



---

## **Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten vom 17. Juli 2017**

- **Artikel 1 „Änderung des Infektionsschutzgesetzes“ ab Seite 2 bis 42**
- **Gegenüberstellung IfSG - Paragraphen und Absätze ab Seite 43 bis 45**
- **Auswahl relevanter Änderungen IfSG für den niedergelassenen Bereich ab Seite 46 bis 47**
  - Inkrafttreten am 25. Juli 2017
  - (die Artikel 2 bis 9 sind hier nicht abgebildet)

Erstellt durch  
Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte  
der KV'en und der KBV

Reutlingen, den 08.08.2017



## Änderungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Alt (18.07.2016)	Neu (BGBl Juli 2017)
	Zu Änderung 1: Änderung der Inhaltsübersicht; im Nachfolgenden beschrieben
	Zu Änderung 2: Nach § 1 wird folgender § 1a eingefügt
	<b>§ 1a Verarbeitung personenbezogener Daten</b> Die zur Erfüllung der Aufgaben nach Maßgabe der Zwecke dieses Gesetzes verarbeiteten personenbezogenen Daten sind zu löschen, wenn diese zur Erfüllung der Aufgaben nicht mehr benötigt werden.
	Zu Änderung 3: Nach § 2 Nummer 3 wird folgende Nummer 3a eingefügt:
<b>§ 2 Begriffsbestimmungen</b> 1. [...]	<b>§ 2 Begriffsbestimmungen</b> 1. [...]  3a. bedrohliche übertragbare Krankheit eine übertragbare Krankheit, die auf Grund klinisch schwerer Verlaufsformen oder ihrer Ausbreitungsweise eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit verursachen kann.  4. [...]
	Zu Änderung 4: § 4 wird wie folgt geändert: <ul style="list-style-type: none"><li>• In Absatz 1 Satz 5 werden Wörter gestrichen.</li><li>• Absatz 2 Nummer 2 bis 5 wird durch die folgenden Nummern 2 bis 5 ersetzt:</li><li>• Folgender Absatz 3 wird angefügt:</li></ul>
<b>§ 4 Aufgaben des Robert Koch-Institutes</b> (1) Das Robert Koch-Institut hat im Rahmen dieses Gesetzes die Aufgabe, Konzeptionen zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten sowie zur frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen zu entwickeln. Dies schließt die Entwicklung und Durchführung epidemiologischer und laborgestützter Analysen sowie Forschung zu Ursache, Diagnostik und Prävention übertragbarer Krankheiten ein. Auf dem Gebiet der Zoonosen und mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftungen ist das Bundesinstitut für Risikobewertung zu beteiligen. Auf Ersuchen einer obersten Landesgesundheitsbehörde berät das Robert Koch-Institut die	<b>§ 4 Aufgaben des Robert Koch-Institutes</b> (1) Das Robert Koch-Institut hat im Rahmen dieses Gesetzes die Aufgabe, Konzeptionen zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten sowie zur frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen zu entwickeln. Dies schließt die Entwicklung und Durchführung epidemiologischer und laborgestützter Analysen sowie Forschung zu Ursache, Diagnostik und Prävention übertragbarer Krankheiten ein. Auf dem Gebiet der Zoonosen und mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftungen ist das Bundesinstitut für Risikobewertung zu beteiligen. Auf Ersuchen einer obersten Landesgesundheitsbehörde berät das Robert Koch-Institut die



zuständigen Stellen bei Maßnahmen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von schwerwiegenden übertragbaren Krankheiten und die obersten Landesgesundheitsbehörden bei Länder übergreifenden Maßnahmen; auf Ersuchen einer obersten Landesgesundheitsbehörde berät das Robert Koch-Institut diese zur Bewertung der Gefahrensituation beim Auftreten einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit. Es arbeitet mit den jeweils zuständigen Bundesbehörden, den zuständigen Länderbehörden, den nationalen Referenzzentren, weiteren wissenschaftlichen Einrichtungen und Fachgesellschaften sowie ausländischen und internationalen Organisationen und Behörden zusammen ~~und nimmt die Koordinierungsaufgaben im Rahmen des Europäischen Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten wahr.~~

(2) Das Robert Koch-Institut

1. erstellt im Benehmen mit den jeweils zuständigen Bundesbehörden für Fachkreise als Maßnahme des vorbeugenden Gesundheitsschutzes Richtlinien, Empfehlungen, Merkblätter und sonstige Informationen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten,

~~2. hat entsprechend den jeweiligen epidemiologischen Erfordernissen~~  
~~a) Kriterien (Falldefinitionen) für die Übermittlung eines Erkrankungs- oder Todesfalls und eines Nachweises von Krankheitserregern zu erstellen,~~  
~~b) die nach § 23 Absatz 4 zu erfassenden nosokomialen Infektionen, Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen und Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Vebrauchs festzulegen, in einer Liste im Bundesgesundheitsblatt zu veröffentlichen und fortzuschreiben, § 4 Absatz 2 Nr. 2 übernommen in § 23 4a~~

3. fasst die nach diesem Gesetz übermittelten Meldungen zusammen, um sie infektionsepidemiologisch auszuwerten,

4. stellt die Zusammenfassungen und die Ergebnisse der infektionsepidemiologischen Auswertungen den jeweils zuständigen Bundesbehörden, dem Sanitätsamt der Bundeswehr, den obersten Landesgesundheits-

zuständigen Stellen bei Maßnahmen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von schwerwiegenden übertragbaren Krankheiten und die obersten Landesgesundheitsbehörden bei Länder übergreifenden Maßnahmen; auf Ersuchen einer obersten Landesgesundheitsbehörde berät das Robert Koch-Institut diese zur Bewertung der Gefahrensituation beim Auftreten einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit. Es arbeitet mit den jeweils zuständigen Bundesbehörden, den zuständigen Länderbehörden, den nationalen Referenzzentren, weiteren wissenschaftlichen Einrichtungen und Fachgesellschaften sowie ausländischen und internationalen Organisationen und Behörden zusammen.

(2) Das Robert Koch-Institut

1. erstellt im Benehmen mit den jeweils zuständigen Bundesbehörden für Fachkreise als Maßnahme des vorbeugenden Gesundheitsschutzes Richtlinien, Empfehlungen, Merkblätter und sonstige Informationen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten,

2. wertet die Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und meldepflichtigen Nachweisen von Krankheitserregern, die ihm nach diesem Gesetz und nach § 11 Absatz 5, § 16 Absatz 4 des IGV-Durchführungsgesetzes übermittelt worden sind, infektionsepidemiologisch aus,

3. stellt die Ergebnisse der infektionsepidemiologischen Auswertungen den folgenden Behörden und Institutionen zur Verfügung:  
a) den jeweils zuständigen Bundesbehörden,



<p>behörden, den Gesundheitsämtern, den Landesärztekammern, den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der <b>Berufsgenossenschaftlichen Zentrale für Sicherheit und Gesundheit (BGZ)</b> und der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Verfügung und veröffentlicht diese periodisch,</p> <p><del>5. kann zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz Sentinel-Erhebungen nach den §§ 13 und 14 durchführen.</del></p>	<p>b) dem Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr, c) den obersten Landesgesundheitsbehörden, d) den Gesundheitsämtern, e) den Landesärztekammern, f) dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, g) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, h) dem <b>Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung</b> und i) der Deutschen Krankenhausgesellschaft,</p> <p>4. veröffentlicht die Ergebnisse der infektionsepidemiologischen Auswertungen periodisch und</p> <p>5. unterstützt die Länder und sonstigen Beteiligten bei ihren Aufgaben im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach diesem Gesetz.“</p> <p>(3) Das Robert Koch-Institut arbeitet zu den in § 1 Absatz 1 genannten Zwecken im Bereich des internationalen Gesundheitsschutzes mit ausländischen Stellen und supranationalen Organisationen sowie mit der Weltgesundheitsorganisation und anderen internationalen Organisationen zusammen, um deren Fähigkeiten zu stärken, insbesondere einer möglichen grenzüberschreitenden Ausbreitung von übertragbaren Krankheiten vorzubeugen, entsprechende Gefahren frühzeitig zu erkennen und Maßnahmen zur Verhinderung einer möglichen grenzüberschreitenden Weiterverbreitung einzuleiten. Die Zusammenarbeit kann insbesondere eine dauerhafte wissenschaftliche Zusammenarbeit mit Einrichtungen in Partnerstaaten, die Ausbildung von Personal der Partnerstaaten sowie Unterstützungsleistungen im Bereich der epidemiologischen Lage- und Risikobewertung und des Krisenmanagements umfassen, auch verbunden mit dem Einsatz von Personal des Robert Koch-Institutes im Ausland.</p>
<p><b>3. Abschnitt-Meldewesen</b></p>	<p>Zu Änderung 5: Die Überschrift des 3. Abschnitts wird wie folgt gefasst: <b>3. Abschnitt Epidemiologische Überwachung</b></p>
	<p>Zu Änderung 6: § 6 wird wie folgt geändert:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Absatz 1, Satz 1, Nummer 1 wird wie folgt geändert:</li><li>• Nummer 5 wird wie folgt gefasst: Satz 1, Satz 2, Absatz 3 werden wie folgt gefasst:</li></ul>



## § 6 Meldepflichtige Krankheiten

(1) Namentlich ist zu melden:

1. der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an
  - a) Botulismus
  - b) Cholera
  - c) Diphtherie
  - d) humaner spongiformer Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen
  - e) akuter Virushepatitis
  - f) enteropathischem hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS)
  - g) virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
  - h) Masern
  - i) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis
  - j) Milzbrand
  - k) Mumps
  - l) **Pertussis**
  - m) Poliomyelitis (~~als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt~~)
  - n) Pest
  - o) Röteln einschließlich Rötelnembryopathie
  - p) Tollwut
  - q) Typhus abdominalis/Paratyphus
  - r) Varizellen

sowie die Erkrankung und der Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt,

2. der Verdacht [...]

5. soweit nicht nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig, das Auftreten
  - a) ~~einer bedrohlichen Krankheit oder~~
  - b) ~~von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, wenn dies auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist und Krankheitserreger als Ursache in Betracht kommen, die nicht in § 7 genannt sind.~~

Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, 3 bis 8, § 9 Abs. 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.

## § 6 Meldepflichtige Krankheiten

(1) Namentlich ist zu melden:

1. der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod in Bezug auf die folgenden Krankheiten:

- a) Botulismus,
- b) Cholera,
- c) Diphtherie,
- d) humane spongiforme Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen,
- e) akute Virushepatitis,
- f) enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS),
- g) virusbedingtes hämorrhagisches Fieber,
- h) **Keuchhusten,**
- i) Masern,
- j) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis,
- k) Milzbrand,
- l) Mumps,
- m) Pest,
- n) Poliomyelitis,
- o) Röteln einschließlich Rötelnembryopathie,
- p) Tollwut,
- q) Typhus abdominalis oder Paratyphus,
- r) **Windpocken,**

sowie die Erkrankung und der Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt,

2. der Verdacht [...]

5. das Auftreten einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit, die nicht bereits nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig ist

Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1, 3 bis 8, § 9 Absatz 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.



<p>(2) Dem Gesundheitsamt ist über die Meldung nach Absatz 1 Nr. 1 hinaus <b>mitzuteilen</b>, wenn Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose leiden, eine Behandlung verweigern oder abbrechen. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 9 Abs. 1 und 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.</p> <p>(3) <del>Dem Gesundheitsamt ist unverzüglich das gehäufte</del> Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, <del>als Ausbruch</del> nichtnamentlich zu melden. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 5, § 10 Absatz <del>6</del> zu erfolgen.</p>	<p>(2) Dem Gesundheitsamt ist über die Meldung nach Absatz 1 Nr. 1 hinaus <b>zu melden</b>, wenn Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose leiden, eine Behandlung verweigern oder abbrechen. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 <b>Absatz 1 Nummer 1</b>, § 9 <b>Absatz 1</b> und 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.</p> <p>(3) Nichtnamentlich ist das Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen zu melden, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § <b>8 Absatz 1 Nummer 1, 3 oder 5, § 10 Absatz 1</b> zu erfolgen.“</p>
<b>Zu Änderung 7: § 7 wird wie folgt geändert:</b>	
<p><b>§ 7 Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern</b></p> <p>(1) [...] 9. Corynebacterium diphtheriae, Toxin bildend [...]</p> <p>21. Hepatitis-B-Virus 22. Hepatitis-C-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise, soweit nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt 23. Hepatitis-D-Virus [...] 36. Norwalk-ähnliches Virus; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Stuhl [...] 49. Yersinia enterocolitica, darmpathogen 50. Yersinia pestis</p> <p>Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2, 3, 4 und Abs. 4, § 9 Abs. 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.</p> <p>(2) Namentlich sind in dieser Vorschrift nicht genannte Krankheitserreger zu melden, soweit deren örtliche und zeitliche Häufung auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2, 3 und Abs. 4, § 9 Abs. 2, 3 Satz 1 oder 3</p>	<p><b>§ 7 Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern</b></p> <p>(1) [...] 9. <b>Corynebacterium spp.</b>, Toxin bildend [...] 21. <b>Hepatitis-B-Virus;</b> Meldepflicht für alle Nachweise 22. <b>Hepatitis-C-Virus;</b> Meldepflicht für alle Nachweise 23. <b>Hepatitis-D-Virus;</b> Meldepflicht für alle Nachweise [...] 36. <b>Norovirus</b> [...] 49. <b>Yersinia pestis</b> 50. <b>Yersinia spp.</b>, darmpathogen</p> <p>Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 <b>Absatz 1 Nummer 2, 3, 4 oder Absatz 4</b>, § 9 <b>Absatz 1, 2, 3 Satz 1 oder 3</b> zu erfolgen.</p> <p>(2) Namentlich sind in <b>Bezug auf Infektionen und Kolonisationen Nachweise von</b> in dieser Vorschrift nicht genannten Krankheitserregern zu melden, <b>wenn unter Berücksichtigung der Art der Krankheitserreger und der Häufigkeit ihres Nachweises Hinweise</b> auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit</p>



<p>zu erfolgen.</p> <p>(3) [...]</p> <p>Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2, 3 und Abs. 4, § 10 <del>Abs. 1 Satz 1, Abs. 3, 4 Satz 1</del> zu erfolgen.</p>	<p>bestehen. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 <b>Absatz 1 Nummer 2, 3</b> oder <b>Absatz 4, § 9 Absatz 2, 3 Satz 1</b> oder 3 zu erfolgen.</p> <p>(3) [...]</p> <p>Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 <b>Absatz 1 Nummer 2, 3</b> oder Absatz 4, § 10 <b>Absatz 2</b> zu erfolgen.</p>
	<p><b>Zu Änderung 8: § 8 wird wie folgt geändert:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Absatz 1 und Absatz 3 werden wie folgt geändert:</b></li><li>• <b>Absatz 5 wird aufgehoben</b></li></ul>
<p><b>§ 8 Zur Meldung verpflichtete Personen</b></p> <p>(1) Zur Meldung oder Mitteilung sind verpflichtet:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. im Falle des § 6 der feststellende Arzt; in <del>Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen der stationären Pflege</del> ist für die Einhaltung der Meldepflicht neben dem feststellenden Arzt auch der leitende Arzt, in Krankenhäusern mit mehreren selbständigen Abteilungen der leitende Abteilungsarzt, in Einrichtungen ohne leitenden Arzt der behandelnde Arzt verantwortlich,</li><li>2. im Falle des § 7 die Leiter von Medizinaluntersuchungsämtern und sonstigen privaten oder öffentlichen Untersuchungsstellen einschließlich der Krankenhauslaboratorien,</li><li>3. im Falle der §§ 6 und 7 die Leiter von Einrichtungen der pathologisch-anatomischen Diagnostik, <del>wenn ein Befund erhoben wird, der sicher oder mit hoher Wahrscheinlichkeit auf das Vorliegen einer meldepflichtigen Erkrankung oder Infektion durch einen meldepflichtigen Krankheitserreger schließen lässt,</del></li><li>4. im Falle des § 6 Abs. 1 Nr. 4 und im Falle des § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 38 bei Tieren, mit denen Menschen Kontakt gehabt haben, auch der Tierarzt,</li><li>5. im Falle des § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 und Abs. 3 Angehörige eines anderen Heil- oder Pflegeberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung oder Anerkennung erfordert,</li><li>6. (weggefallen)</li><li>7. im Falle des § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 die Leiter von <del>Pflegeeinrichtungen, Justizvollzugsanstalten, Heimen, Lagern oder</del></li></ol>	<p><b>§ 8 Zur Meldung verpflichtete Personen</b></p> <p>(1) Zur Meldung sind verpflichtet:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. im Falle des § 6 der feststellende Arzt; in <b>Einrichtungen nach § 23 Absatz 5 Satz 1</b> ist für die Einhaltung der Meldepflicht neben dem feststellenden Arzt auch der leitende Arzt, in Krankenhäusern mit mehreren selbständigen Abteilungen der leitende Abteilungsarzt, in Einrichtungen ohne leitenden Arzt der behandelnde Arzt verantwortlich,</li><li>2. im Falle des § 7 die Leiter von Medizinaluntersuchungsämtern und sonstigen privaten oder öffentlichen Untersuchungsstellen einschließlich <b>von Arztpraxen mit Infektionserregerdiagnostik</b> Krankenhauslaboratorien,</li><li>3. im Falle der §§ 6 und 7 die Leiter von Einrichtungen der pathologisch-anatomischen Diagnostik,</li><li>4. im Falle des <b>§ 6 Absatz 1 Satz 1</b> Nr. 4 und im Falle des § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 38 bei Tieren, mit denen Menschen Kontakt gehabt haben, auch der Tierarzt,</li><li>5. im Falle des <b>§ 6 Absatz 1 Satz 1</b> Nr. 1, 2 und 5 und Abs. 3 Angehörige eines anderen Heil- oder Pflegeberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung oder Anerkennung erfordert,</li><li>6. (weggefallen)</li><li>7. im Falle des <b>§ 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2 und 5 die Leiter von Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 1 bis 6</b></li></ol>



