



**Stellungnahme**  
des  
**Marburger Bund Bundesverbandes**  
zum Gesetzentwurf

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung  
bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite  
(Drucksache 19/18967 vom 05.05.2020)**

Reinhardtstraße 36  
10117 Berlin  
Tel. 030 746846 – 0  
Fax 030 746846 – 16  
[bundesverband@marburger-bund.de](mailto:bundesverband@marburger-bund.de)  
[www.marburger-bund.de](http://www.marburger-bund.de)

Berlin, 07. Mai 2020

**A. Grundsätzliche Anmerkungen zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (Gesetzentwurf; Drs. 19/18967)**

Mit dem vorliegenden Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite sollen die mit dem Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 05. Mai 2020 getroffenen Regelungen und Maßnahmen weiterentwickelt und ergänzt werden.

Anlass sei die zunehmende Ausbreitung des Corona-virus SARS-CoV-2, so dass weitere Maßnahmen erforderlich seien, um den mit der durch das Virus ausgelösten Pandemie verbundenen Folgen zu begegnen und diese abzumildern.

Der Titel des Gesetzentwurfes ist irreführend, weil der Entwurf de facto auch Regelungen beinhaltet, die aus unserer Sicht mit einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht im Zusammenhang stehen.

Ausdrücklich begrüßen wir, dass von der gesetzlichen Einführung eines Immunitätsausweises - wie noch in der Formulierungshilfe vorgesehen – im nunmehr vorliegenden Gesetzentwurf Abstand genommen wird. Ein Nachweis der Immunität gegenüber SARS-CoV-2 Viren für medizinisches Personal bedarf keiner speziellen gesetzlichen Regelung. Der Nachweis muss auf einem sehr spezifischen Antikörpertest beruhen. Bisher hatten diese Tests noch nicht den Grad an Sicherheit, der notwendig ist. Ungeklärt ist die Frage, ob ein positiver Antikörpertest gleichbedeutend mit einer dauerhaften Immunisierung ist. Informationen über vorliegende Testergebnisse gehören in die Hand der untersuchten Person, des beauftragenden Arztes und gegebenenfalls des Betriebsarztes.

**B. Stellungnahme zu den für den Marburger Bund relevanten Regelungen des Entwurfs eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (Gesetzentwurf; Drs. 19/18967)**

**Zu Artikel 1: Änderung des Infektionsschutzgesetzes**

**Zu Nr. 3**

**§ 5 Abs. 2 Nr. 7 b IfSG-neu**

Der Marburger Bund begrüßt die Erweiterung der Ermächtigungsgrundlage auf Eignungs- und Kenntnisprüfungen. Durch diese Abweichungsmöglichkeit von den Regeln der Approbationsordnung besteht die Möglichkeit, in einer weiteren Rechtsverordnung ebenso wie bei der Durchführung des Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung während der epidemischen Lage von nationaler Tragweite dafür zu sorgen, dass Patienten, Prüflinge und Prüfer durch den Einsatz von Simulationspatienten, Simulatoren, Modellen und Medien geschützt werden. Zudem können die Ärztinnen und Ärzte mit Drittstaatenqualifikation durch diese Erleichterung zeitnah für die Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehen.

## **§ 5 Abs. 2 Nr. 9 IfSG-neu**

Ein positives Signal im jetzigen Gesetzentwurf ist die Bereitschaft des Bundes, sich am Aufbau der Strukturen des ÖGD durch Unterstützungsleistungen nach Art. 104b GG mit ca. 50 Mio. Euro zu beteiligen und für jedes der 375 Gesundheitsämter einen Finanzierungsanteil von ca. 100 000 bis 150 000 Euro für Investitionen der Länder bereitzustellen. Allerdings soll hier finanziell im Wesentlichen die technische Anbindung der Gesundheitsämter gefördert werden, wie die Anbindung an das elektronische Meldesystem des RKI DEMIS. Die Notwendigkeit zur Finanzierung dieser Maßnahme besteht seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten am 25. Juli 2017 (BGBl. I S. 2615).

Die vorgesehenen Maßnahmen zur digitalen Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind angesichts der Rolle, die der ÖGD während der epidemischen Lage spielen soll, unbedingt notwendig. Genauso wichtig, wie die technische Modernisierung der Gesundheitsämter ist es aber, diese auch personell so auszustatten, dass sie nicht nur ihren Aufgaben während der Krise gerecht werden können, sondern auch danach dauerhaft handlungsfähig sind.

Die Bundesregierung selbst hatte darauf hingewiesen, dass ein starker Öffentlicher Gesundheitsdienst von hoher Bedeutung sei (Drs. 19/18281 Ärztliches Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst), und zwar nicht erst im Zusammenhang mit dem aktuellen COVID-19-Ausbruchsgeschehen. Das Aufgabenprofil des ÖGD habe einen starken Wandel erfahren und diesen zu einem der zentralen Akteure der öffentlichen Sorge um die Gesundheit der Bevölkerung gemacht.

Dieser Einschätzung stimmt der Marburger Bund zu. Bisher verweigern sich die kommunalen Arbeitgeber Tarifverhandlungen mit dem Marburger Bund über attraktive Arbeits- und Entgeltbedingungen für das ärztliche Personal zu führen. Ein bislang jüngster Versuch ist im vergangenen Dezember trotz verbindlicher Absprachen erneut an der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände gescheitert.

