

**Stellungnahme des Fachausschusses Infektionsschutz des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) vom 17.10.2016 zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten**

Der Referentenentwurf mit insgesamt sechs Artikeln sieht in Artikel 1 als Kernstück die Etablierung eines elektronischen Melde- und Informationssystems vor (DEMIS). Ferner werden einige neue Erkenntnisse und Erfahrungen mit dem Vollzug des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) eingebracht. Darüber hinaus erfolgen im Zuge der geplanten weltweiten Polio-Eradikation Anpassungen, die sich im Wesentlichen auf den Umgang mit Poliovirus-haltigem Material in Laboren beziehen. Die weiteren Änderungen betreffen die Trinkwasserverordnung (Artikel 2), das IGV-Durchführungsgesetz (Artikel 3), das Gesetz über das Ausländerzentralregister (Artikel 4), die Verordnung über die Durchführung des Gesetzes über das Ausländerzentralregister (Artikel 5) und das Tiergesundheitsgesetz (Artikel 6).

Nach Einschätzung des BVÖGD ist die Etablierung von DEMIS prinzipiell begrüßenswert. Allerdings enthält der Gesetzentwurf eine Reihe von Unklarheiten, so z. B. welche Konsequenzen sich aus der geplanten Ausgestaltung von DEMIS für die Überwachung übertragbarer Krankheiten sowohl für die Meldenden als auch für die verschiedenen Verwaltungsebenen (Kommune und Land) ergeben. Weder ist die wissenschaftliche Evidenz für die in der Begründung angeführte „Effizienzsteigerung“ ersichtlich, noch trifft die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) angeführte „geringfügige“ Belastung bzw. sogar Entlastung für den Erfüllungsaufwand der Verwaltung (vgl. E.3. der Begründung) zu. Vielmehr muss als Folge der Ausweitung von Meldepflichten und dem entsprechenden Ermittlungsaufwand von einer massiven Mehrbelastung v.a. der kommunalen, aber auch der Landes-Gesundheitsbehörden ausgegangen werden. Hierfür spricht auch der vom Robert Koch-Institut (RKI) kalkulierte zusätzliche Personalbedarf im Umfang von mindestens fünf Planstellen (vgl. D der Begründung). Hinzu kommt, dass die geplante Einführung der namentlichen

Meldepflicht für Häufungen von nosokomialen Infektionen oder Kolonisationen gemäß §6 Abs. 3 IfSG rechtssystematisch eine Abkehr von der dem IfSG innewohnenden Rechtsphilosophie (vgl. §§ 1 Abs. 2 und 23 Abs. 3 IfSG) darstellt.

Zusammenfassend ist der Gesetzentwurf in Artikel 1 in vielen Details als ergänzungs- bzw. korrekturbedürftig einzuschätzen. Der BVÖGD rät daher dringend dazu von einer übereilten Beschlussfassung des Gesetzes abzusehen und eine breite fachliche Diskussion zwischen den zuständigen Fachbehörden in Bund, Ländern und Kommunen als Vorbereitung für einen konsensualen Verfahrensabschluss zu ermöglichen.

Im Folgenden werden die angeführten Kritikpunkte in den Abschnitten A. Allgemeine Anmerkungen und B. Spezielle Anmerkungen weiter ausgeführt.

#### **A. Allgemeine Anmerkungen**

Ziel des Gesetzes soll nach der vorliegenden Begründung die *„Effizienzsteigerung bei der Prävention und Bekämpfung von übertragbaren Erkrankungen“* sein. Die angedachten Änderungen betreffen dabei nicht nur den technischen Ablauf der Meldewege, sondern repräsentieren z. B. mit der Einführung einer namentlichen Meldepflicht von Häufungen sowie Kolonisationen gemäß § 6 Abs. 3 IfSG auch eine Abkehr von der dem IfSG innewohnenden Rechtsphilosophie (vgl. §§ 1 Abs. 2 und 23 Abs. 3 IfSG). Nach der bisherigen Rechtslage ist für die Verhütung von nosokomialen Infektionen und der Weiterverbreitung von resistenten Erregern die jeweilige (medizinische) Einrichtung eigenverantwortlich zuständig, während dem ÖGD im Rahmen seiner infektionshygienischen Überwachung die Aufgabe einer externen Qualitätssicherung und beratenden Prozessbegleitung zukommt. Insgesamt handelt es sich somit um eine der tiefgreifendsten Änderungen des IfSG seit seiner Einführung 2001. Der BVÖGD hält es für dringend erforderlich, dass die wissenschaftliche Evidenz für die genannte *„Effizienzsteigerung“* bei derart grundsätzlichen Anpassungen (z. B. vom Robert Koch-Institut als federführender Fachbehörde) ausführlicher dargelegt wird. Zudem weist der BVÖGD nachdrücklich darauf hin, dass weder im Vorfeld eine breite fachliche Diskussion zwischen den zuständigen Fachbehörden in Bund, Ländern und Kommunen hierzu erfolgt ist, noch dass aufgrund der komplexen Materie sowie der kurzen Bearbeitungszeit für diese Stellungnahme

dem BVÖGD als Dachverband eine intensive Erörterung mit seinen Landesverbänden möglich war.