<p><del>ähnlichen</del> Einrichtungen, 8.im Falle des § 6 Abs. 1 der Heilpraktiker.</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Die Meldepflicht besteht nicht, wenn dem Meldepflichtigen ein Nachweis vorliegt, dass die Meldung bereits erfolgte und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden. Satz 1 gilt auch für Erkrankungen, bei denen der Verdacht bereits gemeldet wurde.</p> <p>(4) [...]</p> <p><del>(5) Der Meldepflichtige hat dem Gesundheitsamt unverzüglich mitzuteilen, wenn sich eine Verdachtsmeldung nicht bestätigt hat.</del></p>	<p>8.im Falle des § 6 Absatz 1 Satz 1 der Heilpraktiker.</p> <p>(2) [...]</p> <p>(3) Die Meldepflicht besteht nicht, wenn dem Meldepflichtigen ein Nachweis vorliegt, dass die Meldung bereits erfolgte und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden. <b>Eine Meldepflicht besteht ebenfalls nicht für Erkrankungen, bei denen der Verdacht bereits gemeldet wurde und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden.</b></p> <p>(4) [...]</p>
<p><b>§ 9 Namentliche Meldung</b> (1) Die namentliche Meldung durch eine der in § 8 Abs. 1 Nr. 1, 4 bis 8 genannten Personen muss folgende Angaben enthalten:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Name, Vorname des Patienten</li><li>2. Geschlecht</li><li>3. Tag, Monat und Jahr der Geburt</li><li>4. Anschrift der Hauptwohnung und, falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes</li><li>5. Tätigkeit in Einrichtungen oder Gewerben im Sinne des § 23 Absatz 5 oder des § 36 Absatz 1 oder 2; Tätigkeit im Sinne des § 42 Absatz 1 bei akuter Gastroenteritis, akuter Virushepatitis, Typhus abdominalis/ Paratyphus und Cholera</li><li>6. Betreuung in einer Gemeinschaftseinrichtung gemäß § 33</li></ol>	<p><b>Zu Änderung 9: Die §§ 9 bis 12 werden wie folgt gefasst:</b></p> <p><b>§ 9 Namentliche Meldung</b> (1) Die namentliche Meldung durch eine der in § 8 <b>Absatz 1 Nummer 1</b> und 4 bis 8 genannten Personen muss, <b>soweit vorliegend</b>, folgende Angaben enthalten:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. zur betroffenen Person:<ol style="list-style-type: none"><li>a) Name und Vorname,</li><li>b) Geschlecht,</li><li>c) Geburtsdatum,</li><li>d) Anschrift der Hauptwohnung oder <b>des gewöhnlichen Aufenthaltsortes</b> und, falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes,</li><li>e) <b>weitere Kontaktdaten,</b></li><li>f) Tätigkeit in Einrichtungen <b>und Unternehmen</b> nach § 23 Absatz 5 oder nach § 36 Absatz 1 und 2 <b>mit Namen, Anschrift und weiteren Kontaktdaten der Einrichtung oder des Unternehmens,</b></li><li>g) Tätigkeit nach § 42 Absatz 1 bei akuter Gastroenteritis, bei akuter Virushepatitis, bei Typhus abdominalis oder Paratyphus und bei Cholera <b>mit Namen, Anschrift und weiteren Kontaktdaten der Einrichtung oder des Unternehmens,</b></li><li>h) <b>Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen nach § 23 Absatz 5 Satz 1 oder § 36 Absatz 1 Nummer 1 bis 6 mit Namen, Anschrift und</b></li></ol></li></ol>



<p>7. Diagnose <b>beziehungsweise</b> Verdachtsdiagnose</p> <p>8. Tag der Erkrankung oder Tag der Diagnose, gegebenenfalls Tag des Todes</p> <p>9. wahrscheinliche Infektionsquelle</p> <p>10. Land (in Deutschland: Landkreis oder kreisfreie Stadt), in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde; bei Tuberkulose Geburtsland und Staatsangehörigkeit</p> <p>11. Name, Anschrift und Telefonnummer der mit der Erregerdiagnostik beauftragten Untersuchungsstelle</p> <p>12. Überweisung in ein Krankenhaus beziehungsweise Aufnahme in einem Krankenhaus oder einer anderen Einrichtung der stationären Pflege und Entlassung aus der Einrichtung, soweit dem Meldepflichtigen bekannt</p> <p>13. Blut-, Organ-, Gewebe- oder Zellspende in den letzten sechs Monaten</p> <p>14. Name, Anschrift und Telefonnummer des Meldenden</p> <p>15. bei einer Meldung nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 die Angaben nach § 22 Abs. 2.</p> <p><del>Bei den in § 8 Abs. 1 Nr. 4 bis 8 genannten Personen beschränkt sich die Meldepflicht auf die ihnen vorliegenden Angaben.</del></p> <p>(2) Die namentliche Meldung durch eine in § 8 Abs. 1 Nr. 2 und 3 genannte Person muss folgende Angaben enthalten:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Name, Vorname des Patienten</li><li>2. Geschlecht, soweit die Angabe vorliegt</li><li>3. Tag, Monat und Jahr der Geburt, soweit die Angaben vorliegen</li><li>4. Anschrift der Hauptwohnung und, falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes, soweit die Angaben vorliegen</li><li>5. Art des Untersuchungsmaterials</li></ol>	<p><b>weiteren Kontaktdaten der Einrichtung,</b></p> <p>i) Diagnose <b>oder</b> Verdachtsdiagnose,</p> <p>j) Tag der Erkrankung, Tag der Diagnose, gegebenenfalls Tag des Todes <b>und wahrscheinlicher Zeitpunkt oder Zeitraum der Infektion,</b></p> <p>k) wahrscheinliche Infektionsquelle, <b>einschließlich der zugrunde liegenden Tatsachen,</b></p> <p>l) in Deutschland: Landkreis oder kreisfreie Stadt, in dem oder in der die Infektion wahrscheinlich erworben worden ist, <b>ansonsten Staat, in dem die Infektion wahrscheinlich erworben worden ist,</b></p> <p>m) bei Tuberkulose, <b>Hepatitis B und Hepatitis C:</b> Geburtsstaat, Staatsangehörigkeit <b>und gegebenenfalls Jahr der Einreise nach Deutschland,</b></p> <p>n) Überweisung, Aufnahme und Entlassung aus einer Einrichtung <b>nach § 23 Absatz 5 Satz 1, gegebenenfalls intensivmedizinische Behandlung und deren Dauer,</b></p> <p>o) Spender für eine Blut-, Organ-, Gewebe- oder Zellspende in den letzten sechs Monaten,</p> <p>p) <b>bei impfpräventablen Krankheiten Angaben zum diesbezüglichen Impfstatus,</b></p> <p>2. Name, Anschrift <b>und weitere Kontaktdaten</b> der Untersuchungsstelle, die mit der Erregerdiagnostik beauftragt ist,</p> <p>3. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten des Meldenden und</p> <p>4. bei einer Meldung nach § 6 Absatz 1 <b>Satz 1</b> Nummer 3 die Angaben <b>zur Schutzimpfung</b> nach § 22 Absatz 2.</p> <p>(2) Die namentliche Meldung durch eine in § 8 Absatz 1 Nummer 2 und 3 genannte Person muss, soweit vorliegend, folgende Angaben enthalten:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. zur betroffenen Person:<ol style="list-style-type: none"><li>a) Name und Vorname,</li><li>b) Geschlecht,</li><li>c) Geburtsdatum,</li><li>d) Anschrift der Hauptwohnung oder <b>des gewöhnlichen Aufenthaltsortes</b> und, falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes,</li><li>e) <b>weitere Kontaktdaten,</b></li><li>f) Art des Untersuchungsmaterials,</li></ol></li></ol>
---	--



<p>6. Eingangsdatum des Untersuchungsmaterials 7. Nachweismethode 8. Untersuchungsbefund</p> <p>9. Name, Anschrift und Telefonnummer des einsendenden Arztes beziehungsweise des Krankenhauses 10. Name, Anschrift und Telefonnummer des Meldenden.</p> <p>Der einsendende Arzt hat bei einer Untersuchung auf Hepatitis C dem Meldepflichtigen mitzuteilen, ob ihm eine chronische Hepatitis C bei dem Patienten bekannt ist.</p> <p>(3) Die namentliche Meldung muss unverzüglich erfolgen und spätestens innerhalb von 24 Stunden nach erlangter Kenntnis dem für den Aufenthalt des Betroffenen zuständigen Gesundheitsamt, im Falle des Absatzes 2 dem für den Einsender zuständigen Gesundheitsamt vorliegen. Eine Meldung darf wegen einzelner fehlender Angaben nicht verzögert werden. Die Nachmeldung oder Korrektur von Angaben hat unverzüglich nach deren Vorliegen zu erfolgen. <del>Liegt die Hauptwohnung oder der gewöhnliche Aufenthaltsort der betroffenen Person im Bereich eines anderen Gesundheitsamtes, so hat das unterrichtete Gesundheitsamt das für die Hauptwohnung, bei mehreren Wohnungen das für den gewöhnlichen Aufenthaltsort des Betroffenen zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen.</del></p> <p>(4) (weggefallen)</p> <p>(5) <del>Das Gesundheitsamt darf die gemeldeten personenbezogenen Daten nur für seine Aufgaben nach diesem Gesetz verarbeiten und nutzen. Personenbezogene Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis für das Gesundheitsamt zur Erfüllung der in seiner Zuständigkeit liegenden Aufgaben</del></p>	<p>g) Eingangsdatum des Untersuchungsmaterials, h) Nachweismethode, i) Untersuchungsbefund, <b>einschließlich Typisierungsergebnissen, und j) erkennbare Zugehörigkeit zu einer Erkrankungshäufung,</b> 2. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten des Einsenders und 3. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten des Meldenden.</p> <p><b>Der Einsender hat den Meldenden bei dessen Angaben nach Satz 1 zu unterstützen und diese Angaben gegebenenfalls zu vervollständigen. Bei einer Untersuchung auf Hepatitis C hat der Einsender dem Meldenden mitzuteilen, ob ihm eine chronische Hepatitis C bei der betroffenen Person bekannt ist.</b></p> <p>(3) Die namentliche Meldung muss unverzüglich <b>erfolgen und dem zuständigen Gesundheitsamt nach Absatz 4 spätestens 24 Stunden, nachdem der Meldende Kenntnis erlangt hat, vorliegen.</b> Eine Meldung darf wegen einzelner fehlender Angaben nicht verzögert werden. Die Nachmeldung oder Korrektur von Angaben hat unverzüglich nach deren Vorliegen <b>an das Gesundheitsamt zu erfolgen, das die ursprüngliche Meldung erhalten hat. Das Gesundheitsamt ist befugt, von dem Meldenden Auskunft über Angaben zu verlangen, die die Meldung zu enthalten hat. Der Meldende hat dem Gesundheitsamt unverzüglich anzugeben, wenn sich eine Verdachtsmeldung nicht bestätigt hat.</b></p> <p>(4) <b>Meldungen nach Absatz 1 haben an das Gesundheitsamt zu erfolgen, in dessen Bezirk sich die betroffene Person derzeitig aufhält oder zuletzt aufhielt. Sofern die betroffene Person in einer Einrichtung gemäß Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe h betreut oder untergebracht ist, haben Meldungen nach Absatz 1 an das Gesundheitsamt zu erfolgen, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet. Meldungen nach Absatz 2 haben an das Gesundheitsamt zu erfolgen, in dessen Bezirk die Einsender ihren Sitz haben.</b></p> <p>(5) <b>Die verarbeiteten Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Nachweisen von Krankheitserregern werden jeweils fallbezogen mit den Daten der zu diesem Fall geführten Ermittlungen und getroffenen Maßnahmen sowie mit den daraus gewonnenen Erkenntnissen auch an das Gesundheitsamt</b></p>
--	--



<p><del>nicht mehr erforderlich ist, Daten zu § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 22</del> <del>spätestens jedoch nach drei Jahren.</del> Jetzt in neuem § 1a übernommen</p>	<p>übermittelt, 1. in dessen Bezirk die betroffene Person ihre Hauptwohnung hat oder zuletzt hatte oder 2. in dessen Bezirk sich die betroffene Person gewöhnlich aufhält, falls ein Hauptwohnsitz nicht feststellbar ist oder falls die betroffene Person sich dort gewöhnlich nicht aufhält.</p>
<p><b>§ 10 Nichtnamentliche Meldung</b></p> <p>(4) Die nichtnamentliche Meldung nach § 7 Abs. 3 muss folgende Angaben enthalten:</p> <p>1. im Falle des § 7 Abs. 3 Nr. 2 eine fallbezogene Verschlüsselung gemäß Absatz 2</p>	<p><b>§ 10 Nichtnamentliche Meldung</b></p> <p>(1) Die nichtnamentliche Meldung nach § 6 Absatz 3 Satz 1 muss unverzüglich erfolgen und dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, spätestens 24 Stunden nach der Feststellung des Ausbruchs vorliegen. Die Meldung muss, soweit vorliegend, folgende Angaben enthalten:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten<ol style="list-style-type: none"><li>a) der betroffenen Einrichtung,</li><li>b) des Meldenden,</li><li>c) der mit der Erregerdiagnostik beauftragten Untersuchungsstelle und</li></ol></li><li>2. folgende einzelfallbezogene Angaben zu den aufgetretenen nosokomialen Infektionen sowie zu allen damit wahrscheinlich oder vermutlich in epidemischem Zusammenhang stehenden Kolonisationen:<ol style="list-style-type: none"><li>a) Geschlecht der betroffenen Person,</li><li>b) Monat und Jahr der Geburt der betroffenen Person,</li><li>c) Untersuchungsbefund, einschließlich Typisierungsergebnissen,</li><li>d) Diagnose,</li><li>e) Datum der Diagnose,</li><li>f) wahrscheinliche Infektionsquelle, einschließlich der zugrundeliegenden Tatsachen.</li></ol></li></ol> <p>§ 9 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.</p> <p>(2) Die nichtnamentliche Meldung nach § 7 Absatz 3 Satz 1 muss innerhalb von zwei Wochen, nachdem der Meldende Kenntnis erlangt hat, an das Robert Koch-Institut erfolgen. Das Robert Koch-Institut bestimmt die technischen Übermittlungsstandards. Die Meldung muss folgende Angaben enthalten:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. in den Fällen des § 7 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 eine fallbezogene Pseudonymisierung nach Absatz 3,</li></ol>



2. Geschlecht
3. Monat und Jahr der Geburt
4. erste drei Ziffern der Postleitzahl der Hauptwohnung
  
5. Untersuchungsbefund
6. Monat und Jahr der Diagnose
7. Art des Untersuchungsmaterials
8. Nachweismethode
9. wahrscheinlicher Infektionsweg, wahrscheinliches Infektionsrisiko
10. Land, in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde
11. Name, Anschrift und Telefonnummer des Meldenden
12. bei Malaria Angaben zur Expositions- und Chemoprophylaxe.

Der einsendende Arzt hat den Meldepflichtigen insbesondere bei den Angaben zu den Nummern 9, 10 und 12 zu unterstützen.

~~(2) Die fallbezogene Verschlüsselung besteht aus dem dritten Buchstaben des ersten Vornamens in Verbindung mit der Anzahl der Buchstaben des ersten Vornamens sowie dem dritten Buchstaben des ersten Nachnamens in Verbindung mit der Anzahl der Buchstaben des ersten Nachnamens. Bei Doppelnamen wird jeweils nur der erste Teil des Namens berücksichtigt; Umlaute werden in zwei Buchstaben dargestellt. Namenszusätze bleiben unberücksichtigt.~~

~~(3) Bei den in § 8 Abs. 1 Nr. 3 und 5 genannten Personen beschränkt sich der Umfang der Meldung auf die ihnen vorliegenden Angaben.~~

~~(4) Die nichtnamentliche Meldung nach § 7 Abs. 3 muss innerhalb von zwei Wochen gegenüber dem Robert Koch-Institut erfolgen. Es ist ein vom Robert Koch-Institut erstelltes Formblatt oder ein geeigneter Datenträger zu verwenden.~~

~~(5) Die Angaben nach Absatz 2 und die Angaben zum Monat der Geburt dürfen vom Robert Koch-Institut lediglich zu der Prüfung verarbeitet und genutzt werden, ob verschiedene Meldungen sich auf dieselbe Person beziehen. Sie sind zu löschen, sobald nicht mehr zu erwarten ist, dass die~~

2. Geschlecht **der betroffenen Person,**
3. Monat und Jahr der Geburt **der betroffenen Person,**
4. die ersten drei Ziffern der Postleitzahl der Hauptwohnung oder **des gewöhnlichen Aufenthaltsortes,**
5. Untersuchungsbefund **einschließlich Typisierungsergebnissen,**
6. Monat und Jahr der Diagnose,
7. Art des Untersuchungsmaterials,
8. Nachweismethode,
9. wahrscheinlicher Infektionsweg und wahrscheinliches Infektionsrisiko,
10. **Staat,** in dem die Infektion wahrscheinlich erfolgt ist,
11. bei Malaria Angaben zur Expositions- und Chemoprophylaxe,
12. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten des Einsenders und
13. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten des Meldenden.

