerdem ein einheitliches und standardisiertes fachliches Vorgehen in den Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Zum Dritten Teil (Besondere Regelungen zur Abwehr erheblicher gesundheitlicher Gefahren für Leib und Leben der Bevölkerung):

Zu § 22 (Erhebliche gesundheitliche Gefahr für Leib und Leben der Bevölkerung):

Nach § 22 wird die Landesregierung ermächtigt, das Vorliegen einer erheblichen gesundheitlichen Gefahr für Leib und Leben der Bevölkerung festzustellen. Dies kann auch ohne bundeseitige Feststellungen (epidemische Lage von nationaler Tragweite) oder eine landesseitige Feststellung des Katastrophenfalls nach Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz erfolgen, wenn dies eine Gesundheitslage in Thüringen erfordert. Da gerade in der Frühphase einer Lage (zum Beispiel bei neuen, veränderte Erregern) gesicherte und evidenzbasierte Erkenntnisse regelmäßig fehlen dürften, reicht die Annahme von Tatsachen nach Satz 2 aus.

Zu § 23 (Aufgaben der unteren Gesundheitsbehörden):

Zur Abwehr erheblicher gesundheitlicher Gefahren für Leib und Leben der Bevölkerung müssen die unteren Gesundheitsbehörden in Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden regelhaft kooperieren und präventiv tätig werden. Gemeint sind nach dem Wortlaut besondere Not-situationen unterhalb der Schwelle des Katastrophenfalles, denn das

Auftreten epidemischer Ereignisse oder hochinfektöser Krankheiten bedarf abgestimmter vorsorgender Planungen. Aufgrund der Erfahrungen in der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie werden die vorzubereitenden Maßnahmen in Nummer 1 bis 3 näher bestimmt. Hierzu zählen neben Alarmplänen insbesondere die Bevorratung angemessener Schutzkleidung für das Personal der Gesundheitsämter und die Schaffung präventiver Strukturen zur Bewältigung von Epidemien und Pandemien auf lokaler Ebene. Die Bevorratung mit angemessener Schutzkleidung folgt dabei einem nachhaltigen Kreislaufkonzept. Vorräte sind rechtzeitig vor Ablauf der Mindesthaltbarkeit an dafür geeignete Stellen abzugeben und durch Neubeschaffung zu ersetzen.

Die unteren Gesundheitsbehörden haben eine Scharnierfunktion unterhalb der Schwelle des Katastrophenfalles zwischen den maßgeblichen Akteuren im Kreis. Bedeutsam sind neben den Trägern des Rettungsdienstes und den unteren Katastrophenschutzbehörden auch die stationären Einrichtungen nach § 18 a Absatz 1 Satz 1 Thüringer Krankenhausgesetz (Plankrankenhäuser) sowie deren Alarm- und Einsatzpläne. Die von den Krankenhäusern zu erstellenden Pläne müssen mit den unteren Gesundheitsbehörden gemäß § 18 a Abs. 3 Thüringer Krankenhausgesetz abgestimmt sein.

Zu § 24 (Pandemielager, Verordnungsermächtigung):

§ 24 schafft eine dauerhafte Rechtsgrundlage zur Unterhaltung eines Landeslagers durch die obere Gesundheitsbehörde. Diese kann die Aufgabe vollständig oder teilweise an eine andere Stelle übertragen. Satz 3 enthält eine Verordnungsermächtigung für das für Gesundheit zuständige Ministerium zur näheren Ausgestaltung. Die Bevorratung des Pandemielagers folgt dabei einem nachhaltigen Kreislaufkonzept. Vorräte sind rechtzeitig vor Ablauf der Mindesthaltbarkeit an dafür geeignete Stellen abzugeben und durch Neubeschaffung zu ersetzen.

Zu § 25 (Abgrenzung zum Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz):

§ 25 stellt klar, dass die Feststellung einer "Erheblichen gesundheitlichen Gefahr für Leib und Leben der Bevölkerung" im Dritten Teil des Gesetzes eine eigenständige Regelung in Relation zur Feststellung des Katastrophenfalls nach Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz bleibt. Ein möglicherweise notwendiger Rückgriff auf Personalressourcen der Gesundheitsberufe zur Gefahrenabwehr kann durch die unteren Katastrophenschutzbehörden im Katastrophenfall, aber auch bei Allgemeiner Hilfe, nur auf Grundlage der einschlägigen Regelungen von § 37 Abs. 1 ThürBKG unter Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes erfolgen. In § 37 Abs. 1 und 2 ThürBKG finden sich bereits umfangreiche Pflichten für alle Angehörigen der Gesundheitsberufe, aber auch für die Berufskammern und die berufsständischen Vertretungen der Angehörigen sonstiger Gesundheitsberufe.