Nach kritischer Durchsicht des Entwurfes bestehen darüber hinaus an zahlreichen Stellen Unklarheiten darüber, welche Konsequenzen sich aus der geplanten Ausgestaltung der Einführung des elektronischen Melde- und Informationssystems für die Überwachung übertragbarer Krankheiten ergeben. Dies bezieht sich sowohl auf die Meldenden als auch auf die verschiedenen Verwaltungsebenen (Kreis/Stadt und Land). Nachfolgend werden einige wichtige Punkte herausgegriffen:

1. Die Einführung eines elektronischen Meldesystems wird nach Einschätzung des BVÖGD keineswegs zu einer Entlastung der Gesundheitsämter führen. Der BVÖGD stellt daher die Annahme im Referentenentwurf (vgl. Punkt E.3) in Abrede. Einige wissenschaftliche Publikationen zeigen, dass durch elektronische Meldesysteme wesentlich höhere Meldezahlen generiert wurden als durch herkömmliche Systeme (Faktor 2-4; z.B. Overhage 2008, Nguyen 2007). Auch wenn verschiedene Systeme nur sehr bedingt vergleichbar sind und daher solche Ergebnisse nicht einfach übertragen werden können, gibt dies doch einen sehr deutlichen Hinweis darauf, dass nicht mit einer Entlastung zu rechnen ist. Vielmehr entstehen zahlreiche neue Herausforderungen, z.B. bzgl. der Datenqualität, neuer Arbeitsformen und zusätzlicher Qualifikationen im Bereich des Datenhandling und -monitoring. Gleichzeitig wird eine Steigerung der Meldetreue (z. B. seitens der Ärzteschaft gemäß § 6 Abs. 1 IfSG) auch zu einem erhöhten Recherchebedarf und Ermittlungsaufwand auf Seiten der Gesundheitsämter führen. Die Einbeziehung von Meldungen nach §34 sowie die namentliche Meldepflicht von Häufungen sowie Kolonisationen gemäß § 6 Abs. 3 IfSG (und zwar von allen Einrichtungen nach §23 Abs. 5 Satz 1 bis 7 IfSG) wird nach Einschätzung des BVÖGD eine wahre Datenflut nach sich ziehen. Gesundheitsämter mit engem Kontakt zu Gemeinschaftseinrichtungen berichten heute schon über ähnliche hohe Meldezahlen (nach §34) wie nach §7 IfSG. Da die entsprechenden Ermittlungen sowie die Festlegung und Umsetzung von Infektionsschutzmaßnahmen unverändert Aufgabe der Gesundheitsämter bleiben, ist somit von einer deutlichen Erhöhung des Bearbeitungsaufwandes (trotz der unbestrittenen Erleichterung bei der Erfassung der Meldung) auf kommunaler Ebene auszugehen.

2. Die Vorgaben der IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung (01.05.2016) wurden nicht in den vorliegenden Entwurf aufgenommen.
3. Die länderübergreifende Katastrophenschutzübung 2013 hat seinerzeit ergeben, dass für freigesetzte Biotoxine (z.B. Rizin) bzgl. der Meldepflicht eine Regelungslücke besteht (Auswertungsbericht LÜKEX 2013, Kapitel 3 Fachliche Erkenntnisse). Bei der anstehenden IfSG-Änderung sollte dieser Mangel abgestellt werden.
4. Röteln als impfpräventable Infektionskrankheit sind wie auch die Masern zur Eliminierung vorgesehen. Einer Übertragung in einer Gemeinschaftseinrichtung sollte daher entgegengewirkt werden. Deshalb sind Röteln in §34 IfSG aufzunehmen. Ein Beschäftigungs- und Betretungsverbot bei Röteln entspräche nach Kenntnisstand des BVÖGD den in anderen Ländern eingeführten Regelungen.
5. Mögliche, im Rahmen der Bemühungen zur Polio-Eradikation begangene Verstöße bzgl. des Laborcontainments von Poliovirus-haltigem Material sind nur mit Ordnungswidrigkeiten sicherlich nicht ausreichend belegt (§73).

Der BVÖGD wiederholt auch seinen mittlerweile mehrfach vorgetragenen Appell, dass bei einer Ausweitung der meldepflichtigen Krankheiten und Erreger die angespannte Personalsituation v. a. auf der Ebene des kommunalen und zunehmend auch des Landes-ÖGD zu berücksichtigen ist. Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat diesem bedauerlichen Umstand in verschiedenen Beschlüssen (zuletzt in TOP 4.1. der 89. GMK) Rechnung getragen. Eine Ausweitung der Meldepflicht durch eine Anpassung des IfSG als Bundesgesetz auf dem Verordnungsweg führt lediglich zu einem Aufgabenzuwachs, ohne dass damit eine notwendige Kompensation der erforderlichen Mehrarbeit verbunden ist. Der BVÖGD bedauert außerdem, dass sein Vorschlag, die Ausweitung von IfSG-Meldepflichten mit einer Reduktion für bereits bestehende Meldepflichttatbestände zu kombinieren, bislang keine Umsetzung erfahren hat.