**Der Einsender hat den Meldenden bei den Angaben nach Satz 3 zu unterstützen und diese Angaben gegebenenfalls zu vervollständigen. § 9 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.**

**(3) Die fallbezogene Pseudonymisierung besteht aus dem dritten Buchstaben des ersten Vornamens in Verbindung mit der Anzahl der Buchstaben des ersten Vornamens sowie dem dritten Buchstaben des ersten Nachnamens in Verbindung mit der Anzahl der Buchstaben des ersten Nachnamens. Bei Doppelnamen wird jeweils nur der erste Teil des Namens berücksichtigt; Umlaute werden in zwei Buchstaben dargestellt. Namenszusätze bleiben unberücksichtigt. § 14 Absatz 3 bleibt unberührt. Angaben nach den Sätzen 1 bis 3 und die Angaben zum Monat der Geburt dürfen vom Robert Koch-Institut lediglich zu der Prüfung, ob verschiedene Meldungen sich auf denselben Fall beziehen, verarbeitet und genutzt werden. Sie sind zu löschen, sobald nicht mehr zu erwarten ist, dass die damit bewirkte Einschränkung der Prüfung nach Satz 5 eine nicht unerhebliche Verfälschung der aus den Meldungen zu gewinnenden epidemiologischen Beurteilung bewirkt.**



~~damit bewirkte Einschränkung der Prüfungen nach Satz 1 eine nicht unerhebliche Verfälschung der aus den Meldungen zu gewinnenden epidemiologischen Beurteilung bewirkt, jedoch spätestens nach 30 Jahren.~~  
Inhalte in Absatz 3 aufgenommen  
(6) ~~Die nichtnamentliche Meldung nach § 6 Absatz 3 muss die Angaben nach Absatz 1 Nummer 5, 9 und 11, Monat und Jahr der einzelnen Diagnosen sowie Name und Anschrift der betroffenen Einrichtung enthalten. Absatz 3 ist anzuwenden. § 9 Absatz 3 Satz 1 bis 3 gilt entsprechend.~~  
Ausführlicher in Absatz 1 beschrieben

**§ 11 Übermittlungen ~~durch das Gesundheitsamt~~ und die zuständige Landesbehörde**  
(1) ~~Die an das Gesundheitsamt der Hauptwohnung namentlich gemeldeten Erkrankungen, Todesfälle~~ sowie Nachweise von Krankheitserregern ~~werden gemäß den nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe a veröffentlichten~~ Falldefinitionen zusammengeführt und spätestens am folgenden Arbeitstag an die zuständige Landesbehörde sowie von dort spätestens am folgenden Arbeitstag an das Robert Koch-Institut ausschließlich mit folgenden Angaben übermittelt:

1. Geschlecht
2. Monat und Jahr der Geburt
3. ~~zuständiges Gesundheitsamt~~ (jetzt unter 2. erwähnt)
4. Tag der Erkrankung oder Tag der Diagnose, gegebenenfalls Tag des Todes und ~~wenn möglich~~ Zeitpunkt oder Zeitraum der Infektion
5. ~~Art der Diagnose~~
6. wahrscheinlicher Infektionsweg, wahrscheinliches Infektionsrisiko, Zugehörigkeit zu einer Erkrankungshäufung
  
7. Land (in Deutschland: Landkreis oder kreisfreie Stadt), in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde
  
8. bei Tuberkulose Geburtsland und Staatsangehörigkeit

**§ 11 Übermittlung an die zuständige Landesbehörde und an das Robert Koch-Institut**  
(1) Die verarbeiteten Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Nachweisen von Krankheitserregern werden anhand der Falldefinitionen nach Absatz 2 bewertet und spätestens am folgenden Arbeitstag durch das nach Absatz 3 zuständige Gesundheitsamt der zuständigen Landesbehörde sowie von dort spätestens am folgenden Arbeitstag dem Robert Koch-Institut mit folgenden Angaben übermittelt:

1. zur betroffenen Person:
  - a) Geschlecht,
  - b) Monat und Jahr der Geburt,
  
  - c) Tag der Erkrankung, Tag der Diagnose, gegebenenfalls Tag des Todes und wahrscheinlicher Zeitpunkt oder Zeitraum der Infektion,
  - d) Untersuchungsbefund, einschließlich Typisierungsergebnissen,
  - e) wahrscheinlicher Infektionsweg, wahrscheinliches Infektionsrisiko einschließlich Impfstatus, erkennbare Zugehörigkeit zu einer Erkrankungshäufung,
  - f) gegebenenfalls Informationen zur Art der Einrichtung bei Tätigkeit, Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 5 oder § 36 Absatz 1 und 2,
  - g) in Deutschland: Landkreis oder kreisfreie Stadt, in dem oder in der die Infektion wahrscheinlich erfolgt ist, ansonsten Staat, in dem die Infektion wahrscheinlich erfolgt ist,
  - h) bei reiseassoziiertes Legionellose: Name und Anschrift der Unterkunft,
  - i) bei Tuberkulose, Hepatitis B und Hepatitis C: Geburtsstaat,



9. Aufnahme in einem Krankenhaus

10. Tag der Meldung.

Für die Übermittlungen von den zuständigen Landesbehörden an das Robert Koch-Institut bestimmt das Robert Koch-Institut ~~das Datenformat und die Datenstruktur~~. Die Sätze 1 und 2 gelten auch für Berichtigungen und Ergänzungen früherer Übermittlungen.

~~(2) Ein dem Gesundheitsamt nach § 6 Absatz 3 als Ausbruch gemeldetes gehäuftes Auftreten nosokomialer Infektionen ist vom Gesundheitsamt spätestens am folgenden Arbeitstag an die zuständige Landesbehörde sowie von dort spätestens am folgenden Arbeitstag an das Robert Koch-Institut ausschließlich mit folgenden Angaben zu übermitteln:~~

- ~~1. zuständiges Gesundheitsamt,~~
- ~~2. Monat und Jahr der einzelnen Diagnosen,~~
- ~~3. Untersuchungsbefund,~~
- ~~4. wahrscheinlicher Infektionsweg, wahrscheinliches Infektionsrisiko,~~
- ~~5. Zahl der betroffenen Patienten.~~

Inhalte gekürzt in Absatz 1 Satz 2 übernommen

~~(3) Der dem Gesundheitsamt gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 3 gemeldete Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden~~

Staatsangehörigkeit und gegebenenfalls Jahr der Einreise nach Deutschland,

j) Überweisung, Aufnahme und Entlassung aus einer Einrichtung nach § 23 Absatz 5 Satz 1, gegebenenfalls intensivmedizinische Behandlung und deren Dauer,

2. zuständige Gesundheitsämter und
3. Datum der Meldung.

In den Fällen der Meldung nach § 6 Absatz 3 Satz 1 sind nur die Angaben nach Satz 1 Nummer 2 und 3 sowie zu den aufgetretenen nosokomialen Infektionen und den damit zusammenhängenden Kolonisationen jeweils nur die Angaben nach Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a bis e erforderlich. Für die Übermittlungen von den zuständigen Landesbehörden an das Robert Koch-Institut bestimmt das Robert Koch-Institut die **technischen Übermittlungsstandards**. Frühere Übermittlungen sind gegebenenfalls zu berichtigen und zu ergänzen, insoweit gelten die Sätze 1 bis 3 entsprechend.

(2) Das Robert Koch-Institut erstellt entsprechend den jeweiligen epidemiologischen Erfordernissen die Falldefinitionen für die Bewertung von Erkrankungs- oder Todesfällen und Nachweisen von Krankheitserregern und schreibt sie fort.

(3) Für die Übermittlung nach Absatz 1 ist das Gesundheitsamt zuständig, in dessen Bezirk die betroffene Person ihre Hauptwohnung hat oder zuletzt hatte. Falls ein Hauptwohnsitz nicht feststellbar ist oder die betroffene Person sich dort gewöhnlich nicht aufhält, so ist das Gesundheitsamt zuständig, in dessen Bezirk sich die betroffene Person gewöhnlich aufhält. Falls ein solcher Aufenthaltsort nicht feststellbar ist oder in den Fällen der Meldung nach § 6 Absatz 3 Satz 1 ist das Gesundheitsamt zuständig, welches die Daten erstmals verarbeitet hat. Das nach den Sätzen 1 bis 3 zuständige Gesundheitsamt kann diese Zuständigkeit an ein anderes Gesundheitsamt mit dessen Zustimmung abgeben, insbesondere wenn schwerpunktmäßig im Zuständigkeitsbereich des anderen Gesundheitsamtes weitere Ermittlungen nach § 25 Absatz 1 angestellt werden müssen.

(4) Einen nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 gemeldeten Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesund-



gesundheitlichen Schädigung ~~sowie der dem Gesundheitsamt gemeldete Fall, bei dem der Verdacht besteht, dass ein Arzneimittel die Infektionsquelle ist, sind vom~~ Gesundheitsamt unverzüglich der zuständigen Landesbehörde ~~und der nach § 77 Arzneimittelgesetz jeweils zuständigen Bundesoberbehörde zu übermitteln~~. Die Übermittlung muss, soweit ermittelbar, alle notwendigen Angaben, wie Bezeichnung des Produktes, Name oder Firma des pharmazeutischen Unternehmers und die Chargenbezeichnung, bei Impfungen zusätzlich den Zeitpunkt der Impfung und den Beginn der Erkrankung enthalten. Über den gemeldeten Patienten sind ausschließlich das Geburtsdatum, das Geschlecht sowie der erste Buchstabe des ersten Vornamens und der erste Buchstabe des ersten Nachnamens anzugeben. Die zuständige Bundesoberbehörde stellt die Übermittlungen ~~dem Robert Koch-Institut innerhalb einer Woche zur infektionsepidemiologischen Auswertung zur Verfügung. Absatz 1 bleibt unberührt.~~

~~(4) Die zuständige Behörde übermittelt über die zuständige Landesbehörde an das Robert Koch-Institut die gemäß Artikel 4 der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. September 1998 über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft (ABl. EG Nr. L 268 S. 1) vorgeschriebenen Angaben. Absatz 1 Satz 2 und § 12 Abs. 1 Satz 3 gelten entsprechend.~~

#### **§ 12 ~~Meldungen an die Weltgesundheitsorganisation und das Europäische Netzwerk~~**

- ~~(1) Das Gesundheitsamt hat der zuständigen Landesbehörde und diese dem Robert Koch-Institut unverzüglich Folgendes zu übermitteln:~~
- ~~1. das Auftreten einer übertragbaren Krankheit, Tatsachen, die auf das Auftreten einer übertragbaren Krankheit hinweisen, oder Tatsachen, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, ~~wenn die übertragbare Krankheit nach Anlage 2 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005 (BGBl. 2007 II S. 930) eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite im Sinne von Artikel 1 Abs. 1 IGV darstellen könnte, wird in Absatz 1 Satz 1 verschoben~~~~
  2. die getroffenen Maßnahmen,
  3. sonstige Informationen, die für die Bewertung der Tatsachen und für die

heitlichen Schädigung ~~übermittelt das Gesundheitsamt unverzüglich der zuständigen Landesbehörde~~. Das Gesundheitsamt übermittelt alle notwendigen Angaben, sofern es diese Angaben ermitteln kann, wie Bezeichnung des Produktes, Name oder Firma des pharmazeutischen Unternehmers, die Chargenbezeichnung, den Zeitpunkt der Impfung und den Beginn der Erkrankung. Über die betroffene Person sind ausschließlich das Geburtsdatum, das Geschlecht sowie der erste Buchstabe des ersten Vornamens und der erste Buchstabe des ersten Nachnamens anzugeben. Die zuständige Behörde übermittelt die Angaben ~~unverzüglich dem Paul-Ehrlich-Institut~~. Die personenbezogenen Daten sind zu pseudonymisieren.

#### **§ 12 Übermittlungen und Mitteilungen auf Grundvölker- und unionsrechtlicher Vorschriften**

- (1) Im Hinblick auf eine übertragbare Krankheit, die nach Anlage 2 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) vom 23. Mai 2005 (BGBl. 2007 II S. 930, 932) eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite im Sinne von Artikel 1 Absatz 1 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) darstellen könnte, übermittelt die zuständige Behörde der zuständigen Landesbehörde unverzüglich folgende Angaben:
1. das Auftreten der übertragbaren Krankheit, Tatsachen, die auf das Auftreten der übertragbaren Krankheit hinweisen, oder Tatsachen, die zum Auftreten der übertragbaren Krankheit führen können,
  2. die getroffenen Maßnahmen und
  3. sonstige Informationen, die für die Bewertung der Tatsachen und für



Verhütung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheit von Bedeutung sind.

~~Das Robert Koch-Institut hat die gewonnenen Informationen nach Anlage 2 IGv zu bewerten und gemäß den Vorgaben der IGv die Mitteilungen an die Weltgesundheitsorganisation über die nationale IGv-Anlaufstelle zu veranlassen. Das Gesundheitsamt darf im Rahmen dieser Vorschrift nicht übermitteln~~

1. Name, Vorname
2. Angaben zum Tag der Geburt
3. Angaben zur Hauptwohnung beziehungsweise zum Aufenthaltsort der betroffenen Person
4. Name des Meldenden.

~~Abweichungen von den Regelungen des Verwaltungsvorgahrens in Satz 4 durch Landesrecht sind ausgeschlossen.~~

~~(2) Das Robert Koch-Institut hat die Angaben nach § 11 Absatz 4 der Kommission der Europäischen Union und den zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten umgehend zu übermitteln.~~

~~(3) Die Länder informieren das Bundesministerium für Gesundheit über unterrichtungspflichtige Tatbestände nach Artikel 6 der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. September 1998 über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft (ABl. EG Nr. L 268 S. 1).~~

die Verhütung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheit von Bedeutung sind.

Die zuständige Behörde und die zuständige Landesbehörde dürfen im Rahmen dieser Vorschrift nicht übermitteln

1. zur betroffenen Person:
  - a) den Namen und Vornamen,
  - b) Tag der Geburt und
  - c) Anschrift der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes und
2. den Namen des Meldenden.

Die zuständige Landesbehörde übermittelt die in Satz 1 genannten Angaben unverzüglich dem Robert Koch-Institut. Darüber hinaus übermittelt die zuständige Landesbehörde dem Robert Koch-Institut auf dessen Anforderung unverzüglich alle ihr vorliegenden Informationen, die für Mitteilungen an die Weltgesundheitsorganisation im Sinne der Artikel 6 bis 12 und 19 Buchstabe c der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) erforderlich sind. Für die Übermittlungen von den zuständigen Landesbehörden an das Robert Koch-Institut kann das Robert Koch-Institut die technischen Übermittlungsstandards bestimmen. Das Robert Koch-Institut bewertet die ihm übermittelten Angaben nach der Anlage 2 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und nimmt die Aufgaben nach § 4 Absatz 1 Nummer 1 des IGv-Durchführungsgesetzes wahr.

(2) Im Hinblick auf Gefahren biologischen oder unbekanntem Ursprungs nach Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe a oder d des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG (ABl. L 293 vom 5.11.2013, S. 1; L 231 vom 4.9.2015, S. 16) übermittelt die zuständige Behörde der zuständigen Landesbehörde unverzüglich alle Angaben, die für Übermittlungen nach den Artikeln 6 bis 9 des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU erforderlich sind. Die zuständige Landesbehörde übermittelt diese Angaben unverzüglich dem Robert Koch-Institut. Für die Übermittlung an das Robert Koch-Institut kann das Robert Koch-Institut die technischen Übermittlungsstandards bestimmen. Das Robert Koch-Institut ist in dem in Satz 1



	<p>genannten Bereich der Gefahren biologischen oder unbekanntem Ursprungs die zuständige nationale Behörde im Sinne der Artikel 6 und 8 bis 10 des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU.</p> <p>(3) Abweichungen von den Regelungen des Verwaltungsverfahrens in Absatz 1 Satz 1 bis 5 und Absatz 2 Satz 1 bis 3 durch Landesrecht sind ausgeschlossen.</p>
	<p><b>Zu Änderung 10: § 12a wird aufgehoben.</b></p>
<p><del>§ 12a Erprobung eines elektronischen Informationssystems</del> Zur Erprobung eines elektronischen Informationssystems für meldepflichtige Krankheiten und Nachweise von Krankheitserregern kann das Robert Koch-Institut im Einvernehmen mit den zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörden für die freiwillig teilnehmenden meldepflichtigen Personen und die zuständigen Gesundheitsämter Abweichungen von den Vorschriften des Melde- und Übermittlungsvorgangs zulassen.</p>	
	<p><b>Zu Änderung 11: Die §§ 13 und 14 werden wie folgt gefasst:</b></p>
<p><b>§ 13 Sentinel-Erhebungen</b></p> <p>(4) Das Robert Koch-Institut kann in Zusammenarbeit mit ausgewählten Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge oder -versorgung Erhebungen zu Personen, die diese Einrichtungen unabhängig von der Erhebung in Anspruch nehmen, koordinieren und durchführen zur Ermittlung:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. der Verbreitung übertragbarer Krankheiten, wenn diese Krankheiten von großer gesundheitlicher Bedeutung für das Gemeinwohl sind und <del>die Krankheiten wegen ihrer Häufigkeit oder aus anderen Gründen über Einzelfallmeldungen nicht erfasst werden können,</del></li><li>2. des Anteils der Personen, der gegen bestimmte Erreger nicht immun ist,</li></ol>	<p><b>§ 13 Weitere Formen der epidemiologischen Überwachung; Verordnungsermächtigung</b></p> <p>(1) Zur Überwachung übertragbarer Krankheiten können der Bund und die Länder weitere Formen der epidemiologischen Überwachung durchführen. Bei Erhebungen des Bundes ist den jeweils zuständigen Landesbehörden Gelegenheit zu geben, sich zu beteiligen. Das Bundesministerium für Gesundheit kann im Benehmen mit den jeweils zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörden festlegen, welche Krankheiten und Krankheitserreger durch Erhebungen nach Satz 1 überwacht werden.</p> <p>(2) Das Robert Koch-Institut kann insbesondere nach Absatz 1 zur Überwachung übertragbarer Krankheiten in Zusammenarbeit mit ausgewählten Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge oder -versorgung <b>Sentinel-Erhebungen</b> zu Personen, die diese Einrichtungen unabhängig von der Erhebung in Anspruch nehmen, koordinieren und durchführen zur Ermittlung</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. der Verbreitung übertragbarer Krankheiten, wenn diese Krankheiten von großer gesundheitlicher Bedeutung für das Gemeinwohl sind, und</li><li>2. des Anteils der Personen, der gegen bestimmte Erreger nicht immun</li></ol>



sofern dies notwendig ist, um die Gefährdung der Bevölkerung durch diese Krankheitserreger zu bestimmen.