Zum Vierten Teil (Datenschutz):

Die Neuregelung der datenschutzrechtlichen Regelungen dieses Gesetzes dient der notwendigen Anpassung hinsichtlich der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Verordnung (EU) 2016/679) (im Folgenden: DS-GVO).

Die nach diesem Gesetz erfassten Gesundheitsdaten zählen zu den besonderen Kategorien personenbezogener Daten nach Artikel 9 DS-GVO, denen grundsätzlich ein erhöhter Schutz gebührt. Den Mitgliedstaaten wird jedoch auch in diesem Bereich ein Regelungsspielraum eingeräumt. So wird das grundsätzliche Verbot der Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten nach Absatz 1 in Artikel 9 Absatz 2 der DS-GVO wiederum eingeschränkt. Maßgeblich ist hier Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe h DSGVO. Danach ist die Verarbeitung dieser besonderen Kategorie von personenbezogenen Daten im Rahmen ihrer Erforderlichkeit für Zwecke der Gesundheitsvorsorge oder der Arbeitsmedizin, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschäftigten, für die medizinische Diagnostik, die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich auf der Grundlage des Unionsrechts oder des Rechts eines Mitgliedstaats oder auf Grund eines Vertrags mit einem Angehörigen eines Gesundheitsberufs möglich.

Zu § 26 (Verarbeitung personenbezogener Daten, Verordnungsermächtigung):

Zu Absatz 1:

Der Absatz 1 Satz 1 hat klarstellende Funktion und bezieht auch beliebige Personen ausdrücklich mit in den Anwendungsbereich ein. Die Regelungen über die ärztliche Schweigepflicht (u.a. § 203 des Strafgesetzbuches) bleiben unangetastet, insbesondere im Rahmen der Verarbeitung im Auftrag nach Artikel 28 DS-GVO sind die Absätze 3 und 4 des § 203 Strafgesetzbuch zu beachten. Nach Maßgabe der Regelung sind die Beschäftigten im Rahmen der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zur Verschwiegenheit verpflichtet. Satz 2 hat lediglich klarstellende Funktion, dass gesetzliche Geheimhaltungspflichten, insbesondere die Verpflichtung zur ärztlichen Verschwiegenheit durch innerbehördliche Organisation zu wahren ist.

Zu Absatz 2:

Der Absatz 2 Nr. 1 dient den Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die zur Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben erforderlichen personenbezogene Daten zu verarbeiten. Die Nummer 2 bezieht sich auf Artikel 6 Absatz 3 und Artikel 9 der DS-GVO, da dort die für die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung von personenbezogenen Daten maßgeblichen Rechtsgrundlagen genannt werden. Darüber hinaus gestattet die Regelung eine Verarbeitung unter Heranziehung nationaler Vorschriften.

Die Nummer 3 dient der Datenverarbeitung durch Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Bereich Gefahrenabwehr und ist eng auszulegen.

Die Nummer 4 dient der Aufklärung der Strafverfolgung und ist beschränkt auf Verbrechen.

Die Nummer 5 dient der Durchführung von erforderlichen Rechnungsprüfungen und Organisationsuntersuchungen, soweit überwiegende schutzwürdige Interessen der betroffenen Personen nicht entgegenstehen.

Im Übrigen stellt die Einwilligung eine weitere Rechtsgrundlage für die erforderliche Datenverarbeitung dar, wobei die Anforderungen des Artikels 7 DS-GVO an die Einwilligung einzuhalten sind. Da Artikel 7 DS-GVO nicht zwangsläufig ein Schriftformerfordernis enthält, sondern von

der Nachweisbarkeit der Einwilligung spricht, trägt das Schriftformerfordernis den erhöhten Anforderungen an den Umgang mit Artikel 9 DS-GVO Daten Rechnung. Dabei wird von der Öffnungsklausel in Artikel 9 Absatz 4 DS-GVO Gebrauch gemacht und Regelungen über zusätzliche Bedingungen bei der Verarbeitung von Gesundheitsdaten aufrechterhalten. Unter verwaltungspraktischen Gesichtspunkten kann ausnahmsweise jedoch auch eine mündliche Erteilung der Einwilligungserklärung erfolgen, wobei diese zu dokumentieren ist.