## **B. Spezielle Anmerkungen**

Im Gesetzentwurf findet sich als Angabe zum Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes durchweg der „Bezirk“. In einer Reihe von Bundesländern sind die kommunalen Zuständigkeitsbereiche der Gesundheitsämter jedoch nicht die Bezirke (wie z. B. in Berlin), sondern die Landkreise und kreisfreien Städte. Entweder ist das durchweg zu präzisieren oder es sollte vorab der Begriff "Bezirk" definiert werden.

Die weitere detaillierte Bewertung erfolgt durch Kommentierung im Tabellenformat an der entsprechenden Stelle des Gesetzentwurfes:

Vorgesehene Änderung	Kommentar des BVÖGD
<b>Artikel 1</b>	
<p><b>zu § 1</b></p> <p>(3) Zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz und dem IGV-Durchführungsgesetz ist die erforderliche Verarbeitung personenbezogener Daten zulässig, soweit die Vorschriften dieses Gesetzes oder anderer Gesetze dies erlauben oder anordnen oder soweit die betroffene Person eingewilligt hat. Das allgemeine Datenschutzrecht findet Anwendung, soweit sich aus diesem Gesetz nichts Abweichendes ergibt.</p>	<p>IGV – Datenerfassung durch den ÖGD war auch in der Vergangenheit gemäß §§ 16, 25 IfSG möglich. (In Deutschland fehlt die Verpflichtung für die Airlines, personenbezogenen Daten vorzuhalten.)</p> <p>Prinzipiell wird aber den Änderungen, die zu einer Präzisierung der zu erhebenden Daten führen, zugestimmt, da sie zu mehr Handlungssicherheit auch bei Kommunen und Ländern führen.</p>
<p><b>Zu § 2</b></p> <p>In § 2 wird nach Nummer 3 folgende Nummer 3a eingefügt:</p> <p>„3a. bedrohliche übertragbare Krankheit</p>	<p>a) Die länderübergreifende Katastrophenschutzübung 2013 (LÜKEX) hatte ergeben, dass es für freigesetzte Biotoxine (z.B. Rizin) keine Meldepflicht gibt. Hier gibt sich die Chance, an</p>

<p>eine übertragbare Krankheit, die auf Grund klinisch schwerer Verlaufsformen oder ihrer Ausbreitungsweise eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit verursachen kann,“.</p>	<p>dieser Stelle den Mangel abzustellen und dann in §6 IfSG eine Ergänzung der Meldepflicht um diesen Tatbestand aufzunehmen. Eine entsprechende Ergänzung der Aufzählungsliste (z.B.: <i>Biotoxine:..</i>) sollte erfolgen.</p> <p>b) Hier sollte die Definition des <i>ambulanten Operierens</i> aufgenommen werden</p>
<p><b>zu § 4</b></p> <p>§ 4 wird wie folgt geändert:</p> <p>4 stellt die Ergebnisse der infektionsepidemiologischen Auswertungen den jeweils zuständigen Bundesbehörden, dem Sanitätsamt der Bundeswehr, den obersten Landesgesundheitsbehörden, den Gesundheitsämtern, den Landesärztekammern, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Verfügung und veröffentlicht diese periodisch,</p>	<p>Der Zugang zu den Rohdaten muss für die primär zuständigen Ebenen (Kommune und Land) erhalten bleiben. Der direkte Datenzugriff auf die Datenbank bzw. die Ergebnisse der infektionsepidemiologischen Auswertungen sollte auch den kommunalen Gesundheitsbehörden möglich sein, auch die nach § 11 zuständigen Landesbehörden sollten aufgezählt werden</p> <p>Daher muss die Wortwahl angepasst werden z. B: „<i>stellt die Daten und die Auswertung ...zur Verfügung.</i>“</p>
<p><b>zu § 6</b></p>	

§ 6 wird wie folgt geändert:

h) Typhus abdominalis/Paratyphus

...

Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

„5.soweit nicht bereits nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig, das Auftreten einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit (§ 2 Nummer 3a)“.

(3) Namentlich ist zu melden das gehäufte Auftreten von

1. nosokomialen Infektionen sowie von damit zusammenhängenden Kolonisationen oder
2. Kolonisationen mit in der Liste nach § 23 Absatz 4a genannten Krankheitserregern im zeitlichen Zusammenhang mit einer stationären oder ambulanten medizinischen Maßnahme, wenn ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.“

h): Typhus abdominalis/  
Paratyphus

Nummer 5: Hier Ergänzung um Biotoxine (siehe Kommentar zu §2)

(3): Die bisher enthaltene Meldepflicht für Ausbrüche durch Erreger, die als Einzelfall nicht meldepflichtig sind, wenn die Fälle in epidemiologischem Zusammenhang auftreten, sollte unbedingt beibehalten werden.