Die Erhebungen können auch über anonyme unverknüpfbare Testungen an Restblutproben oder anderem geeigneten Material erfolgen. Werden personenbezogene Daten verwendet, die bereits bei der Vorsorge oder Versorgung erhoben wurden, sind diese zu anonymisieren. Bei den Erhebungen dürfen keine Daten erhoben werden, die eine Identifizierung der in die Untersuchung einbezogenen Personen erlauben.

~~(2) Die an einer Sentinel-Erhebung nach Absatz 1 freiwillig teilnehmenden Ärzte, die verantwortlichen ärztlichen Leiter von Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen einschließlich der Untersuchungsstellen berichten dem Robert Koch-Institut auf einem von diesem erstellten Formblatt oder anderem geeigneten Datenträger über die Beobachtungen und Befunde entsprechend den Festlegungen nach § 14 und übermitteln gleichzeitig die für die Auswertung notwendigen Angaben zur Gesamtzahl und zur statistischen Zusammensetzung der im gleichen Zeitraum betreuten Personen.~~

~~(3) Bei Sentinel-Erhebungen sind die jeweils zuständigen Landesbehörden zu beteiligen.~~

ist, sofern dies notwendig ist, um die Gefährdung der Bevölkerung durch diese Krankheitserreger zu bestimmen.

Die **Sentinel**-Erhebungen können auch über anonyme unverknüpfbare Testungen an Restblutproben oder anderem geeigneten Material erfolgen. Werden personenbezogene Daten verwendet, die bereits bei der Vorsorge oder Versorgung erhoben wurden, sind diese zu anonymisieren. Bei den Erhebungen dürfen keine Daten erhoben werden, die eine Identifizierung der in die Untersuchung einbezogenen Personen erlauben. **Die obersten Landesgesundheitsbehörden können zusätzliche Sentinel-Erhebungen durchführen.**

(3) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates festzulegen, dass die Träger der in § 8 Absatz 1 Nummer 2 und 3 genannten Einrichtungen verpflichtet sind, Untersuchungsmaterial, aus dem meldepflichtige Nachweise von bestimmten Krankheitserregern gewonnen wurden, sowie Isolate der entsprechenden Erreger zum Zwecke weiterer Untersuchungen und der Verwahrung (molekulare Surveillance) an bestimmte Einrichtungen der Spezialdiagnostik abzuliefern, insbesondere an nationale Referenzzentren, an Konsiliarlaboratorien, an das Robert Koch-Institut und an fachlich unabhängige Landeslaboratorien. Das abgelieferte Material kann mit einer fallbezogenen Pseudonymisierung versehen werden. Daten, die eine Identifizierung der in die Untersuchung einbezogenen Personen erlauben, dürfen nicht übermittelt werden. Enthält das Untersuchungsmaterial humangenetische Bestandteile, sind angemessene Maßnahmen zu treffen, die eine Identifizierung betroffener Personen verhindern; humangenetische Analysen des Untersuchungsmaterials sind verboten. In der Rechtsverordnung kann insbesondere bestimmt werden,

1. dass die Ablieferung nur in bestimmten Fällen oder nur auf Anforderung zu erfolgen hat,
2. wann eine Pseudonymisierung nach Satz 2 zu erfolgen hat und welche Verfahren bei der Bildung dieser Pseudonymisierung und bei den Maßnahmen nach Satz 4 anzuwenden sind,
3. dass Angaben zu Art und Herkunft des Untersuchungsmaterials sowie zu Zeitpunkt und Umständen der Probennahme zu übermitteln sind und
4. in welchem Verfahren und in welcher Höhe die durch die Ablieferungspflicht entstehenden Kosten für die Vorbereitung, die Verpackung und den Versand der Proben erstattet werden und welcher Kostenträger diese



	<p>Kosten übernimmt. Die Länder können zusätzliche Maßnahmen der molekularen Surveillance treffen.</p>
<p><b>§ 14 Auswahl der über Sentinel-Erhebungen zu überwachenden Krankheiten</b></p> <p><del>Das Bundesministerium für Gesundheit legt im Benehmen mit den jeweils zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörden fest, welche Krankheiten und Krankheitserreger durch Erhebungen nach § 13 überwacht werden. Die obersten Landesgesundheitsbehörden können zusätzliche Sentinel-Erhebungen durchführen. Jetzt in § 13 ausführlicher; verschoben</del></p>	<p><b>§ 14 Elektronisches Melde- und Informationssystem; Verordnungsermächtigung</b></p> <p>(1) Für die Erfüllung der Aufgaben nach Maßgabe der Zwecke dieses Gesetzes richtet das Robert Koch-Institut nach Weisung des Bundesministeriums für Gesundheit und nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten ein elektronisches Melde- und Informationssystem ein. Das Robert Koch-Institut kann einen IT-Dienstleister des Bundes mit der technischen Umsetzung beauftragen. Die Zusammenarbeit von Bund und Ländern bei der Umsetzung des elektronischen Melde- und Informationssystems wird durch einen gemeinsamen Planungsrat koordiniert. Sofern eine Nutzungspflicht für das elektronische Melde- und Informationssystem besteht, ist den Anwendern mindestens eine kostenlose Software-Lösung bereitzustellen.</p> <p>(2) Im elektronischen Melde- und Informationssystem können insbesondere folgende Daten fall- bezogen verarbeitet und genutzt werden:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. die Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Nachweisen von Krankheitserregern nach den §§ 6 und 7 und die Daten aus Benachrichtigungen nach den §§ 34 und 36,</li><li>2. die Daten, die bei den Meldungen nach dem IGV-Durchführungsgesetz und im Rahmen von § 12 erhoben worden sind,</li><li>3. die Daten, die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach § 13 erhoben worden sind,</li><li>4. die im Verfahren zuständigen Behörden und Ansprechpartner,</li><li>5. die Daten über die von den zuständigen Behörden nach den §§ 25 bis 32 geführten Ermittlungen, getroffenen Maßnahmen und die daraus gewonnenen Erkenntnisse und</li><li>6. sonstige Informationen, die für die Bewertung, Verhütung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheit von Bedeutung sind.</li></ol> <p>(3) Im elektronischen Melde- und Informationssystem werden die verar-</p>



beiteten Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Nachweisen von Krankheitserregern nach den §§ 6 und 7 und aus Benachrichtigungen nach den §§ 34 und 36 jeweils fallbezogen mit den Daten der zu diesem Fall geführten Ermittlungen, getroffenen Maßnahmen und den daraus gewonnenen Erkenntnissen automatisiert

1. pseudonymisiert,
2. den zuständigen Behörden übermittelt mit der Möglichkeit, dass sie diese Daten im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeit verarbeiten und nutzen können,
3. gegebenenfalls gemäß den Falldefinitionen nach § 11 Absatz 2 bewertet und
4. gemeinsam mit den Daten nach den Nummern 1 bis 3 nach einer krankheitsspezifischen Dauer gelöscht, es sei denn, es handelt sich um epidemiologische Daten, die nach den §§ 11 und 12 übermittelt wurden; § 1a bleibt unberührt.

(4) Im elektronischen Melde- und Informationssystem können die verarbeiteten Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Nachweisen von Krankheitserregern nach den §§ 6 und 7 und aus Benachrichtigungen nach den §§ 34 und 36 daraufhin automatisiert überprüft werden, ob sich diese Daten auf denselben Fall beziehen.

(5) Im elektronischen Melde- und Informationssystem können die verarbeiteten Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Nachweisen von Krankheitserregern nach den §§ 6 und 7 und aus Benachrichtigungen nach den §§ 34 und 36 daraufhin automatisiert überprüft werden, ob es ein gehäuftes Auftreten von übertragbaren Krankheiten gibt, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist.

(6) Der Zugriff auf gespeicherte Daten ist nur im gesetzlich bestimmten Umfang zulässig, sofern die Kenntnis der Daten zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der beteiligten Behörden erforderlich ist. Eine Wiederherstellung des Personenbezugs bei pseudonymisierten Daten ist nur zulässig, sofern diese Daten auf der Grundlage eines Gesetzes der beteiligten Behörde übermittelt werden dürfen. Es wird gewährleistet, dass auch im Bereich der Verschlüsselungstechnik und der Authentifizierung organisatorische und dem jeweiligen Stand der Technik entsprechende Maßnahmen getroffen



werden, um den Datenschutz und die Datensicherheit und insbesondere die Vertraulichkeit und Integrität der im elektronischen Melde- und Informationssystem gespeicherten Daten sicherzustellen. Unter diesen Voraussetzungen kann die Übermittlung der Daten auch durch eine verschlüsselte Datenübertragung über das Internet erfolgen.

(7) Bis zur Einrichtung des elektronischen Melde- und Informationssystems kann das Robert Koch-Institut im Einvernehmen mit den zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörden zur Erprobung für die freiwillig teilnehmenden meldepflichtigen Personen und für die zuständigen Gesundheitsämter Abweichungen von den Vorschriften des Melde- und Übermittlungsverfahrens zulassen.

(8) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates, festzulegen,

1. dass beteiligte Behörden für die Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz das elektronische Melde- und Informationssystem zu nutzen und bei der Nutzung ein bestimmtes Verfahren einzuhalten haben,
2. dass Melde- und Benachrichtigungspflichtige oder bestimmte Gruppen von Melde- und Benachrichtigungspflichtigen ihrer Verpflichtung zur Meldung und Benachrichtigung durch Nutzung des elektronischen Melde- und Informationssystems nachzukommen haben und dabei nur Meldeportale oder elektronische Programme nutzen dürfen, die vom Robert Koch- Institut zugelassen sind,
3. welcher IT-Dienstleister des Bundes mit der technischen Umsetzung beauftragt wird und wie der gemeinsame Planungsrat besetzt wird,
4. welche funktionalen und technischen Vorgaben einschließlich eines Sicherheitskonzepts dem elektronischen Melde- und Informationssystem zugrunde liegen müssen,
5. welche notwendigen Test-, Authentifizierungs- und Zertifizierungsmaßnahmen sicherzustellen sind,
6. nach welcher krankheitsspezifischen Dauer die im elektronischen Melde- und Informationssystem verarbeiteten personenbezogenen Daten nach Absatz 3 Nummer 4 zu löschen sind und
7. welches Verfahren bei der Bildung der fallbezogenen Pseudonymisierung nach Absatz 3 anzuwenden ist; hierzu kann festgelegt werden, dass bei nichtnamentlichen Meldungen andere als die in § 10 Absatz 1



	<p>genannten Angaben übermittelt werden, die sofort nach Herstellung der fallbezogenen Pseudonymisierung zu löschen sind.</p> <p>Sofern bei den Festlegungen und Maßnahmen Fragen der Datensicherheit berührt sind, sind diese Festlegungen und Maßnahmen im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zu treffen. Sofern bei den Festlegungen und Maßnahmen nach Satz 1 Fragen des Datenschutzes berührt sind, sind diese Festlegungen und Maßnahmen im Einvernehmen mit der oder dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit zu treffen.</p> <p>(9) Abweichungen von den in dieser Vorschrift getroffenen Regelungen des Verwaltungsverfahrens durch Landesrecht sind ausgeschlossen.</p>
	<p><b>Zu Änderung 12: § 16 Absatz 5 Satz 2 wird wie folgt gefasst:</b></p>
<p><b>§ 16 Allgemeine Maßnahmen der zuständigen Behörde</b> (1) [...]</p> <p>(5) Wenn die von Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 betroffenen Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, hat derjenige für die Erfüllung der genannten Verpflichtung zu sorgen, dem die Sorge für die Person zusteht. <del>Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer von Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 betroffenen Person, soweit die Sorge für die Person des Betroffenen zu seinem Aufgabenkreis gehört.</del></p> <p>(6) [...]</p>	<p><b>§ 16 Allgemeine Maßnahmen der zuständigen Behörde</b> (1) [...]</p> <p>(5) Wenn die von Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 betroffenen Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, hat derjenige für die Erfüllung der genannten Verpflichtung zu sorgen, dem die Sorge für die Person zusteht. <b>Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer von Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 betroffenen Person, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtung zu seinem Aufgabenkreis gehört.</b></p> <p>(6) [...]</p>
	<p><b>Zu Änderung 13: § 17 wird wie folgt geändert:</b></p>
<p><b>§ 17 Besondere Maßnahmen der zuständigen Behörde, Rechtsverordnungen durch die Länder</b></p> <p>(1) [...] Müssen Gegenstände entseucht, von Gesundheitsschädlingen befreit oder vernichtet werden, so kann ihre Benutzung und die Benutzung der Räume und Grundstücke, in denen oder auf denen sie sich befinden, untersagt werden, bis die Maßnahme durchgeführt ist.</p> <p>(2) [...]</p>	<p><b>§ 17 Besondere Maßnahmen der zuständigen Behörde, Rechtsverordnungen durch die Länder</b></p> <p>(1) [...] Müssen Gegenstände <b>entseucht (desinfiziert)</b>, von Gesundheitsschädlingen befreit oder vernichtet werden, so kann ihre Benutzung und die Benutzung der Räume und Grundstücke, in denen oder auf denen sie sich befinden, untersagt werden, bis die Maßnahme durchgeführt ist.</p> <p>(2) [...]</p>



<p>(5) Die Landesregierungen können zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten Rechtsverordnungen über die Feststellung und die Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen, <b>Kopfläusen und Krätzemilben</b> erlassen. Sie können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen. [...]</p>	<p>(5) Die Landesregierungen können zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten Rechtsverordnungen über die Feststellung und die Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen, <b>Krätzemilben und Kopfläusen</b> erlassen. Sie können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen. [...]</p>
	<p><b>Zu Änderung 14: § 18 wird wie folgt geändert:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Die Überschrift wird wie folgt gefasst:</b></li><li>• <b>Die Absätze 1 und 2 werden durch die folgenden Absätze 1 bis 7 ersetzt:</b></li><li>• <b>Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 8</b></li><li>• <b>Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 9 und wie folgt geändert:</b></li><li>• <b>Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 10 und wie folgt geändert:</b></li></ul>
<p><b>§ 18 Behördlich angeordnete Entseuchungen, Entwesungen, Bekämpfung von Krankheitserreger übertragenden Wirbeltieren, Gebühren und Auslagen</b></p> <p>(1) Zum Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten dürfen bei behördlich angeordneten <b>Entseuchungen</b> (Desinfektion), <b>Entwesungen</b> (<del>Bekämpfung von Nichtwirbeltieren</del>) und <del>Maßnahmen zur Bekämpfung von Wirbeltieren, durch die Krankheitserreger verbreitet werden können</del>, nur Mittel und Verfahren verwendet werden, die von der zuständigen Bundesoberbehörde <del>in einer Liste im Bundesgesundheitsblatt bekannt gemacht worden sind. Die Aufnahme in die Liste erfolgt nur, wenn die Mittel und Verfahren hinreichend wirksam sind und keine unvermeidbaren Auswirkungen auf Gesundheit und Umwelt haben.</del></p> <p><del>(2) Zuständige Bundesoberbehörde für die Bekanntmachung der Liste ist bei</del></p> <ol style="list-style-type: none"><li><del>1. Mitteln und Verfahren zur Entseuchung das Robert Koch-Institut, das die Wirksamkeit prüft, im Einvernehmen mit</del><ol style="list-style-type: none"><li><del>a) dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, das die Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit prüft, und</del></li></ol></li></ol>	<p><b>§ 18 Behördlich angeordnete Maßnahmen zur Desinfektion und zur Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen, Krätzmilben und Kopfläusen; Verordnungsermächtigungen</b></p> <p>(1) Zum Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten dürfen bei behördlich angeordneten Maßnahmen zur</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Desinfektion und</li><li>2. Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen, Krätzmilben oder Kopfläusen</li></ol> <p>nur Mittel und Verfahren verwendet werden, die von der zuständigen Bundesoberbehörde <b>anerkannt</b> worden sind. Bei Maßnahmen nach Satz 1 Nummer 2 kann die anordnende Behörde mit Zustimmung der zuständigen Bundesoberbehörde zulassen, dass andere Mittel oder Verfahren als die behördlich anerkannten verwendet werden.</p> <p>(2) Die Mittel und Verfahren werden von der zuständigen Bundesoberbehörde auf Antrag oder von Amts wegen nur anerkannt, wenn sie hinreichend wirksam sind und keine unvermeidbaren Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit und die Umwelt haben.</p> <p>(3) Zuständige Bundesoberbehörde für die Anerkennung von Mitteln und Verfahren zur Desinfektion ist das Robert Koch-Institut. Im Anerkennungsverfahren prüft:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. die Wirksamkeit der Mittel und Verfahren das Robert Koch-Institut,</li><li>2. die Auswirkungen der Mittel und Verfahren auf die menschliche</li></ol>



b) dem Umweltbundesamt, das die Auswirkungen auf die Umwelt prüft, 2. Mitteln und Verfahren zur Entwesung und zur Bekämpfung von Wirbeltieren das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit im Einvernehmen

a) mit dem Bundesinstitut für Risikobewertung, das die Wirksamkeit mit Ausnahme der dem Umweltbundesamt zugewiesenen Prüfungen und die Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit mit Ausnahme der dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugewiesenen Prüfung prüft,

b) mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, das die Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit prüft, soweit es nach § 77 Abs. 1 des Arzneimittelgesetzes für die Zulassung zuständig ist, und

c) mit dem Umweltbundesamt, das die Wirksamkeit von Mitteln und Verfahren zur Entwesung sowie zur Bekämpfung von Ratten und Mäusen und die Auswirkungen auf die Umwelt prüft; die Prüfungen zur Feststellung der Wirksamkeit sind an den betreffenden Schädlingen unter Einbeziehung von Wirtstieren bei parasitären Nichtwirbeltieren vorzunehmen, soweit die Mittel oder Verfahren nicht nach dem Gesetz zum Schutz der Kulturpflanzen nach dem Tilgungsprinzip gleichwertig geprüft und zugelassen sind.