Zur Stärkung der Fachkräftegewinnung für den ÖGD ist es nicht ausreichend, nur in den Arbeitsentwurf zur Änderung der Approbationsordnung Kenntnisse zu den Tätigkeitsfeldern des ÖGD in das Ausbildungsziel und die Prüfungsinhalte aufzunehmen sowie im Rahmen der Famulatur und des Praktischen Jahres die Möglichkeit zur Sammlung praktischer Erfahrung im ÖGD anzubieten. Diese Maßnahmen sind zu schwach und werden bestenfalls in einigen Jahren greifen.

Es ist daher unabdingbar, dass sich die Bundesregierung darüber hinaus ihrerseits bei den Ländern dafür einsetzt, dass die Leistungsfähigkeit des ÖGD im Wesentlichen durch eine gute ärztliche Besetzung und weiteres qualifiziertes Personal gestärkt wird um den wachsenden Aufgabenbereichen gerecht werden zu können. Nur dann wird auch die bessere technische Ausstattung ihre Wirkung entfalten.

In diesem Zusammenhang wird angeregt, den ÖGD zudem an anderer Stelle zu stärken.

Durch den Entwurf des Patientendaten-Schutz-Gesetzes soll in § 352 SGB V-neu geregelt werden, dass Ärztinnen und Ärzte im ÖGD ein beschränktes Zugriffsrecht nur auf Daten des elektronischen Untersuchungshefts für Kinder sowie auf Daten des elektronischen Impfausweises nach § 22 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes in der elektronischen Patientenakte erhalten, vor allem zum Zwecke der Dokumentation von Schutzimpfungen nach § 20 Absatz 4 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes.

Diese vorgesehene Begrenzung der Zugriffsrechte wird aus Sicht des Marburger Bundes der bereits beschriebenen Aufgabenfülle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes keinesfalls gerecht.

Der ÖGD erhält nicht nur aktuell durch seine Kontrollfunktion im Ansteckungsgeschehen mit SARS-CoV-2 sowie seine Beratungs- und Untersuchungsaufgaben während der epidemischen Lage eine besondere Bedeutung. Er war auch schon vor Ausbruch der Krise Dreh- und Angelpunkt für Gesundheitsförderung und Prävention sowie für die Gesundheitsversorgung von benachteiligten Bevölkerungsgruppen, für die er besondere Angebote vorhält, zu denen beispielsweise auch ambulante Behandlungen gehören.

Um diesen vielfältigen Aufgaben gerecht zu werden und insbesondere für die Durchführung amtsärztlicher, ärztlicher und zahnärztlicher Untersuchungen ist es unabdingbar, den im Öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Ärztinnen und Ärzten den vollständigen Zugriff auf die in der elektronischen Patientenakte gespeicherten medizinischen Daten zu ermöglichen.

#### **Zu Nr. 23 (§ 56 Abs. 11 Satz 1)**

Die Verlängerung der gesetzlichen Frist zur Geltendmachung von Entschädigungsansprüchen unter anderem bei Wegfall der Betreuungseinrichtungen wird begrüßt.

#### **Zu Artikel 3: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

##### **Zu Nr. 3: Ausnahmen von Prüfungen bei Krankenhausbehandlungen (§ 25 neu)**

Für den Krankenhausbereich sieht der Entwurf über die im COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz vorgesehenen Regelungen hinaus Ausnahmen von Abrechnungsprüfungen vor. Dazu wird in Krankenhäusern, die Patientinnen und Patienten mit einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 oder mit dem Verdacht auf eine entsprechende Infektion behandeln, die Einhaltung bestimmter Mindestmerkmale aus dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) vorübergehend von der Prüfung der Abrechnung ausgenommen.

Wir honorieren diese Regelung als weitere Entlastung der Krankenhäuser bei der Bewältigung der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelösten Pandemie. Allerdings hätten wir uns gewünscht, dass wenigstens für die Zeit der Bewältigung der Corona-Krise auf jede Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen verzichtet wird. Auch eine

niedrige Prüfquote setzt eine 100 %ige Dokumentation voraus. Durch ein Aussetzen der Prüfungen würde auch das Pflegepersonal entlastet und die Ärzte und Pflegekräfte des MDK könnten noch besser im ÖGD und bei der Versorgung unterstützen.

#### **Zu Artikel 4: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

##### **Zu Nr. 4: Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten, Verordnungsermächtigung (§ 20i neu)**

##### **Hier: Testungen von COVID-19 auch ohne Symptome zu Lasten der GKV**

Der Marburger Bund begrüßt die mögliche Ausweitung der Coronavirus-Tests, sieht aber noch zusätzlichen Handlungsbedarf. Es gibt keine gesicherten Erkenntnisse darüber, wie hoch die Infektionsrate unter Ärzten und Pflegenden ist. Das liegt einerseits an der bundesweit unsystematischen Erfassung, andererseits aber auch an der unzureichenden Testung des medizinischen und pflegerischen Personals. Es müsste sehr viel häufiger getestet werden, um erkennen zu können, wer im Krankenhaus oder in anderen Gesundheitseinrichtungen infiziert ist und deshalb vorübergehend nicht für die Versorgung zur Verfügung stehen kann.

##### **Zu Nr. 17 (§ 275c SGB V)**

Im Jahr 2021 soll eine quartalsbezogene Prüfquote von bis zu 12,5 Prozent gelten. Die Einführung des Prüfquotensystems soll um ein Jahr auf das Jahr 2022 verschoben werden.

Wir honorieren diese Regelung als weitere Entlastung der Krankenhäuser bei der Bewältigung der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelösten Pandemie. Allerdings ändert auch eine reduzierte Prüfquote im Jahr 2021 nichts an der hundertprozentigen Dokumentationspflicht (siehe Ausführungen zu Nr. 3).