Des Weiteren fallen hier mehrere Besonderheiten auf:

1. Im IfSG selbst werden die zu meldenden Erreger nicht benannt, die Festlegung derselben wird dem Robert Koch-Institut anheimgestellt (§ 23 Abs. 4a neu), indem auf die Liste der nach § 23 in Krankenhäusern, Einrichtungen für ambulantes Operieren und von Rehabilitationseinrichtungen (letzteres neu im Entwurf) verwiesen wird.
2. Erstmals sollen nicht nur Infektionen oder Labornachweise, die auf

	<p>Infektionen hinweisen, sondern auch <u>Häufungen von Kolonisationen meldepflichtig</u> werden.</p> <p>3. <u>Erstmals</u> sollen <u>Häufungen</u> (Infektionen, aber auch Kolonisationen) <u>namentlich meldepflichtig</u> werden.</p> <p>Zu 1: es wird bezweifelt, dass es rechtskonform ist, dass Meldepflichten nicht durch Parlamente festgelegt werden. D.h. eine neue Veröffentlichung des RKI würde automatisch eine neue Meldepflicht bedeuten. (Bislang betraf dies lediglich die Aufzeichnungspflicht für Krankenhäuser und ambulante Operationseinrichtungen, nicht die Meldepflicht). Aus der gleichen rechtstechnischen Überlegung wurde im Hinblick auf die Empfehlungen der KRINKO die Vermutungsregel übernommen, da so der analoge Rechtsfehler vermieden werden konnte: d.h. Empfehlungen der KRINKO (auf Grundlage § 23 Abs. 1 im Hinblick auf § 23 Abs. 3) haben keinen unmittelbaren Gesetzescharakter, eine auf Grundlage § 23 Abs. 4a (neu) erstellte Liste des Robert Koch-</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Institutes aber durchaus, d.h. Meldepflicht nach § 6 Abs. 3.</p> <p>Zu 2 wird bezweifelt, dass dies fachlich ausreichend durchdacht, abgesichert und überhaupt zielgerecht ist (s.u.). Eine Begründung oder ein Ziel dieser geplanten Neuerung ist nicht formuliert.</p> <p>Zu 3 Auch hierzu liegt keine Begründung vor; die im Kommentar zum IfSG im Jahr 2001 ff gegebene Begründung für eine nicht-namentliche Meldepflicht gilt also weiter und bleibt unwidersprochen.</p>
<p><b>zu § 7</b></p> <p>§ 7 wird wie folgt geändert: .....</p> <p>aaa) Nummer 9 wird wie folgt gefasst:  „Corynebacterium spp., Toxin bildend“.</p> <p>Nummer 49 wird wie folgt gefasst:  „Yersinia spp., darmpathogen“.</p>	<p>Die Ausweitung der Meldepflicht ist in der Sache begründet, führt aber zu einem Mehraufwand, auch der Gesundheitsämter.</p> <p>Hier fehlen die Arboviren, (z. B. Zikavirus), MRSA und CRE</p>
<p><b>zu § 8 S. 3</b></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.  Eine Meldepflicht</p>	<p>Ergänzender Hinweis sinnvoll:</p> <p>Die Meldung nach § 7 ersetzt nicht die Meldung nach § 6.</p> <p>Erläuterung zum Vorliegen eines Nachweises: z. B. dem Meldepflichtigen der dokumentierte Nachweis der</p>

<p>besteht ebenfalls nicht für Erkrankungen, bei denen der Verdacht bereits gemeldet wurde 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><b>Noch § 8</b></p> <p>7. im Falle des § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 die Leiter von Pflegeeinrichtungen, Justizvollzugsanstalten, Heimen, Lagern, Einrichtungen für Asylbewerber, Ausreisepflichtige, Flüchtlinge, Obdachlose und Spätaussiedler oder ähnlichen Einrichtungen,</p>	<p>bereits erfolgten Meldung vorliegt.</p> <p>Definition/Erklärung, Einrichtungen für Asylbewerber, da es hier sehr differente Unterbringungen gibt, z. B. Hotels mit dauerhafter Unterbringung zahlreicher Flüchtlinge UND regulären Hotelgästen. Oder Hinweis, dass sog. Notunterkünfte hiervon ausgenommen sind.</p>
<p><b>zu § 9</b></p> <p>§ 9 wird wie folgt gefasst:</p> <p style="text-align: center;"><b>„§ 9</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Namentliche Meldung</b></p> <p>(1) Die namentliche Meldung durch eine der in § 8 Absatz 1 Nummer 1, 4 bis 8 genannten Personen muss, soweit vorliegend, folgende Angaben enthalten:</p> <p>Zur betroffenen Person</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Name, Vorname,</li> <li>2. Geschlecht,</li> <li>3. Tag, Monat und Jahr der Geburt,</li> </ol>	<p>Absatz 1 Nr. 9:</p> <p>Die Forderung, den Zeitpunkt oder Zeitraum der Infektion anzugeben, macht wenig Sinn, da dies in aller Regel nicht bekannt ist.</p> <p>Absatz 1 Nr.12 gegebenenfalls intensivmedizinische Behandlung und deren Dauer,</p>