Die Prüfungen können durch eigene Untersuchungen der zuständigen Bundesbehörde oder auf der Grundlage von im Auftrag der zuständigen Bundesbehörde durchgeführten Sachverständigengutachten erfolgen. Soweit die Mittel nach Satz 1 Nr. 1 Wirkstoffe enthalten, die in zugelassenen oder in der Zulassungsprüfung befindlichen Pflanzenschutzmitteln enthalten sind, erfolgt die Bekanntmachung der Liste im Benehmen mit dem Bundesamt für

Gesundheit das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte und 3. die Auswirkungen der Mittel und Verfahren auf die Umwelt das Umweltbundesamt.

Das Robert Koch-Institut erteilt die Anerkennung im Einvernehmen mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte und mit dem Umweltbundesamt.

(4) Zuständige Bundesoberbehörde für die Anerkennung von Mitteln und Verfahren zur Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen, Krätzmilben und Kopfläusen ist das Umweltbundesamt. Im Anerkennungsverfahren prüft:

1. die Wirksamkeit der Mittel und Verfahren sowie deren Auswirkungen auf die Umwelt das Umweltbundesamt,
2. die Auswirkungen der Mittel und Verfahren auf die menschliche Gesundheit das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, soweit es nach § 77 Absatz 1 des Arzneimittelgesetzes für die Zulassung zuständig ist,
3. die Auswirkungen der Mittel und Verfahren auf die Gesundheit von Beschäftigten als Anwender die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, wenn die Prüfung nicht nach Nummer 2 dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugewiesen ist, und
4. die Auswirkungen der Mittel und Verfahren auf die Gesundheit von anderen als den in Nummer 3 genannten Personen das Bundesinstitut für Risikobewertung, wenn die Prüfung nicht nach Nummer 2 dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugewiesen ist.

Das Umweltbundesamt erteilt die Anerkennung im Einvernehmen mit den nach Satz 2 Nummer 2 bis 4 prüfenden Behörden. Sofern Mittel Wirkstoffe enthalten, die in zugelassenen Pflanzenschutzmitteln oder in der Zulassungsprüfung befindlichen Pflanzenschutzmitteln enthalten sind, erfolgt die Anerkennung zusätzlich im Benehmen mit dem Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit.

(5) Die Prüfungen können durch eigene Untersuchungen der zuständigen Bundesbehörde oder auf der Grundlage von Sachverständigengutachten, die im Auftrag der zuständigen Bundesbehörde durchgeführt werden, erfolgen.

(6) Die Prüfung der Wirksamkeit der Mittel und Verfahren nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 ist an den betreffenden Schädlingen unter Einbeziehung von



Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit.

Wirtstieren bei parasitären Nichtwirbeltieren vorzunehmen. Die Prüfung der Wirksamkeit von Mitteln nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 unterbleibt, sofern die Mittel nach einer der folgenden Vorschriften nach dem Tilgungsprinzip gleichwertig geprüft und zugelassen sind:

1. Verordnung (EU) Nr. 528/2012 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Mai 2012 über die Bereitstellung auf dem Markt und die Verwendung von Biozidprodukten (ABl. L 167 vom 27.6.2012, S. 1; L 303 vom 20.11.2015, S. 109), die zuletzt durch die Verordnung (EU) Nr. 334/2014 (ABl. L 103 vom 5.4.2014, S. 22) geändert worden ist,
2. Verordnung (EG) Nr. 1107/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 21. Oktober 2009 über das Inverkehrbringen von Pflanzenschutzmitteln und zur Aufhebung der Richtlinien 79/117/EWG und 91/414/EWG des Rates (ABl. L 309 vom 24.11.2009, S. 1), die zuletzt durch die Verordnung (EU) Nr. 652/2014 (ABl. L 189 vom 27.6.2014, S. 1) geändert worden ist, oder
3. Arzneimittelgesetz.

Die Prüfung der Auswirkungen von Mitteln nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 auf die menschliche Gesundheit und die Prüfung ihrer Auswirkungen auf die Umwelt unterbleibt, sofern die Mittel oder ihre Biozidwirkstoffe nach einer der in Satz 2 genannten Vorschriften geprüft und zugelassen sind.

(7) Die Anerkennung ist zu widerrufen, wenn die zuständige Bundesoberbehörde davon Kenntnis erlangt, dass eine nach anderen Gesetzen erforderliche Verkehrsfähigkeit für das Mittel oder Verfahren nicht mehr besteht. Sie kann widerrufen werden, insbesondere wenn nach aktuellen Erkenntnissen und Bewertungsmaßstäben die Voraussetzungen nach Absatz 2 nicht mehr erfüllt sind. Die zuständige Bundesoberbehörde führt die jeweils anerkannten Mittel und Verfahren in einer Liste und veröffentlicht die Liste.

(3) Das Robert Koch-Institut und das **Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit** erheben für individuell zurechenbare öffentliche Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 Gebühren und Auslagen.

(8) Das Robert Koch-Institut und das **Umweltbundesamt** erheben für individuell zurechenbare öffentliche Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 Gebühren und Auslagen.

(4) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates die gebührenpflichtigen Tatbestände der individuell zurechenbaren öffentlichen

(9) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates die gebührenpflichtigen Tatbestände der individuell zurechenbaren öffentlichen



<p>Leistungen nach <del>Absatz 1, soweit dieser Mittel und Verfahren zur Entseuchung betrifft, und Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 und 3</del> näher zu bestimmen und dabei feste Sätze oder Rahmensätze vorzusehen. <del>Das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die gebührenpflichtigen Tatbestände der individuell zurechenbaren öffentlichen Leistungen nach Absatz 1, soweit dieser Mittel und Verfahren zur Entwesung und zur Bekämpfung von Wirbeltieren betrifft, und Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 und Satz 2 näher zu bestimmen und dabei feste Sätze oder Rahmensätze vorzusehen.</del></p> <p><del>(5)</del> Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Einzelheiten <del>des Listungsverfahrens nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1</del> festzulegen. <del>Das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Einzelheiten des Listungsverfahrens nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 festzulegen.</del></p>	<p>Leistungen nach <b>den Absätzen 1 bis 4 und 7</b> näher zu bestimmen und dabei feste Sätze oder Rahmensätze vorzusehen.</p> <p><b>(10)</b> Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Einzelheiten <b>des Anerkennungsverfahrens</b> festzulegen.</p>
	<p><b>Zu Änderung 15: § 23 wird wie folgt geändert:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Absatz 4 wird wie folgt geändert:</b></li><li>• <b>Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:</b></li></ul>
<p><b>§ 23 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen; Rechtsverordnungen durch die Länder</b></p> <p>(1) Beim Robert Koch-Institut wird eine Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention eingerichtet. Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit bedarf. Die Kommission erstellt Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Die Empfehlungen der Kommission werden unter Berücksichtigung aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen stetig weiterentwickelt und vom Robert Koch-Institut veröffentlicht. Die Mitglieder der Kommission werden vom Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den obersten Landesgesundheitsbehörden berufen.</p>	<p><b>§ 23 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen; Rechtsverordnungen durch die Länder</b></p> <p>(1) Beim Robert Koch-Institut wird eine Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention eingerichtet. Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit bedarf. Die Kommission erstellt Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. <b>Sie erstellt zudem Empfehlungen zu Kriterien und Verfahren zur Einstufung von Einrichtungen als Einrichtungen für ambulantes Operieren.</b> Die Empfehlungen der Kommission werden unter Berücksichtigung aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen stetig weiterentwickelt und vom Robert Koch-Institut veröffentlicht. Die Mitglieder der Kommission</p>



Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, der obersten Landesgesundheitsbehörden und des Robert Koch-Institutes nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen teil.

(2) [...]

(4) Die Leiter ~~von Krankenhäusern und~~ von Einrichtungen ~~für ambulantes Operieren haben sicherzustellen, dass die vom Robert Koch-Institut nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b festgelegten nosokomialen Infektionen~~ und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift aufgezeichnet, bewertet und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen gezogen werden und dass die erforderlichen Präventionsmaßnahmen dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden. Darüber hinaus haben die Leiter sicherzustellen, dass die nach ~~§ 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b~~ festgelegten Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs fortlaufend in zusammengefasster Form aufgezeichnet, unter Berücksichtigung der lokalen Resistenzsituation bewertet und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika gezogen werden und dass die erforderlichen Anpassungen des Antibiotikaeinsatzes dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden. Die Aufzeichnungen nach den Sätzen 1 und 2 sind zehn Jahre nach deren Anfertigung aufzubewahren. Dem zuständigen Gesundheitsamt ist auf Verlangen Einsicht in die Aufzeichnungen, Bewertungen und Schlussfolgerungen zu gewähren.

(5) [...]

werden vom Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den obersten Landesgesundheitsbehörden berufen. Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, der obersten Landesgesundheitsbehörden und des Robert Koch-Institutes nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen teil.

(2) [...]

(4) Die Leiter von Einrichtungen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 3 haben sicherzustellen, dass die nach Absatz 4a festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift aufgezeichnet, bewertet und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen gezogen werden und dass die erforderlichen Präventionsmaßnahmen dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden. Darüber hinaus haben die Leiter sicherzustellen, dass die nach Absatz 4a festgelegten Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs fortlaufend in zusammengefasster Form aufgezeichnet, unter Berücksichtigung der lokalen Resistenzsituation bewertet und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika gezogen werden und dass die erforderlichen Anpassungen des Antibiotikaeinsatzes dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden. Die Aufzeichnungen nach den Sätzen 1 und 2 sind zehn Jahre nach deren Anfertigung aufzubewahren. Dem zuständigen Gesundheitsamt ist auf Verlangen Einsicht in die Aufzeichnungen, Bewertungen und Schlussfolgerungen zu gewähren.

(4a) Das Robert Koch-Institut hat entsprechend den jeweiligen epidemiologischen Erkenntnissen die nach Absatz 4 zu erfassenden nosokomialen Infektionen und Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen sowie Daten zu Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs festzulegen. Die Festlegungen hat es in einer Liste im Bundesgesundheitsblatt zu veröffentlichen. Die Liste ist an den aktuellen Stand anzupassen.

(5) [...]



<p><b>§ 23a Personenbezogene Daten von Beschäftigten</b> <del>Wenn und</del> soweit es zur Erfüllung von Verpflichtungen aus § 23 Absatz 3 in Bezug auf Krankheiten, die durch Schutzimpfung verhütet werden können, erforderlich ist, darf der Arbeitgeber personenbezogene Daten eines Beschäftigten <del>im Sinne des § 3 Absatz 11 des Bundesdatenschutzgesetzes</del> über dessen Impfstatus und Serostatus erheben, verarbeiten oder nutzen, um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung zu entscheiden.</p>	<p><b>Zu Änderung 16: § 23a wird wie folgt gefasst:</b> <b>§ 23a Personenbezogene Daten über den Impf- und Serostatus von Beschäftigten</b> Soweit es zur Erfüllung von Verpflichtungen aus § 23 Absatz 3 in Bezug auf Krankheiten, die durch Schutzimpfung verhütet werden können, erforderlich ist, darf der Arbeitgeber personenbezogene Daten eines Beschäftigten über dessen Impf- und Serostatus erheben, verarbeiten oder nutzen, um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung zu entscheiden. <b>Im Übrigen gelten die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts.</b></p>
<p><b>§ 25 Ermittlungen</b> (1) [...]</p> <p>(2) Für die Durchführung der Ermittlungen nach Absatz 1 gilt § 16 Absatz 2, 3, 5 und 8 entsprechend.</p>	<p><b>Zu Änderung 17: Dem § 25 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:</b> <b>§ 25 Ermittlungen</b> (1) [...]</p> <p>(2) Für die Durchführung der Ermittlungen nach Absatz 1 gilt § 16 Absatz 2, 3, 5 und 8 entsprechend. <b>Das Gesundheitsamt kann eine im Rahmen der Ermittlungen im Hinblick auf eine bedrohliche übertragbare Krankheit erforderliche Befragung in Bezug auf die Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit unmittelbar an eine dritte Person, insbesondere an den behandelnden Arzt, richten, wenn eine Mitwirkung der betroffenen Person oder der nach § 16 Absatz 5 verpflichteten Person nicht oder nicht rechtzeitig möglich ist; die dritte Person ist in entsprechender Anwendung von § 16 Absatz 2 Satz 3 und 4 zur Auskunft verpflichtet.</b></p>
	<p><b>Zu Änderung 18: § 27 wird wie folgt geändert:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Dem Absatz 1 wird folgender Absatz 1 vorangestellt:</b></li><li>• <b>Der bisherige Absatz 1 wird Absatz 2.</b></li><li>• <b>Nach dem neuen Absatz 2 werden die folgenden Absätze 3 bis 5 eingefügt:</b></li><li>• <b>Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 6.</b></li></ul>
<p><b>§ 27 Unterrichtungspflichten des Gesundheitsamtes</b></p> <p><del>(4)</del> Das Gesundheitsamt unterrichtet unverzüglich die für die Überwachung</p>	<p><b>§ 27 Unterrichtungspflichten des Gesundheitsamtes</b> (1) <b>Das Gesundheitsamt unterrichtet ins- besondere in den Fällen des § 25 Absatz 1 unverzüglich andere Gesundheitsämter, deren Aufgaben nach diesem Gesetz berührt sind, und übermittelt ihnen die zur Erfüllung von deren Aufgaben erforderlichen Angaben, sofern ihm die Angaben vorliegen.</b></p> <p>(2) Das Gesundheitsamt unterrichtet unverzüglich die für die Überwachung</p>



nach § 39 Absatz 1 Satz 1 des Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuchs örtlich zuständige Lebensmittelüberwachungsbehörde, wenn auf Grund von Tatsachen feststeht oder der Verdacht besteht,

1. dass ein spezifisches Lebensmittel, das an Endverbraucher abgegeben wurde, in mindestens zwei Fällen mit epidemiologischem Zusammenhang Ursache einer übertragbaren Krankheit ist, oder
2. dass Krankheitserreger auf Lebensmittel übertragen wurden und deshalb eine Weiterverbreitung der Krankheit durch Lebensmittel zu befürchten ist.

Das Gesundheitsamt stellt folgende Angaben zur Verfügung, soweit sie ihm vorliegen und die Angaben für die von der zuständigen Lebensmittelüberwachungsbehörde zu treffenden Maßnahmen erforderlich sind:

1. Zahl der Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheider, auf Ersuchen der Lebensmittelüberwachungsbehörde auch Namen und Erreichbarkeitsdaten,
2. betroffenes Lebensmittel,
3. an Endverbraucher abgegebene Menge des Lebensmittels,
4. Ort und Zeitraum seiner Abgabe,
5. festgestellter Krankheitserreger und
6. von Personen entgegen § 42 ausgeübte Tätigkeit sowie Ort der Ausübung.

nach § 39 Absatz 1 Satz 1 des Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuchs örtlich zuständige Lebensmittelüberwachungsbehörde, wenn auf Grund von Tatsachen feststeht oder der Verdacht besteht,

1. dass ein spezifisches Lebensmittel, das an Endverbraucher abgegeben wurde, in mindestens zwei Fällen mit epidemiologischem Zusammenhang Ursache einer übertragbaren Krankheit ist, oder
2. dass Krankheitserreger auf Lebensmittel übertragen wurden und deshalb eine Weiterverbreitung der Krankheit durch Lebensmittel zu befürchten ist.