Zu Absatz 3:

Der Absatz 3 dient der Unterstützung von Beratungssituationen und enthält neben der Rechtsgrundlage zur Erfassung von Daten Dritter eine strenge Zweckbindungsregelung. Um den Beratungszweck nicht zu gefährden, besteht solange keine Verpflichtung der Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes Dritte nach Maßgabe des Artikels 14 DS-GVO zu informieren, soweit und solange eine solche Gefährdung besteht. Der oder die Verantwortliche hat zu prüfen, in welchen Umfang und in welchem Zeitraum eine entsprechende Gefährdung besteht. Liegt eine Gefährdung nicht mehr vor, hat die entsprechende Benachrichtigung zu erfolgen, soweit die weiteren gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen. Die Vorschrift räumt dem oder der Verantwortlichen damit ein pflichtgemäß auszuübendes Ermessen ein. Dieses bezieht sich auf das "Ob" einer Benachrichtigung.

Nach Absatz 3 Satz 2 bedarf eine zweckändernde Verarbeitung einer weiteren entsprechenden Einwilligungserklärung des Betroffenen. Nach Absatz 3 Satz 3 besteht ein Trennungsgebot hinsichtlich personenbezogenen Daten aus Beratungen und den weiteren Aufgaben der Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Zu Absatz 4:

Der Absatz 4 stellt insbesondere mit Blick auf das Vorliegen von Gesundheitsdaten im Rahmen einer Übermittlung an öffentliche Stellen klar, dass für eine Übermittlung die gesetzlich normierte Aufgabenerfüllung der empfangenden Stelle im Rahmen einer Rechtsvorschrift nach Absatz 2 Nr. 2 zu Grunde zu legen ist.

Zu Absatz 5:

Der Absatz 5 dient der Übermittlung an nichtöffentliche Stellen unter den aufgezeigten Voraussetzungen.

Zu Absatz 6:

Der Absatz 6 enthält eine lediglich klarstellende Verweisungsregelung auf die Verordnung DS-GVO und verweist subsidiär auf das Thüringer Datenschutzgesetz, jeweils in ihrer gültigen Fassung.

Zu Absatz 7:

Der Absatz 7 enthält zur Nachvollziehbarkeit und Transparenz eine grundsätzliche Regelung zur Speicherdauer von personenbezogenen Daten für die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Anderslautende Bestimmungen zur Speicherdauer sowie archivrechtliche Bestimmungen bleiben unberührt.

Zu Absatz 8:

In Absatz 8 wird die Möglichkeit gegeben, durch Rechtsverordnung näheres zur Verarbeitung personenbezogener Daten zu regeln.

Zu § 27 (Ärztliche Untersuchung und Datenschutz):

Die Neuregelung dient den Ärztinnen und Ärzten bei der Erfüllung ihrer Aufgaben um das schnelle Einleiten geeigneter Maßnahmen zu ermöglichen. Gleichzeitig dient die Vorschrift der Transparenz im Zusammenhang mit durchzuführenden Untersuchungen.

Zum Fünften Teil (Schlussbestimmungen):

Zu § 28 (Kostenregelungen):

Zu Absatz 1:

Dieser Absatz enthält den Grundsatz, dass die Kosten der Landkreise und kreisfreien Städte im Rahmen der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach diesem oder aufgrund dieses Gesetzes im übertragenen Wirkungskreis über den kommunalen Finanzausgleich abgegolten werden.

Zu Absatz 2:

Satz 1 enthält den Grundsatz der Kostenerhebung nach dem Thüringer Verwaltungskostengesetz für die im Rahmen ihres Verwaltungshandelns zu erhebenden Gebühren und Auslagen durch die Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Satz 2 legt eine Ausnahme von Satz 1 in Bezug auf § 2 Abs. 1 Nr. 11 Thüringer Verwaltungskostengesetz, welcher die Verwaltungskostenfreiheit für öffentliche Leistungen im Rahmen eines bestehenden oder früheren öffentlich-rechtlichen Dienst- oder Amtsverhältnisses einschließlich eines Widerspruchsverfahrens festlegt, in den in Satz 2 beschriebenen Fällen fest. Hierdurch soll verhindert werden, dass bei der Bewältigung dieser Aufgaben, welche im Interesse des Landes erfolgen, die Kommune, der das jeweilige Gesundheitsamt angehört, belastet wird, zumal diese Leistungen auch nicht von den jeweiligen (untersuchten) Personen vergütet werden.