<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anschrift der Hauptwohnung und, falls abweichend: Anschrift des derzeitigen und des gewöhnlichen Aufenthaltsortes,</li> <li>5. Telekommunikationsanschlussdaten (zum Beispiel Telefonnummer, E-Mail-Adresse),</li> <li>6. Tätigkeiten in Einrichtungen und Gewerbe im Sinne der §§ 23 Absatz 5 und 6, 36 Absatz 1 und 2 und im Sinne des § 42 Absatz 1 bei akuter Gastroenteritis, akuter Virushepatitis, Typhus abdominalis/Paratyphus und Cholera mit Art und Bezeichnung der Einrichtung,</li> <li>7. Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen Sinne der § 23 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 bis 7, § 36 Absatz 1 mit Art und Bezeichnung der Einrichtung (Name und Anschrift),</li> <li>8. Diagnose beziehungsweise Verdachtsdiagnose,</li> <li>9. Tag der Erkrankung, Tag der Diagnose, gegebenenfalls Tag des Todes und Zeitpunkt oder Zeitraum der Infektion,</li> <li>10. wahrscheinliche Infektionsquelle, einschließlich zugrundeliegender Tatsachen,</li> <li>11. Land (in Deutschland: Landkreis oder kreisfreie Stadt), in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde; bei Tuberkulose und Hepatitis B und C:</li> </ol>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Geburtsland, Staatsangehörigkeit und Jahr der Einreise nach Deutschland,</p> <p>12. Überweisung, Aufnahme und Entlassung aus einer Einrichtung nach § 23 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 bis 7, gegebenenfalls intensivmedizinische Behandlung und deren Dauer,</p>	
<p>§ 13 wird wie folgt gefasst:</p> <p style="text-align: center;">„§ 13</p> <p style="text-align: center;">Weitere Formen der epidemiologischen Überwachung</p> <p>(1) Das Robert Koch-Institut kann in Zusammenhang mit den Aufgaben nach diesem Gesetz weitere Formen der epidemiologischen Überwachung durchführen.</p> <p>(2) Das Robert Koch-Institut kann zur Überwachung übertragbarer Krankheiten in Zusammenarbeit mit ausgewählten Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge oder -versorgung Sentinel-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,</li> </ol>	<p>Zu § 13:</p> <p>Die weiteren Formen der epidemiologischen Überwachung durch das RKI enthalten keine Beteiligung der entsprechenden Landesbehörden mehr (vgl. §13 Abs. 3 IfSG). Somit ist bei einer reinen Zustimmung im Bundesrat ein Informationsfluss innerhalb der fachlichen Behördenstruktur nicht mehr sichergestellt.</p> <p>Weiterhin sollte es auch hier die Möglichkeit der Länder geben eigene Verordnungen zu erlassen, wenn der Bund es nicht tut (analog den Meldepflichten)</p> <p>Es heißt ja auch in § 14: „Die obersten Landesgesundheitsbehörden können zusätzliche Sentinel-Erhebungen durchführen“.</p>

<p>2. des Anteils der Personen, der gegen bestimmte Erreger nicht immun ist, sofern dies notwendig ist, um die Gefährdung der Bevölkerung durch diese Krankheitserreger zu bestimmen.</p> <p>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.</p> <p>(3) Das Bundesministerium für Gesundheit kann im Benehmen mit den jeweils zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörden festlegen, welche Krankheiten und Krankheitserreger durch Erhebungen nach Absatz 2 überwacht werden. Die obersten Landesgesundheitsbehörden können zusätzliche Erhebungen durchführen.</p> <p>(4) 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</p>	<p>Daher müssen die Länder auch die Möglichkeiten der molekularen Surveillance und Auswahl der Einrichtungen haben.</p> <p>Die Pflicht zur Ablieferung von Untersuchungsmaterial oder Isolaten für Labore bei der Durchführung der molekularen Surveillance bedarf der Diskussion. Die Eigenständigkeit und fachliche Unabhängigkeit der Speziallabore auf Landesebene für örtliche Untersuchungen und Ermittlungen muss dabei gewahrt bleiben.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Krankheitserregern gewonnen wurden sowie Isolate der entsprechenden Erreger zum Zwecke weiterer Untersuchungen und der Verwahrung (molekulare Surveillance) an bestimmte Einrichtungen der Spezialdiagnostik abzuliefern. Das abgelieferte Material ist mit einer fallbezogenen Verschlüsselung zu versehen. In der Rechtsverordnung kann insbesondere bestimmt werden,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. dass die Ablieferung nur in bestimmten Fällen oder nur auf Anforderung des Robert Koch-Instituts zu erfolgen hat,</li> <li>2. in welcher Form die fallbezogene Verschlüsselung zu erfolgen hat,</li> <li>3. dass Angaben zu Art und Herkunft des Untersuchungsmaterials sowie zu Zeitpunkt und Umständen der Probennahme zu erfolgen haben und</li> <li>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.“</li> </ol>	
<p><b>zu §14</b></p> <p>§ 14 wird wie folgt gefasst:</p> <p>(1) Für die Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz und dem IGV-Durchführungsgesetz wird ein elektronisches Melde- und Informationssystem errichtet.</p>	<p>Absatz 2:</p> <p>Es fehlen Angaben zu Organisationsform, Aufgabenverteilung und Zuständigkeiten dieser öffentlichen Stelle. Hinzu kommt, dass die Unabhängigkeit und</p>