Das Gesundheitsamt stellt folgende Angaben zur Verfügung, soweit sie ihm vorliegen und die Angaben für die von der zuständigen Lebensmittelüberwachungsbehörde zu treffenden Maßnahmen erforderlich sind:

1. Zahl der Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheider, auf Ersuchen der Lebensmittelüberwachungsbehörde auch Namen und Erreichbarkeitsdaten,
2. betroffenes Lebensmittel,
3. an Endverbraucher abgegebene Menge des Lebensmittels,
4. Ort und Zeitraum seiner Abgabe,
5. festgestellter Krankheitserreger und
6. von Personen entgegen § 42 ausgeübte Tätigkeit sowie Ort der Ausübung.

(3) Das Gesundheitsamt unterrichtet unverzüglich die nach § 4 Absatz 1 des Tiergesundheitsgesetzes zuständige Behörde, wenn

1. auf Grund von Tatsachen feststeht oder der Verdacht besteht, dass
  - a) Erreger einer übertragbaren Krankheit un- mittelbar oder mittelbar von Tieren auf eine betroffene Person übertragen wurden oder
  - b) Erreger von einer betroffenen Person auf Tiere übertragen wurden, und
2. es sich um Erreger einer nach einer auf Grund des Tiergesundheitsgesetzes erlassenen Rechtsverordnung anzeigepflichtigen Tierseuche oder meldepflichtigen Tierkrankheit handelt.

Das Gesundheitsamt übermittelt der nach § 4 Absatz 1 des Tiergesundheitsgesetzes zuständigen Behörde Angaben zum festgestellten Erreger, zur Tierart und zum Standort der Tiere, sofern ihm die Angaben vorliegen.



(2) Steht auf Grund von Tatsachen fest oder besteht der Verdacht, dass jemand, der an einer meldepflichtigen Krankheit erkrankt oder mit einem meldepflichtigen Krankheitserreger infiziert ist, oder dass ein Verstorbener, der an einer meldepflichtigen Krankheit erkrankt oder mit einem meldepflichtigen Krankheitserreger infiziert war, nach dem vermuteten Zeitpunkt der Infektion Blut-, Organ-, Gewebe- oder Zellspender war, so hat das Gesundheitsamt, wenn es sich dabei um eine durch Blut, Blutprodukte, Organe, Gewebe oder Zellen übertragbare Krankheit oder Infektion handelt, die zuständigen Behörden von Bund und Ländern unverzüglich über den Befund oder Verdacht zu unterrichten. Es meldet dabei die ihm bekannt gewordenen Sachverhalte. Nach den Sätzen 1 und 2 hat es bei Spendern vermittlungspflichtiger Organe (§ 1a Nummer 2 des Transplantationsgesetzes) auch die nach § 11 des Transplantationsgesetzes errichtete oder bestimmte Koordinierungsstelle zu unterrichten, bei sonstigen Organ-, Gewebe- oder Zellspendern nach den Vorschriften des Transplantationsgesetzes die Einrichtung der medizinischen Versorgung, in der das Organ, das Gewebe oder die Zelle übertragen wurde oder übertragen werden soll, und die

(4) Das Gesundheitsamt unterrichtet unverzüglich die für den Immissionsschutz zuständige Behörde, wenn im Fall einer örtlichen oder zeitlichen Häufung von Infektionen mit *Legionella sp.* der Verdacht besteht, dass Krankheitserreger durch Aerosole in der Außenluft auf den Menschen übertragen wurden. Das Gesundheitsamt übermittelt der für den Immissionsschutz zuständigen Behörde Angaben zu den wahrscheinlichen Orten und Zeitpunkten der Infektionen, sofern ihm die Angaben vorliegen.

(5) Das Gesundheitsamt unterrichtet unverzüglich die zuständige Landesbehörde, wenn der Verdacht besteht, dass ein Arzneimittel die Quelle einer Infektion ist. Das Gesundheitsamt übermittelt der zuständigen Landesbehörde alle notwendigen Angaben, sofern es diese Angaben ermitteln kann, wie Bezeichnung des Produktes, Name oder Firma des pharmazeutischen Unternehmers und die Chargenbezeichnung. Über die betroffene Person sind ausschließlich das Geburtsdatum, das Geschlecht sowie der erste Buchstabe des ersten Vornamens und der erste Buchstabe des ersten Nachnamens anzugeben. Die zuständige Behörde übermittelt die Angaben unverzüglich der nach § 77 des Arzneimittelgesetzes zuständigen Bundesoberbehörde. Die personenbezogenen Daten sind zu pseudonymisieren.

(6) Steht auf Grund von Tatsachen fest oder besteht der Verdacht, dass jemand, der an einer meldepflichtigen Krankheit erkrankt oder mit einem meldepflichtigen Krankheitserreger infiziert ist, oder dass ein Verstorbener, der an einer meldepflichtigen Krankheit erkrankt oder mit einem meldepflichtigen Krankheitserreger infiziert war, nach dem vermuteten Zeitpunkt der Infektion Blut-, Organ-, Gewebe- oder Zellspender war, so hat das Gesundheitsamt, wenn es sich dabei um eine durch Blut, Blutprodukte, Organe, Gewebe oder Zellen übertragbare Krankheit oder Infektion handelt, die zuständigen Behörden von Bund und Ländern unverzüglich über den Befund oder Verdacht zu unterrichten. Es meldet dabei die ihm bekannt gewordenen Sachverhalte. Nach den Sätzen 1 und 2 hat es bei Spendern vermittlungspflichtiger Organe (§ 1a Nummer 2 des Transplantationsgesetzes) auch die nach § 11 des Transplantationsgesetzes errichtete oder bestimmte Koordinierungsstelle zu unterrichten, bei sonstigen Organ-, Gewebe- oder Zellspendern nach den Vorschriften des Transplantationsgesetzes die Einrichtung der medizinischen Versorgung, in der das Organ, das Gewebe oder die Zelle übertragen wurde oder übertragen werden soll,



Gewebeeinrichtung, die das Gewebe oder die Zelle entnommen hat.	und die Gewebeeinrichtung, die das Gewebe oder die Zelle entnommen hat.
	<b>Zu Änderung 18a: Die Überschrift des 6. Abschnitts wird wie folgt gefasst:</b>
<b>6. Abschnitt</b> <b>Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen</b>	<b>6. Abschnitt</b> <b>Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen</b>
	<b>Zu Änderung 19: § 34 wird wie folgt geändert</b>
<b>§ 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes</b> (1) [...] 14. Poliomyelitis <b>15. Scabies (Krätze)</b> <b>16. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen</b> <b>17. Shigellose</b> [...] (2) [...] 2. Corynebacterium <b>diphtheriae</b> , Toxin bildend [...] (3) [...] 12. Poliomyelitis 13. Shigellose 14. Typhus abdominalis 15. Virushepatitis A oder E aufgetreten ist.  (4) Wenn die nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, so hat derjenige für die Einhaltung der diese Personen nach den Absätzen 1 bis 3 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für diese Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer nach den Absätzen 1 bis 3 <b>verpflichteten</b> Person, soweit die <b>Sorge für die Person des Verpflichteten</b> zu seinem Aufgabenkreis gehört.  (5) [...]	<b>§ 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes</b> (1) [...] <b>14a. Röteln</b> <b>15. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen</b> <b>16. Shigellose</b> <b>17. Skabies</b> [...] (2) [...] 2. Corynebacterium <b>spp.</b> , Toxin bildend [...] (3) [...] <b>12a. Röteln</b> [...] <b>16. Windpocken</b>  (4) Wenn die nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, so hat derjenige für die Einhaltung der diese Personen nach den Absätzen 1 bis 3 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für diese Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer von Verpflichtungen nach den Absätzen 1 bis 3 <b>betroffenen</b> Person, soweit die <b>Erfüllung dieser Verpflichtungen</b> zu seinem Aufgabenkreis gehört.  (5) [...]



<p>(6) Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 aufgeführten Tatbestände annehmen lassen, so hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das <del>zuständige</del> Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts <del>durch eine andere in § 8 genannte Person</del> bereits erfolgt ist.</p> <p>(7) [...]</p> <p>(10a) Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. <del>Wird der Nachweis nicht erbracht, kann das Gesundheitsamt die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden.</del> Weitergehende landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt.</p> <p>(11) [...]</p>	<p>(6) Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 aufgeführten Tatbestände annehmen lassen, so hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das Gesundheitsamt <b>in dessen Bezirk sich die Gemeinschaftseinrichtung befindet</b> unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts <b>nach § 6</b> bereits erfolgt ist.</p> <p>(7) [...]</p> <p>(10a) Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. <b>Wenn der Nachweis nicht erbracht wird, benachrichtigt die Leitung der Kindertageseinrichtung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, und übermittelt dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben. Das Gesundheitsamt kann die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden.</b> Weitergehende landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt.</p> <p>(11) [...]</p>
<p><b>§ 36 Einhaltung der Infektionshygiene</b></p> <p>(1) Folgende Einrichtungen legen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen,</li><li>2. <del>Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 bis 5 des Heimgesetzes,</del></li><li>3. <del>Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 und 2 genannten Einrichtungen vergleichbar sind,</del></li><li>4. Obdachlosenunterkünfte,</li></ol>	<p><b>Zu Änderung 20: § 36 wird wie folgt geändert:</b></p> <p><b>§ 36 Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen; Verordnungsermächtigung</b></p> <p>(1) Folgende Einrichtungen <b>und Unternehmen müssen</b> in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festlegen und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen,</li><li>2. <b>nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 fallende voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen,</b></li></ol>



<p>5. Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge, 6. sonstige Massenunterkünfte und 7. Justizvollzugsanstalten.</p> <p>(2) Einrichtungen und <del>Gewerbe</del>, bei denen die Möglichkeit besteht, dass durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden, können durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden.</p> <p>(3) [..]</p> <p>(4) Personen, die in <del>ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 bis 5 des Heimgesetzes oder in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose, Flüchtlinge, Asylbewerber oder in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für Spätaussiedler</del> aufgenommen werden sollen, haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei Aufnahme <del>in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge, Asylbewerber oder in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für Spätaussiedler</del> muss sich das Zeugnis bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, auf eine im</p>	<p>3. Obdachlosenunterkünfte, 4. <b>Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung</b> von Asylbewerbern, <b>vollziehbar Ausreisepflichtigen</b>, Flüchtlingen und Spätaussiedlern, 5. sonstige Massenunterkünfte, 6. Justizvollzugsanstalten sowie 7. <b>ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbare Dienstleistungen anbieten; Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zählen nicht zu den Dienstleistungen, die mit Angeboten in Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbar sind.</b></p> <p>(2) Einrichtungen und <b>Unternehmen</b>, bei denen die Möglichkeit besteht, dass durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden, können durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden.</p> <p>(3) [..]</p> <p>(3a) <b>Die Leiter von in Absatz 1 Nummer 2 bis 6 genannten Einrichtungen haben das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, unverzüglich zu benachrichtigen und die nach diesem Gesetz erforderlichen krankheits- und personenbezogenen Angaben zu machen, wenn eine in der Einrichtung tätige oder untergebrachte Person an Skabies erkrankt ist oder bei ihr der Verdacht besteht, dass sie an Skabies erkrankt ist.</b></p> <p>(4) Personen, die in <b>eine Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 2 bis 4</b> aufgenommen werden sollen, haben der Leitung der Einrichtung vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei der erstmaligen Aufnahme darf die Erhebung der Befunde, die dem ärztlichen Zeugnis zugrunde liegt, nicht länger als sechs Monate zurückliegen, bei einer erneuten Aufnahme darf sie nicht länger als zwölf Monate zurückliegen. <b>Bei Personen, die in eine Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 4 aufgenommen werden sollen, muss sich das Zeugnis auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme der Lunge stützen. Bei Personen, die das 15. Lebensjahr</b></p>
---	--



Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme der Lunge stützen; bei erstmaliger Aufnahme darf die Erhebung der Befunde nicht länger als sechs Monate, bei erneuter Aufnahme zwölf Monate zurückliegen. Bei Schwangeren ist von der Röntgenaufnahme abzusehen; stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. § 34 Abs. 4 gilt entsprechend. Satz 1 gilt nicht für **Personen**, die weniger als drei Tage in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose aufgenommen werden.

Personen, die nach Satz 1 ein ärztliches Zeugnis vorzulegen haben, sind verpflichtet, die für die Ausstellung des Zeugnisses nach Satz 1 und 2 erforderlichen Untersuchungen zu dulden. Personen, die in eine Justizvollzugsanstalt aufgenommen werden, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge zu dulden.

**noch nicht vollendet haben**, sowie bei Schwangeren ist von der Röntgenaufnahme abzusehen; stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. § 34 Absatz 4 gilt entsprechend. Satz 1 gilt nicht für Obdachlose, die weniger als drei Tage in eine Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 3 aufgenommen werden.

(5) **Personen, die in eine Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 4 aufgenommen werden sollen, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf Ausschluss einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Dies gilt nicht, wenn die betroffenen Personen ein ärztliches Zeugnis nach Absatz 4 vorlegen oder unmittelbar vor ihrer Aufnahme in einer anderen Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 4 untergebracht waren und die entsprechenden Untersuchungen bereits dort durchgeführt wurden. Personen, die in eine Justizvollzugsanstalt aufgenommen werden, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge zu dulden. Für Untersuchungen nach den Sätzen 1 und 3 gilt Absatz 4 Satz 4 entsprechend. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Anordnungen nach den Sätzen 1 und 3 haben keine aufschiebende Wirkung.**

(6) **Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates festzulegen, dass Personen, die in die Bundesrepublik Deutschland einreisen wollen oder eingereist sind und die wahrscheinlich einem erhöhten Infektionsrisiko für eine bestimmte schwerwiegende übertragbare Krankheit ausgesetzt waren, vor oder nach ihrer Einreise ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen haben, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer solchen schwerwiegenden übertragbaren Krankheit vorhanden sind, sofern dies zum Schutz der Bevölkerung vor einer Gefährdung durch schwerwiegende übertragbare Krankheiten erforderlich ist; § 34 Absatz 4 gilt entsprechend. Personen, die kein auf Grund der Rechtsverordnung erforderliches ärztliches Zeugnis vorlegen, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf Ausschluss einer schwerwiegenden übertragbaren Krankheit im Sinne des Satzes 1 zu dulden; Absatz 5 Satz 5 gilt entsprechend. In der Rechtsverordnung können nähere Einzel-**



<p>(5) Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz) wird <b>insoweit</b> eingeschränkt.</p>	<p>heiten insbesondere zu den betroffenen Personengruppen und zu den Anforderungen an das ärztliche Zeugnis nach Satz 1 und zu der ärztlichen Untersuchung nach Satz 2 bestimmt werden. Das Robert Koch-Institut kann zu den Einzelheiten nach Satz 3 Empfehlungen abgeben. In dringenden Fällen kann zum Schutz der Bevölkerung die Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen werden. Eine auf der Grundlage des Satzes 5 erlassene Verordnung tritt ein Jahr nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft; ihre Geltungsdauer kann mit Zustimmung des Bundesrates verlängert werden.</p> <p>(7) <b>Durch die Absätze 4 bis 6 wird</b> das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.“</p>
<p><b>§ 37 Beschaffenheit von Wasser für den menschlichen Gebrauch sowie von <del>Schwimm- und Badebeckenwasser</del>, Überwachung</b></p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) <del>Schwimm- oder Badebeckenwasser</del> in Gewerbebetrieben, öffentlichen Bädern sowie in sonstigen nicht ausschließlich privat genutzten Einrichtungen muss so beschaffen sein, dass durch seinen Gebrauch eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, nicht zu besorgen ist.</p>	<p><b>Zu Änderung 21: § 37 wird wie folgt geändert:</b></p> <p><b>§ 37 Beschaffenheit von Wasser für den menschlichen Gebrauch sowie <del>Wasser zum Schwimmen oder Baden in Becken oder Teichen</del>, Überwachung</b></p> <p>(1) [...]</p> <p>(2) <b>Wasser</b>, das in Gewerbebetrieben, öffentlichen Bädern sowie in sonstigen nicht ausschließlich privat genutzten Einrichtungen <b>zum Schwimmen oder Baden bereitgestellt wird</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. in Schwimm- oder Badebecken oder</li><li>2. in Schwimm- oder Badeteichen, die nicht Badegewässer im Sinne der Richtlinie 2006/7/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Februar 2006 über die Qualität der Badegewässer und deren Bewirtschaftung und zur Aufhebung der Richtlinie 76/160/EWG (ABl. L 64 vom 4.3.2006, S. 37; L 35 vom 29.12.2012, S. 77), die zuletzt durch die Richtlinie 2013/64/EU (ABl. L 353 vom 28.12.2013, S. 8) geändert worden ist, sind,<p>muss so beschaffen sein, dass durch seinen Gebrauch eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, nicht zu besorgen ist. <b>Bei Schwimm- oder Badebecken muss die Aufbereitung des Wassers eine Desinfektion einschließen. Bei Schwimm- oder Badeteichen hat die Aufbereitung des Wassers durch biologische und mechanische Verfahren, die mindestens den allgemein anerkannten Regeln der Technik</b></p></li></ol>