Satz 3 dient der Klärung von bislang rechtlich unterschiedlich interpretierten Sachverhalten durch Festlegung der Erstattung der Verwaltungsgebühren und Auslagen gegenüber den unteren Gesundheitsbehörden infolge der Durchführung der Untersuchungen nach § 18 Absatz 2 und Absatz 3 dieses Gesetzes.

Zu § 29 (Ordnungswidrigkeiten, Bußgeldvorschriften):

Zu Absatz 1:

Absatz 1 regelt die einzelnen Ordnungswidrigkeitstatbestände.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 enthält die Bußgeldbewehrung der Ordnungswidrigkeiten und den Bußgeldrahmen. Nach § 31 Absatz 2 Nr.2 OWiG beträgt somit die Verfolgungsverjährung zwei Jahre, beginnend nach Beendigung der Handlung beziehungsweise Erfolgseintritt nach § 31 Absatz 3 OWiG.

Zu Absatz 3:

Absatz 3 enthält die nach § 36 Abs. 1 Nummer 1 OWiG notwendige gesetzliche Bestimmung der sachlich zuständigen Verwaltungsbehörde.

Zu § 30 (Übergangsregelungen):

Zu Absatz 1

Bisher ist noch keine obere Landesbehörde im Sinne dieses Gesetzes errichtet, was eine entsprechende Übergangsregelung notwendig macht. Durch diese wird sichergestellt, dass die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, wie sie in der Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten vom 8. August 1990 (GBl. I Nr. 53 S. 1068) in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Oktober 1998 niedergelegt sind, weiterhin auszuführen sind.

So wird eine Regelungslücke vermieden und zugleich klargestellt, dass der Zustand mit Errichtung der entsprechenden oberen Landesbehörde endet.

Zu Absatz 2

Absatz 2 dient der Klarstellung, dass die Leitungen der Gesundheitsämter die nach diesem Gesetz notwendigen Voraussetzungen unverzüglich nachzuholen haben oder eine Ausnahmegenehmigung eingeholt wird.

Zu Absatz 3

In Absatz 3 wird geregelt, dass die bisherigen IT-Systeme weiterhin genutzt werden und zu nutzen sind, da der Aufbau einer gemeinsamen Plattform im Sinne des Gesetzes noch nicht abgeschlossen ist, wenn gleich die Projektgruppe dazu bereits arbeitet.

Zu § 31 (Evaluation):

Zu Absatz 1:

Absatz 1 enthält die Festlegung zur Evaluation des Thüringer Gesundheitsdienstgesetzes. Gerade dem Gesundheitswesen ist eine hohe Dynamik hinsichtlich der Veränderung von Rahmenbedingungen, sei es durch neuere Erkenntnisse und Forschung, sei es formal aufgrund geänderter bundesrechtlicher Vorschriften im Sozial- und Infektionsschutzbereich zu eigen. Daher ist die regelmäßige Bewertung der bestehenden Regelungen auf ihren Bestand zwingend erforderlich, um das System auf dem neuesten Stand zu halten beziehungsweise ständig zu verbessern.

Zu Absatz 2:

Absatz 2 enthält die Berichtspflicht über die Evaluation gegenüber dem Landesgesetzgeber.

Zu § 32 (Gleichstellungsbestimmung):

§ 32 enthält die Gleichstellungsbestimmung.

Zu § 33 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten):

§ 33 regelt in Satz 1 das Inkrafttreten des Gesetzes. Das Außerkrafttreten der derzeit geltenden Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten vom 8. August 1990 (GBl. I Nr. 53 S. 1068) in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Oktober 1998 ist entsprechend der Übergangsregelung an die Errichtung der oberen Landesbehörde gebunden.

Für die Fraktion
DIE LINKE:

Blechtschmidt

Für die Fraktion
der SPD:

Liebscher

Für die Fraktion
BÜNDNIS 90/
DIE GRÜNEN:

Henfling

2. Vom Einbringer übersandte Daten

(Vom Einbringer wurden bisher keine Daten übersandt.)

3. Im Rahmen des parlamentarischen Anhörungsverfahrens eingebrachte Beiträge

(Keine Dokumente vorhanden)

4. Eigeninitiativ eingebrachte Beiträge

(Keine Dokumente vorhanden)

5. Weitere Beiträge

(Keine Dokumente vorhanden)

6. Diskussionsforum

(Keine Dokumente vorhanden)