<p>(2) Das elektronische Melde- und Informationssystem wird von einer räumlich, organisatorisch und personell getrennt vom Robert Koch-Institut zu führenden öffentliche Stelle im Auftrag und nach Weisung des Bundesministeriums für Gesundheit geführt.</p> <p>(3) Im elektronischen Melde- und Informationssystem können insbesondere folgende Daten verarbeitet werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die erhobenen Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Nachweisen von Krankheitserregern und aus Mitteilungen nach §§ 34 und 36,</li> <li>2. die bei den Meldungen nach dem IGV-Durchführungsgesetz und im Rahmen von § 12 erhobenen Daten sowie zu den dazu geführten Ermittlungen und den daraus gewonnenen Erkenntnissen,</li> <li>3. die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach § 13 erhobenen Daten</li> <li>4. die im Verfahren zuständigen Behörden,</li> <li>5. die von den zuständigen Behörden nach §§ 25 ff. 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>(4) Im elektronischen Melde- und Informationssystem können die erhobenen</p>	<p>Eigenständigkeit dieser Stelle durch die explizite Weisungsbefugnis des BMG nicht sichergestellt ist.</p> <p>Absatz 3 Nr. 1 bis 6:</p> <p>Die zu verarbeitenden Daten sollen nahezu unbegrenzt ausgeweitet werden. Die Mitspracherechte der Länder und der unteren Gesundheitsbehörden müssen klar geregelt und gewährleistet werden.</p> <p>Absatz 5</p> <p>Im § 14 (3) wird der Bezug zu §§ 6,7,8,9 gar nicht hergestellt, obwohl dies doch offenbar das Haupteinsatzgebiet sein wird. Die möglichen Be- und Entlastungen der Gesundheitsämter bei der Einführung müssen differenziert betrachtet werden, da die Einführung stufenweise erfolgen soll und auf jeder Stufe unterschiedliche Be- und Entlastungspotentiale gesehen werden.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Nachweisen von Krankheitserregern und aus Mitteilungen nach §§ 34 und 36 sowie Daten zu den dazu geführten Ermittlungen und den daraus gewonnenen Erkenntnissen automatisiert</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. den zuständigen Behörden zur Verfügung gestellt sowie von diesen gemeinsam genutzt werden und</li> <li>2. gemäß den Falldefinitionen nach § 11 Absatz 2 bewertet sowie an die zuständigen weiteren Behörden übermittelt und von diesen gemeinsam genutzt werden.</li> </ol> <p>(5) Im elektronischen Melde- und Informationssystem können die erhobenen Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Nachweisen von Krankheitserregern und aus Mitteilungen nach §§ 34 und 36 daraufhin automatisiert überprüft werden, ob sich verschiedene Meldungen und Mitteilungen auf denselben Fall beziehen. Für diesen Zweck können die erhobenen Daten für eine krankheitsspezifische Dauer mit einer fallbezogenen Verschlüsselung versehen werden. Hierzu können in Abweichung von § 10 ausschließlich zur Herstellung einer fallbezogenen Verschlüsselung auch personenbezogene Daten zur Verfügung gestellt werden, die jedoch zu keinem Zeitpunkt dauerhaft gespeichert werden.</p> <p>(6) Im elektronischen Melde- und Informationssystem können die erhobenen</p>	<p>Stufe 1</p> <p>In der ersten Umsetzungsstufe soll das technische System errichtet werden, das die Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nutzen können. In dieser Stufe werden keine Entlastungen gesehen, weil der Input an Informationen von Laboratorien und Ärzten unverändert bleibt.</p> <p>Nach §14 (3) Nrn.1, 5 und 6 sollen zusätzliche Tatbestände (1), Maßnahmen (5) und Bewertungen (6) eingegeben werden, was bisher in dieser Form nicht der Fall war. Dies wird zu einer zusätzlichen Belastung der Gesundheitsämter führen.</p> <p>Stufe 2</p> <p>In der zweiten Umsetzungsstufe soll den Laboren die elektronische Meldung an DEMIS ermöglicht werden.</p> <p>In dieser 2. Stufe sind kleine Entlastungen möglich, wenn der Input an §7 - Meldungen von Laboratorien elektronisch erfolgt. Wenn die Nutzung den Laboratorien allerdings nicht gesetzlich vorgeschrieben wird, ist völlig unklar, wie viele</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Nachweisen von Krankheitserregern und aus Mitteilungen nach §§ 34 und 36 daraufhin automatisiert überprüft werden, ob es ein gehäuftes Auftreten von übertragbaren Krankheiten gibt, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist.</p> <p>(7) Der Zugriff auf gespeicherte Daten ist nur in dem nach diesem Gesetz bestimmten Umfang zulässig, soweit die Kenntnis der Daten zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der beteiligten Behörden erforderlich ist. Die beteiligten Behörden haben zu gewährleisten, dass organisatorische und dem jeweiligen Stand der Technik entsprechende Maßnahmen auch im Bereich der Verschlüsselungstechnik und der Authentifizierung getroffen werden, um den Datenschutz und die Datensicherheit und insbesondere die Vertraulichkeit und Integrität der im elektronischen Melde- und Informationssystem gespeicherten Daten sicherzustellen. In diesem Rahmen kann die Datenübertragung auch über das Internet erfolgen.</p> <p>(8) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates festzulegen,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. dass beteiligte Behörden für die Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz das elektronische Melde- und</li> </ol>	<p>Laboratorien sich dem elektronischen System anschließen werden. Fest steht, dass der Teil der Meldungen, der aus Arztpraxen nach Durchführung von mikrobiologischen Schnelltest (z.B. Influenza) erfolgt, nicht in dieser Phase erfolgen wird und daher weitere Ressourcen für die Eingabe bei den Gesundheitsämtern benötigt werden.</p> <p>Stufe 3</p> <p>In der dritten Umsetzungsstufe soll der Vollausbau erreicht werden, in dem neben den Laboren auch die Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Meldepflichtige ihrer Meldeverpflichtung auf elektronischem Wege nachkommen können.</p> <p>Auch hier ist im Gesetzentwurf keine Rede davon, dass die Nutzung den Arztpraxen gesetzlich vorgeschrieben werden soll. Der freiwillige Anschluss von Arztpraxen erscheint als langwieriger Prozess. Sollte dieser allerdings erfolgreich sein, die Arztsoftware bei jeder Praxis installiert und</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Informationssystem und dabei ein bestimmtes Verfahren zu nutzen haben,</p> <p>2. dass Melde- und Mitteilungspflichtige oder bestimmte Gruppen von Melde- und Mitteilungspflichtigen ihrer Verpflichtung zur Meldung und Mitteilung durch Nutzung des elektronischen Melde- und Informationssystems nachzukommen haben,</p> <p>3. welche öffentliche Stelle das elektronische Melde- und Informationssystem nach Absatz 2 führt,</p> <p>4. welches Verfahren bei der fallbezogenen Verschlüsselung nach Absatz 5 anzuwenden ist,</p> <p>5. welche funktionalen und technischen Vorgaben einschließlich eines Sicherheitskonzepts dem elektronischen Melde- und Informationssystem zu Grunde liegen müssen und</p> <p>6. welche notwendigen Test-, Authentifizierungs- und Zertifizierungsmaßnahmen sicherzustellen sind.</p> <p>Soweit bei den Festlegungen und Maßnahmen nach Satz 1 Fragen der Datensicherheit berührt sind, sind diese im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zu treffen; soweit Fragen des Datenschutzes berührt sind, sind diese im Einvernehmen mit der oder dem Bundesbeauftragten für den</p>	<p>jeder Arzt bei der entsprechenden Erkrankung automatisch eine Meldung absetzen, wäre mit einer deutlichen Vermehrung der § 6 Meldungen zu rechnen. Dies führt zu einer wesentlich höheren Belastung der Gesundheitsämter.</p> <p>Für alle Stufen</p> <p>Ein Großteil der Arbeit an der Meldepflicht nach §§ 6,7,8,9 ist die Ermittlungstätigkeit und ggfs. die Veranlassung von Maßnahmen. Hier wird durch die Einführung eines Melde- und Informationssystems (DEMIS) keine Entlastung erfolgen. Die zusätzlichen Aufgaben nach §14 (3) Nrn.1, 5 und 6, die bisher in Form von einfachen Aktennotizen abgearbeitet wurden, werden zu einer zusätzlichen Belastung der Gesundheitsämter führen</p> <p>Der Einschluss der Meldungen nach §34 und §36 wird voraussichtlich zu einer Datenflut führen, da bisher viele</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>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>Einrichtungen keinerlei Meldungen absetzen.</p>
<p><b>Zu § 18</b></p> <p><b>Behördlich angeordnete Maßnahmen zur Desinfektion und zur Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen, Krätzmilben und Kopfläusen; Rechtsverordnungsermächtigungen</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 (Entseuchung) und</li> <li>2. Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen, Krätzmilben oder Kopfläusen nur Mittel und Verfahren verwendet werden, die von der zuständigen Bundesoberbehörde anerkannt worden sind. In den Fällen des Satzes 1 Nummer 2 kann die anordnende Behörde mit Zustimmung der zuständigen Bundesoberbehörde Ausnahmen zulassen.</li> </ol>	<p>Hier sind jetzt explizit Krätzmilben und Kopfläuse im Rahmen von behördlich angeordneten Maßnahmen zur Desinfektion und Bekämpfung aufgeführt und erhalten somit eine Sonderstellung außerhalb der Gesundheitsschädlinge, wie z. B. Bettwanzen. Ein Hinweis auf das Auftreten der Gesundheitsschädlinge in Gemeinschaftsunterkünften wäre sinnvoll.</p> <p>Behördlich angeordnete Maßnahmen bei Kopfläusen / Krätzmilben lässt keine Zwangsbehandlung zu und trifft daher nur sehr marginal die Möglichkeiten der „behördlich angeordneten Maßnahmen“ bei Krätze und Kopfläusen!</p>
<p>§ 27 wird wie folgt geändert:</p>	