<p>(3) Wassergewinnungs- und Wasserversorgungsanlagen <del>und</del> Schwimm- oder Badebecken einschließlich ihrer Wasseraufbereitungsanlagen unterliegen hinsichtlich der in den Absätzen 1 und 2 genannten Anforderungen der Überwachung durch das Gesundheitsamt. Für die Durchführung der Überwachung gilt § 16 Abs. 2 entsprechend. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.</p>	<p>entsprechen, zu erfolgen.</p> <p>(3) Wassergewinnungs- und Wasserversorgungsanlagen, Schwimm- oder Badebecken <b>und Schwimm- oder Badeteiche</b> einschließlich ihrer Wasseraufbereitungsanlagen unterliegen hinsichtlich der in den Absätzen 1 und 2 genannten Anforderungen der Überwachung durch das Gesundheitsamt. Für die Durchführung der Überwachung gilt § 16 Abs. 2 entsprechend. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.</p>
<p><b>§ 38 Erlass von Rechtsverordnungen</b> (1) [...]</p> <p>(2) Das Bundesministerium für Gesundheit bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates,</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. welchen Anforderungen das in § 37 Abs. 2 bezeichnete Wasser entsprechen muss, um der Vorschrift von § 37 Abs. 2 zu genügen,</li><li>2. dass und wie die Schwimm- <del>und</del> Badebecken und das Wasser in hygienischer Hinsicht zu überwachen sind,</li><li>3. welche Handlungs-, Unterlassungs-, Mitwirkungs- und Duldungspflichten dem Unternehmer oder sonstigen Inhaber eines Schwimm- oder Badebeckens im Sinne der Nummern 1 und 2 obliegen, welche Wasseruntersuchungen dieser durchführen oder durchführen lassen muss und in welchen Zeitabständen diese vorzunehmen sind,</li><li>4. in welchen Fällen das in § 37 Abs. 2 bezeichnete Wasser, das den Anforderungen nach Nummer 1 nicht entspricht, anderen nicht zur Verfügung gestellt werden darf und</li><li>5. dass für die Aufbereitung <del>von Schwimm- oder Badebeckenwasser</del> nur Mittel und Verfahren verwendet werden dürfen, die vom Umweltbundesamt in einer Liste bekannt gemacht worden sind.</li></ol> <p>Die Aufnahme von Mitteln und Verfahren zur Aufbereitung <del>von Schwimm- oder Badebeckenwasser</del> in die Liste nach Nummer 5 erfolgt nur, wenn das Umweltbundesamt festgestellt hat, dass die Mittel und Verfahren den Regeln der Technik entsprechen. <del>In der Rechtsverordnung nach Satz 1 können auch Regelungen über die Anforderungen an sonstiges Wasser in Gewerbe-</del></p>	<p><b>Zu Änderung 22: § 38 Absatz 2 wird wie folgt geändert:</b></p> <p><b>§ 38 Erlass von Rechtsverordnungen</b> (1) [...]</p> <p>(2) Das Bundesministerium für Gesundheit bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates,</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. welchen Anforderungen das in § 37 Abs. 2 bezeichnete Wasser entsprechen muss, um der Vorschrift von § 37 Abs. 2 zu genügen,</li><li>2. dass und wie die Schwimm- <b>oder</b> Badebecken, <b>die Schwimm- oder Badeteiche</b> und das Wasser in hygienischer Hinsicht zu überwachen sind,</li><li>3. welche Handlungs-, Unterlassungs-, Mitwirkungs- und Duldungspflichten dem Unternehmer oder sonstigen Inhaber eines Schwimm- oder Badebeckens <b>oder eines Schwimm- oder Badeteiches</b> im Sinne der Nummern 1 und 2 obliegen, welche Wasseruntersuchungen dieser durchführen oder durchführen lassen muss und in welchen Zeitabständen diese vorzunehmen sind,</li><li>4. in welchen Fällen das in § 37 Abs. 2 bezeichnete Wasser, das den Anforderungen nach Nummer 1 nicht entspricht, anderen nicht zur Verfügung gestellt werden darf und</li><li>5. dass für die Aufbereitung <b>des in § 37 Absatz 2 Satz 1 bezeichnete Wasser</b> nur Mittel und Verfahren verwendet werden dürfen, die vom Umweltbundesamt in einer Liste bekannt gemacht worden sind.</li></ol> <p>Die Aufnahme von Mitteln und Verfahren zur Aufbereitung <b>des in § 37 Absatz 2 Satz 2 bezeichnete Wasser</b> in die Liste nach Nummer 5 erfolgt nur, wenn das Umweltbundesamt festgestellt hat, dass die Mittel und Verfahren <b>mindesten den allgemein anerkannten Regeln der Technik</b> entsprechen.</p>



<p>betrieben, öffentlichen Bädern sowie in sonstigen nicht ausschließlich privat genutzten Einrichtungen, das zum Schwimmen oder Baden bereitgestellt wird und dessen Überwachung getroffen werden, soweit dies zum Schutz der menschlichen Gesundheit erforderlich ist. Satz 3 gilt nicht für Badegewässer im Sinne der Richtlinie 2006/7/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Februar 2006 über die Qualität der Badegewässer und deren Bewirtschaftung und zur Aufhebung der Richtlinie 76/160/EWG (ABl. L 64 vom 4.3.2006, S. 37).</p> <p>Gestrichener Satz z. T. jetzt in § 37 Abs. 2 verschoben</p> <p>(3) [...]</p>	<p>(3) [...]</p>
<p><b>Zu Änderung 23: § 39 wird wie folgt geändert:</b></p>	
<p><b>§ 39 Untersuchungen, Maßnahmen der zuständigen Behörde</b></p> <p>(1) Der Unternehmer oder sonstige Inhaber einer Wassergewinnungs- oder Wasserversorgungsanlage <del>oder</del> eines Schwimm- oder Badebeckens hat die ihm auf Grund von Rechtsverordnungen nach § 38 Abs. 1 oder 2 obliegenden Wasseruntersuchungen auf eigene Kosten durchzuführen oder durchführen zu lassen. Er hat auch die Gebühren und Auslagen der Wasseruntersuchungen zu tragen, die die zuständige Behörde auf Grund der Rechtsverordnungen nach § 38 Abs. 1 oder 2 durchführt oder durchführen lässt.</p> <p>(2) Die zuständige Behörde hat die notwendigen Maßnahmen zu treffen, um</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. die Einhaltung der Vorschriften des § 37 Abs. 1 und 2 und von Rechtsverordnungen nach § 38 Abs. 1 und 2 sicherzustellen,</li><li>2. Gefahren für die menschliche Gesundheit abzuwenden, die von Wasser für den menschlichen Gebrauch im Sinne von § 37 Abs. 1 sowie von Wasser für und in Schwimm- <del>und</del> Badebecken im Sinne von § 37 Abs. 2 ausgehen können, insbesondere um das Auftreten oder die Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhindern.</li></ol> <p>§ 16 Abs. 6 bis 8 gilt entsprechend.</p>	<p><b>§ 39 Untersuchungen, Maßnahmen der zuständigen Behörde</b></p> <p>(1) Der Unternehmer oder sonstige Inhaber einer Wassergewinnungs- oder Wasserversorgungsanlage, eines Schwimm- oder Badebeckens <del>oder eines Schwimm- oder Badeteiches</del> hat die ihm auf Grund von Rechtsverordnungen nach § 38 Abs. 1 oder 2 obliegenden Wasseruntersuchungen auf eigene Kosten durchzuführen oder durchführen zu lassen. Er hat auch die Gebühren und Auslagen der Wasseruntersuchungen zu tragen, die die zuständige Behörde auf Grund der Rechtsverordnungen nach § 38 Abs. 1 oder 2 durchführt oder durchführen lässt.</p> <p>(2) Die zuständige Behörde hat die notwendigen Maßnahmen zu treffen, um</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. die Einhaltung der Vorschriften des § 37 Abs. 1 und 2 und von Rechtsverordnungen nach § 38 Abs. 1 und 2 sicherzustellen,</li><li>2. Gefahren für die menschliche Gesundheit abzuwenden, die von Wasser für den menschlichen Gebrauch im Sinne von § 37 Abs. 1 sowie von Wasser für und in Schwimm- <del>oder</del> Badebecken <del>und Schwimm- oder Badeteichen</del> im Sinne von § 37 Abs. 2 ausgehen können, insbesondere um das Auftreten oder die Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhindern.</li></ol> <p>§ 16 Abs. 6 bis 8 gilt entsprechend.</p>
<p><b>Zu Änderung 23a: § 45 Absatz 2 wird wie folgt geändert:</b></p>	
<p><b>§ 45 Ausnahmen</b></p> <p>(2) [...]</p> <p>1. [...]</p>	<p><b>§ 45 Ausnahmen</b></p> <p>(2) [...]</p> <p>1. [...]</p>



(3) [...]	<p>3. Sterilitätsprüfungen, Bestimmung der Koloniezahl und sonstige Arbeiten zur mikrobiologischen Qualitätssicherung, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) diese durch die in Absatz 1 bezeichneten Personen durchgeführt werden,</li><li>b) der Qualitätssicherung von mikrobiologischen Untersuchungen nach Absatz 1 dienen und</li><li>c) von der jeweiligen Berufskammer vorgesehen sind.</li></ul> <p>(3) [...]</p>
<b>Zu Änderung 24: Nach § 50 wird folgender § 50a eingefügt:</b>	
	<p><b>§ 50a Laborcontainment und Ausrottung des Poliovirus; Verordnungsermächtigung</b></p> <p>(1) Natürliche oder juristische Personen, die die tatsächliche Sachherrschaft über Polioviren oder Material, das möglicherweise Polioviren enthält, haben (Besitzer), haben dies der zuständigen Behörde unverzüglich anzuzeigen. Die Anzeige muss Angaben zu der Einrichtung, zu der verantwortlichen Person, zu der Art und der Menge der Polioviren oder des Materials sowie zu dem damit verfolgten Zweck enthalten. Im Fall einer wesentlichen Veränderung der Tatsachen nach Satz 2 gelten die Sätze 1 und 2 entsprechend. Die zuständige Behörde übermittelt die Angaben nach den Sätzen 1 bis 3 unverzüglich der obersten Landesgesundheitsbehörde, die sie unverzüglich der Geschäftsstelle der Nationalen Kommission für die Polioeradikation beim Robert Koch-Institut übermittelt. Die Pflichten nach den §§ 49 und 50 bleiben von den Sätzen 1 bis 3 unberührt.</p> <p>(2) Der Besitzer hat Polioviren oder Material, das möglicherweise Polioviren enthält, unverzüglich zu vernichten, sobald die Polioviren oder das Material nicht mehr konkret für Zwecke der Erkennung, Verhütung oder Bekämpfung von Poliomyelitis oder Polioviren benötigt wird.</p> <p>(3) Polioviren oder Material, das möglicherweise Polioviren enthält, darf nur eine Einrichtung besitzen, die eine Zulassung für den Besitz von Polioviren hat (zentrale Einrichtung). Für Polioimpf- oder wildviren des Typs 1 und 3 sowie für Material, das möglicherweise solche Polioviren enthält, gilt Satz 1 ab den in einer Rechtsverordnung nach Absatz 4 Nummer 2 festgelegten Zeit- punkten. Die Zulassung als zentrale Einrichtung darf die zuständige</p>



	<p>Behörde mit Zustimmung der obersten Landesgesundheitsbehörde nur erteilen, wenn die Einrichtung Sicherheitsmaßnahmen gewährleistet, die mindestens den Schutzmaßnahmen der Schutzstufe 3 nach den §§ 10 und 13 der Biostoffverordnung entsprechen und die die Anforderungen erfüllen, die nach den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation an die Biosicherheit in Bezug auf Polioviren zu stellen sind. Die Zulassung ist auf ein Jahr zu befristen. Die zentrale Einrichtung ist mit der Zulassung verpflichtet, Polioviren und Material, das Polioviren enthält, aus anderen Einrichtungen zu übernehmen; bei der Übernahme ist jeweils Absatz 1 anzuwenden. Absatz 2 bleibt unberührt. Die zentrale Einrichtung hat über den jeweiligen Bestand nach den Vorgaben der zuständigen Behörde ein Verzeichnis zu führen.</p> <p>(4) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Zeitpunkte festzulegen,</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. zu denen Polioviren und Material, das möglicherweise Polioviren enthält, nach Absatz 2 spätestens vernichtet sein müssen,</li><li>2. ab denen nur eine zentrale Einrichtung Polioviren des Typs 1 und 3, Polioimpfviren des Typs 1 und 3 sowie Material, das möglicherweise solche Polioviren enthält, besitzen darf.</li></ol> <p>(5) Wenn der Verdacht besteht, dass eine Person Polioviren oder Material, das möglicherweise Polioviren enthält, besitzt, ohne dass dies nach Absatz 1 angezeigt wurde, kann die zuständige Behörde die erforderlichen Ermittlungen durchführen. Für die Ermittlungen gilt § 16 Absatz 2 bis 4 entsprechend. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) wird insoweit eingeschränkt.“</p>
	<p><b>Zu Änderung 25: In § 51 Satz 1 werden Wörter eingefügt:</b></p>
<p><b>§ 51 Aufsicht</b> Wer eine in § 44 genannte Tätigkeit ausübt, untersteht der Aufsicht der zuständigen Behörde. Er und der sonstige Berechtigte ist insoweit verpflichtet, den von der zuständigen Behörde beauftragten Personen Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen zugänglich zu machen, auf Verlangen Bücher und sonstige Unterlagen vorzulegen, die Einsicht in diese zu gewähren und die notwendigen Prüfungen zu dulden. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.</p>	<p><b>§ 51 Aufsicht</b> Wer eine in § 44 genannte Tätigkeit ausübt <b>oder Polioviren oder Material, das möglicherweise Polioviren enthält, besitzt</b>, untersteht der Aufsicht der zuständigen Behörde. Er und der sonstige Berechtigte ist insoweit verpflichtet, den von der zuständigen Behörde beauftragten Personen Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen zugänglich zu machen, auf Verlangen Bücher und sonstige Unterlagen vorzulegen, die Einsicht in diese zu gewähren und die notwendigen Prüfungen zu dulden. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.</p>



	<b>Zu Änderung 25a: In § 52 Satz 1 wird die Angabe „§ 45 Abs. 2 Nr. 1“ durch die Wörter „§ 45 Absatz 2 Nummer 1 oder Nummer 3“ ersetzt.</b>
<b>§ 52 Abgabe</b> Krankheitserreger sowie Material, das Krankheitserreger enthält, dürfen nur an denjenigen abgegeben werden, der eine Erlaubnis besitzt, unter Aufsicht eines Erlaubnisinhabers tätig ist oder einer Erlaubnis nach § 45 Abs. 2 Nr. 1 nicht bedarf. Satz 1 gilt nicht für staatliche human- oder veterinärmedizinische Untersuchungseinrichtungen.	<b>§ 52 Abgabe</b> Krankheitserreger sowie Material, das Krankheitserreger enthält, dürfen nur an denjenigen abgegeben werden, der eine Erlaubnis besitzt, unter Aufsicht eines Erlaubnisinhabers tätig ist oder einer Erlaubnis nach <b>§ 45 Absatz 2 Nummer 1 oder Nummer 3</b> nicht bedarf. Satz 1 gilt nicht für staatliche human- oder veterinärmedizinische Untersuchungseinrichtungen.
	<b>Zu Änderung 26: § 69 wird wie folgt geändert:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Absatz 1 wird wie folgt gefasst:</b></li><li>• <b>Folgender Absatz 3 wird angefügt:</b></li></ul>
<b>§ 69 Kosten</b> (1) Die Kosten für <ol style="list-style-type: none"><li>1. die Übermittlung der Meldungen nach den §§ 6 und 7,</li><li>2. die Durchführung der Erhebungen nach § 14 Satz 2,</li><li>3. die Maßnahmen nach § 17 Abs. 1, auch in Verbindung mit Absatz 3, soweit sie von der zuständigen Behörde angeordnet worden sind und die Notwendigkeit der Maßnahmen nicht vorsätzlich herbeigeführt wurde,</li><li>4. Untersuchung und Behandlung nach § 19 Abs. 2 Nr. 2,</li><li>5. die Maßnahmen nach § 20 Abs. 5,</li><li>6. die Durchführung von Ermittlungen nach § 25,</li><li>7. die Durchführung von Schutzmaßnahmen nach den §§ 29 und 30,</li><li>8. die Röntgenuntersuchungen nach § 36 Abs. 4 Satz 2</li></ol> sind aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten, soweit nicht <del>auf Grund anderweitiger gesetzlicher Vorschriften oder auf Grund Vertrages</del> Dritte zur Kostentragung verpflichtet sind. <del>Im Übrigen richten sich die Gebührenpflicht und die Höhe der Gebühren unbeschadet der §§ 18 und 38 nach Landesrecht.</del>	<b>§ 69 Kosten</b> (1) Folgende Kosten sind aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten, soweit nicht die von der Maßnahme betroffene Person oder Dritte zur Kostentragung verpflichtet sind: <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Kosten für die Übermittlung der Meldungen der nach § 6 meldepflichtigen Krankheiten,</b></li><li>2. <b>Kosten für die Übermittlung der Meldungen der nach § 7 meldepflichtigen Nachweise von Krankheitserregern,</b></li><li>3. <b>Kosten für die Durchführung der Erhebungen nach § 13 Absatz 2 Satz 5,</b></li><li>4. <b>Kosten für die Ablieferung von Untersuchungsmaterial an bestimmte Einrichtungen der Spezialdiagnostik nach § 13 Absatz 3 Satz 1,</b></li><li>5. <b>Kosten für Maßnahmen nach § 17 Absatz 1, auch in Verbindung mit Absatz 3, soweit sie von der zuständigen Behörde angeordnet worden sind und die Notwendigkeit der Maßnahmen nicht vorsätzlich herbeigeführt wurde,</b></li><li>6. <b>Kosten für Untersuchung und Behandlung bei sexuell übertragbaren Krankheiten und bei Tuberkulose nach § 19 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2,</b></li><li>7. <b>Kosten für Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen bestimmte übertragbare Krankheiten nach § 20 Absatz 5,</b></li><li>8. <b>Kosten für die Durchführung von Ermittlungen nach § 25,</b></li><li>9. <b>Kosten für Beobachtungsmaßnahmen nach § 29,</b></li><li>10. <b>Kosten für Quarantänemaßnahmen nach § 30 sowie</b></li><li>11. <b>Kosten für ärztliche Untersuchungen nach § 36 Absatz 5.</b></li></ol>