<p>b) Dem Absatz 1 werden folgende Absätze 1 und 2 vorangestellt:</p> <p>„(1) Das Gesundheitsamt unterrichtet insbesondere in Fällen des § 25 Absatz 1 unverzüglich andere Gesundheitsämter, deren Aufgaben nach diesem Gesetz berührt sind, und stellt vorliegende Angaben zur Verfügung, die zur Erfüllung der Aufgaben erforderlich sind.</p> <p>(2) Das Gesundheitsamt kann für Zwecke dieses Gesetzes insbesondere in Fällen des § 25 Absatz 1 nach diesem Gesetz oder nach anderen Gesetzen zuständige Behörden unterrichten.“</p> <p>c) Der bisherige Absatz 1 wird Absatz 3.</p> <p>d) Nach dem neuen Absatz 3 werden folgende Absätze 4 bis 6 eingefügt:</p> <p>„(4) Das Gesundheitsamt unterrichtet unverzüglich die nach § 4 Absatz 1 des Tiergesundheitsgesetzes örtlich zuständige Behörde, wenn aufgrund von Tatsachen feststeht oder der Verdacht besteht,</p> <p>1. dass eine übertragbare Krankheit durch nach dem Tiergesundheitsgesetz anzeigepflichtige Tierseuchenerreger verursacht wurde, die unmittelbar oder mittelbar von Tieren auf den Menschen übertragen wurden, oder</p>	<p>(4) 1: mit der vorgesehenen Regelung müssten Mitarbeiter der Gesundheitsämter wissen, welche Krankheitserreger bei Tierärzten als anzeigepflichtig und welche (nur) meldepflichtig sind.</p> <p>(4) 2: Ferner bleibt vollkommen unklar wie ein Gesundheitsamt feststellen soll, dass ein Mensch ein Tier angesteckt hat?</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>2. dass von einer betroffenen Person Krankheitserreger, die nach dem Tiergesundheitsgesetz anzeigepflichtige Tierseuchenerreger sind, auf Tiere übertragen wurden.</p> <p>Das Gesundheitsamt stellt vorliegende Angaben zum festgestellten Tierseuchenerreger, zur Tierart und zum Standort der Tiere zur Verfügung.</p> <p>(5) Das Gesundheitsamt unterrichtet unverzüglich die für den Immissionsschutz zuständige Behörde, wenn im Falle einer örtlichen oder zeitlichen Häufung von Infektionen mit Legionella spp. der Verdacht besteht, dass Krankheitserreger durch Aerosole in der Außenluft auf den Menschen übertragen wurden. Das Gesundheitsamt stellt vorliegende Angaben zu den wahrscheinlichen Orten und Zeitpunkten der Infektionen zur Verfügung.</p> <p>(6) Das Gesundheitsamt unterrichtet unverzüglich die zuständige Landesbehörde und die nach § 77 Arzneimittelgesetz zuständige Bundesoberbehörde, wenn der Verdacht besteht, dass ein Arzneimittel die Quelle einer Infektion ist. Das Gesundheitsamt stellt, soweit ermittelbar, alle notwendigen Angaben zur Verfügung, wie Bezeichnung des Produktes, Name</p>	<p>Die Ergänzungen in §27 führen zu Mehraufwand für Gesundheitsämter.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------