<p>(2) Wer die öffentlichen Mittel aufzubringen hat, bleibt, soweit nicht bundesgesetzlich geregelt, der Regelung durch die Länder vorbehalten.</p>	<p>(2) Wer die öffentlichen Mittel aufzubringen hat, bleibt, soweit nicht bundesgesetzlich geregelt, der Regelung durch die Länder vorbehalten.</p> <p>(3) Für aus öffentlichen Mitteln zu bestreitende Kosten der Quarantänemaßnahmen nach § 30 ist der Kostenträger zuständig, in dessen Bezirk die von der Maßnahme betroffene Person zum Zeitpunkt der Anordnung der Maßnahme ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat oder zuletzt hatte. Falls ein gewöhnlicher Aufenthaltsort nicht feststellbar ist, werden die Kosten vorläufig von dem Kostenträger übernommen, in dessen Bezirk die Maßnahme angeordnet wird. Der zuständige Kostenträger ist im Fall des Satzes 2 zur Erstattung verpflichtet. Satz 1 gilt nicht, soweit die Länder abweichende Vereinbarungen treffen.“</p>
<p><b>§ 70 Aufgaben der Bundeswehr und des Gesundheitsamtes</b> (1) [...] <del>Die Meldepflichten nach den §§ 6 und 7 obliegen dem Standortarzt.</del></p>	<p><b>Zu Änderung 27: § 70 Absatz 1 Satz 2 wird aufgehoben.</b> <b>§ 70 Aufgaben der Bundeswehr und des Gesundheitsamtes</b> (1) [...]</p>
<p><b>§ 73 Bußgeldvorschriften</b></p> <p>(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig <del>1. entgegen § 6 Abs. 1 oder § 7, jeweils auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 15 Abs. 1, eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht,</del> <del>2. entgegen § 6 Abs. 2, § 34 Abs. 5 Satz 1 oder § 43 Abs. 2 eine Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht,</del> 3. [...]</p> <p>13. entgegen § 29 Abs. 2 Satz 3, auch in Verbindung mit Satz 4 oder einer Rechtsverordnung nach § 32 Satz 1, <del>§ 49 Abs. 1 Satz 1 oder § 50 Satz 1 oder 2</del> eine Anzeige nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet,</p>	<p><b>Zu Änderung 28: § 73 wird wie folgt geändert:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dem Absatz 1 wird folgender Absatz 1 vorangestellt:</li></ul> <p><b>§ 73 Bußgeldvorschriften</b> (1) Ordnungswidrig handelt, wer entgegen § 50a Absatz 3 Satz 1, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 50a Absatz 4 Nummer 2, Polioviren oder dort genanntes Material besitzt.</p> <p>(1a) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig 1. entgegen § 6 oder § 7, jeweils auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 14 Absatz 8 Satz 1 Nummer 2, 4 bis 6 oder 7 oder § 15 Absatz 1 oder 3, eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig macht, 2. wird aufgehoben. [...]</p> <p>13. entgegen § 29 Abs. 2 Satz 3, auch in Verbindung mit Satz 4 oder einer Rechtsverordnung nach § 32 Satz 1, <del>§ 49 Absatz 1 Satz 1, § 50 Satz 1 oder 2 oder § 50a Absatz 1 Satz 1</del> eine Anzeige nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet,</p>



<p>14. [...]</p> <p>17. entgegen § 34 Abs. 6 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, das Gesundheitsamt nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig benachrichtigt, 17a. [...] 19. entgegen § 36 <del>Abs. 4 Satz 6</del> eine Untersuchung nicht duldet, 20. [...]</p> <p>24. einer Rechtsverordnung nach § 17 Absatz 4 Satz 1 oder Absatz 5 Satz 1, § 20 Abs. 6 Satz 1 oder Abs. 7 Satz 1, § 23 Absatz 8 Satz 1 oder Satz 2, § 38 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 oder Abs. 2 Nr. 3 oder 5 oder § 53 Abs. 1 Nr. 2 oder einer vollziehbaren Anordnung auf Grund einer solchen Rechtsverordnung zuwiderhandelt, soweit die Rechtsverordnung für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist.</p> <p>(2) Die Ordnungswidrigkeit kann in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 8, 9b, 11a, 17a und 21 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro, in den übrigen Fällen mit einer Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro geahndet werden.</p>	<p>14. [...]</p> <p>16a. entgegen § 34 Absatz 5 Satz 1 oder § 43 Absatz 2 eine Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht, 17. entgegen § 34 Abs. 6 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2 oder § 36 Absatz 3a, das Gesundheitsamt nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig benachrichtigt, 17a. [...] 19. entgegen § 36 Absatz 5 Satz 1 oder 3 eine Untersuchung nicht duldet, 20. [...]</p> <p>22a. entgegen § 50a Absatz 2, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 50a Absatz 4 Nummer 1, Polioviren oder dort genanntes Material nicht oder nicht rechtzeitig vernichtet, 23. [...]</p> <p>24. einer Rechtsverordnung nach § 13 Absatz 3 Satz 1, § 17 Absatz 4 Satz 1 oder Absatz 5 Satz 1, § 20 Abs. 6 Satz 1 oder Abs. 7 Satz 1, § 23 Absatz 8 Satz 1 oder Satz 2, § 38 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 oder Abs. 2 Nr. 3 oder 5 oder § 53 Abs. 1 Nr. 2 oder einer vollziehbaren Anordnung auf Grund einer solchen Rechtsverordnung zuwiderhandelt, soweit die Rechtsverordnung für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist.</p> <p>(2) Die Ordnungswidrigkeit kann in den Fällen des Absatzes 1a Nr. 8, 9b, 11a, 17a und 21 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro, in den übrigen Fällen mit einer Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro geahndet werden.</p>
<p><b>Zu Änderung 29: § 74 wird wie folgt gefasst:</b></p>	
<p><b>§ 74 Strafvorschriften</b> Wer vorsätzlich eine in § 73 Absatz 1 Nummer 1 bis 7, 11, 12 bis 17, 18 bis 20, 22, 23 oder 24 bezeichnete Handlung begeht und dadurch eine in § 6 Abs. 1 Nr. 1 genannte Krankheit oder einen in § 7 genannten Krankheitserreger verbreitet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.</p>	<p><b>§ 74 Strafvorschriften</b> Mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer eine in § 73 Absatz 1 oder Absatz 1a Nummer 1 bis 7, 11 bis 20, 22, 22a, 23 oder 24 bezeichnete vorsätzliche Handlung begeht und dadurch eine in § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannte Krankheit oder einen in § 7 genannten Krankheitserreger verbreitet.</p>



## Gegenüberstellung IfSG - Paragraphen und Absätze

§§ bzw. Absätze alt	§§ bzw. Absätze neu
	<b>§ 1a Verarbeitung personenbezogener Daten (aus § 9 Abs. 5)</b>
	<b>§ 2 Begriffsbestimmungen</b>
	§ 2 Nummer 3a (komplett neu)
<b>§ 4 Aufgaben des Robert-Koch-Institutes</b>	<b>§ 4 Aufgaben des Robert-Koch-Institutes</b>
§ 4 Abs. 2 Nr. 2 übernommen in § 23 4a	§ 4 Abs. 2 bis 5 ersetzt, Abs. 3 (komplett neu)
<b>3. Abschnitt - Meldewesen</b>	<b>3. Abschnitt - Epidemiologische Überwachung</b>
<b>§ 8 Zur Meldung verpflichtete Personen Abs. 5 aufgehoben</b>	
<b>§ 9 Namentliche Meldung</b>	<b>§ 9 Namentliche Meldung</b>
§ 9 Abs. 5 in § 1a neu gefasst	§ 9 Abs. 4 und 5 neu gefasst
<b>§ 10 Nichtnamentliche Meldung</b>	<b>§ 10 Nichtnamentliche Meldung</b>
	§ 10 Abs. 1 (neu mit Inhalten aus alten Abs. 6)
§ 10 Abs. 1 wird Abs. 2	§ 10 Abs. 2 und 3 neu gefasst
§ 10 Abs. 2 wird Abs. 3	
§ 10 Abs. 3 wird gestrichen	
§ 10 Abs. 4 wird gestrichen	
§ 10 Abs. 5 inhaltlich in Abs. 3 verschoben	
§ 10 Abs. 6 inhaltlich in neuen Abs. 1 verschoben	
<b>§ 11 Übermittlungen durch das Gesundheitsamt und die zuständige Landesbehörde</b>	<b>§ 11 Übermittlung an die zuständige Landesbehörde und an das Robert Koch-Institut</b>
§ 11 Abs. 2 gekürzt und Inhalte in Absatz 1 übernommen	§ 11 Abs. 2 und 3 neu gefasst
§ 11 Abs. 3 wird Abs. 4	
§ 11 Abs. 4 wird gestrichen	
<b>§ 12 Meldungen an die Weltgesundheitsorganisation und das Europäische Netzwerk</b>	<b>§ 12 Übermittlungen und Mitteilungen auf Grundvölker- und unionsrechtlicher Vorschriften</b>
	§ 12 neu gefasst
<b>§ 12a Erprobung eines elektronischen Informationssystems</b>	



§ 12a wird aufgehoben	
<b>§ 13 Sentinel-Erhebung</b>	<b>§ 13 Weitere Formen der epidemiologischen Überwachung; Verordnungsermächtigung</b>
	§ 13 Abs. 1 (Inhalte aus § 14 Satz 1 neu gefasst)
§ 13 Abs. 1 wird zu Abs. 2	
§ 13 Abs. 2 und 3 werden zu 3 (neu gefasst)	§ 13 Abs. 3 wird neu gefasst
<b>§ 14 Auswahl der über Sentinel-Erhebungen zu überwachenden Krankheiten</b>	<b>§ 14 Elektronisches Melde- und Informationssystem; Verordnungsermächtigung</b>
§ 14 Satz 1 nach § 13 Abs. 1 verschoben	§ 14 Abs. 1 - 9 neu gefasst
<b>§ 18 Behördlich angeordnete Entseuchungen, Entwesungen, Bekämpfung von Krankheitserreger übertragenden Wirbeltieren, Gebühren und Auslagen</b>	<b>§ 18 Behördlich angeordnete Maßnahmen zur Desinfektion und zur Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen, Krätzmilben und Kopf-läusen; Verordnungsermächtigungen</b>
§ 18 Abs. 1 - 2 werden ersetzt durch Abs. 1 - 7	§ 18 Abs. 1 - 7 neu gefasst
§ 18 Abs. 3 wird zu Abs. 8	
§ 18 Abs. 4 wird zu Abs. 9	
§ 18 Abs. 5 wird zu Abs. 10	
	<b>§ 23 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen; Rechtsverordnungen durch die Länder</b>
	§ 23 Abs. 4a (aus § 4 Abs. 2 Nr. 2 übernommen)
<b>§ 23a Personenbezogene Daten von Beschäftigten</b>	<b>§ 23a Personenbezogene Daten über den Impf- und Serostatus von Beschäftigten</b>
<b>§ 27 Unterrichtungspflichten des Gesundheitsamtes</b>	<b>§ 27 Unterrichtungspflichten des Gesundheitsamtes</b>
§ 27 Abs. 1 wird zu Abs. 2	§ 27 Abs. 1 komplett neu
§ 27 Abs. 2 wird zu Abs. 6	§ 27 Abs. 3 – 5 komplett neu
<b>6. Abschnitt - Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschafts-einrichtungen</b>	<b>6. Abschnitt Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen</b>
<b>§ 36 Einhaltung der Infektionshygiene</b>	<b>§ 36 Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen; Verordnungsermächtigung</b>
§ 36 Abs. 5 wird zu Abs. 7	§ 36 Abs. 3a, Abs. 5 und Abs. 6 komplett neu
<b>§ 37 Beschaffenheit von Wasser für den menschlichen Gebrauch sowie von Schwimm- und Badebeckenwasser, Überwachung</b>	<b>§ 37 Beschaffenheit von Wasser für den menschlichen Gebrauch sowie Wasser zum Schwimmen oder Baden in Becken oder Teichen, Überwachung</b>



<b>§ 38 Erlass von Rechtsverordnungen</b>	
§38 Abs. 2 letzter Satz nach § 37 Abs. 2 verschoben	
	<b>§ 45 Ausnahmen</b>
	§ 45 Abs. 2 Nummer 3 komplett neu
	<b>§ 50a Laborcontainment und Ausrottung des Poliovirus; Verordnungsermächtigung</b>
	§ 50a komplett neu
	<b>§ 69 Kosten</b>
	§ 69 Abs. 3 komplett neu
<b>§ 73 Bußgeldvorschriften</b>	<b>§ 73 Bußgeldvorschriften</b>
§ 73 Abs. 1 wird Abs. 1a	§ 73 Abs. 1 komplett neu
§ 73 Abs. 1 Nummer 2 wird aufgehoben	§ 73 Abs. 1a Nummer 16a komplett neu
	§ 73 Abs. 1a Nummer 22a komplett neu



---

## Auswahl relevanter Änderungen IfSG für den niedergelassenen Bereich:

→ Ziel des Gesetzes ist unter anderem die Modernisierung des bestehenden Meldesystems

### § 8 Zur Meldung verpflichtete Personen

(1) Zur Meldung sind verpflichtet:

1. im Falle des § 6 der feststellende Arzt; in **Einrichtungen nach § 23 Absatz 5 Satz 1** ist für die Einhaltung der Meldepflicht **neben dem feststellenden Arzt auch der leitende Arzt**, in Krankenhäusern mit mehreren selbständigen Abteilungen der leitende Abteilungsarzt, in Einrichtungen ohne leitenden Arzt der behandelnde Arzt **verantwortlich**, [...]

---

### § 23 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen; Rechtsverordnungen durch die Länder

(4) **Die Leiter von Einrichtungen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 3 haben sicherzustellen**, dass die nach Absatz 4a festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift aufgezeichnet, [...]

**(4a)** Das Robert Koch-Institut hat entsprechend den jeweiligen epidemiologischen Erkenntnissen die nach Absatz 4 zu erfassenden nosokomialen Infektionen und Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen sowie Daten zu Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs festzulegen. Die Festlegungen hat es in einer Liste im Bundesgesundheitsblatt zu veröffentlichen. Die Liste ist an den aktuellen Stand anzupassen.



### Aufgaben an das Robert-Koch-Institut:

§ 4 Abs. 3 Aufgaben des Robert Koch-Institutes	Die wichtige Rolle des Robert Koch-Instituts im Bereich des internationalen Gesundheitsschutzes wird gesetzlich verankert.
§ 14 Elektronische Melde- und Informationssystem; Verordnungsermächtigung	<ul style="list-style-type: none"><li>• Errichtung: „Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS)“</li><li>• dadurch Ermöglichung einer durchgängig automatisierten Verarbeitung von Meldedaten durch Ärztinnen und Ärzten sowie Laboren über die Gesundheitsämter</li><li>• Einhaltung höchste Standards des Datenschutzes und der Datensicherheit</li><li>• spätestens 2021 in Betrieb</li><li>• Folgender Beitrag im Epidemiologischen Bulletin 30/2017 informiert darüber, was sich durch DEMIS verbessern soll und wie die nächsten Projektschritte aussehen ab Seite 291:<ul style="list-style-type: none"><li>○ <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/30_17.pdf?_blob=publicationFile">http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/30_17.pdf?_blob=publicationFile</a></li></ul></li><li>• Weitere Informationen zur Änderung des Infektionsschutzgesetz im Epidemiologischen Bulletin 31/2017 ab Seite 309:<ul style="list-style-type: none"><li>○ <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/31_17.pdf?_blob=publicationFile">http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/31_17.pdf?_blob=publicationFile</a></li></ul></li></ul>
§ 23 Abs. 1 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen; Rechtsverordnungen durch die Länder	Beim Robert Koch-Institut wird eine Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention eingerichtet. [...] <b>Sie erstellt zudem Empfehlungen zu Kriterien und Verfahren zur Einstufung von Einrichtungen als Einrichtungen für ambulantes Operieren.</b>

### Links:

<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2017/3-quartal/gesetze-und-verordnungen.html>

<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2017/2-quartal/epimod-bt-2-3-lesung.html>