<p>oder Firma des pharmazeutischen Unternehmers und die Chargenbezeichnung, bei Impfungen zusätzlich 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.“</p> <p>e) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 7.</p>	
<p><b>zu §34</b></p> <p>§ 34 wird wie folgt geändert:</p> <p>f) In Absatz 1 Satz 1 Nummer 15 wird das Wort „Skabies“ durch das Wort „Skabies“ ersetzt.</p> <p>g) In Absatz 2 Nummer 2 werden die Wörter das Wort „Corynebacterium diphtheriae“ durch das Wort „Corynebacterium spp.“ ersetzt.</p> <p>h) In Absatz 6 Satz 1 werden die Wörter „zuständige Gesundheitsamt“ durch die Wörter „Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Gemeinschaftseinrichtung befindet,“ ersetzt.</p> <p>i) Absatz 10a Satz 2 wird wie folgt gefasst:  „Wenn der Nachweis nicht erbracht wurde, benachrichtigt die Leitung der Kindertageseinrichtung das</p>	<p>Röteln als impfpräventable Infektionskrankheit sind wie Masern zur Eliminierung vorgesehen. Einer Übertragung in einer Gemeinschaftseinrichtung sollte daher entgegengewirkt werden. Deshalb sind Röteln in die Liste in Abs. 1 aufzunehmen. Ein Beschäftigungs- und Betretungsverbot bei Röteln entspräche nach unserem Kenntnisstand den in anderen Ländern eingeführten Regelungen.</p> <p>u. E. sollte eine Zeitangabe für die Benachrichtigung angegeben werden, z.B. unverzüglich,</p>

<p>Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, und macht personenbezogene Angaben; das Gesundheitsamt kann die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden.“</p>	
<p>§ 36 wird wie folgt geändert:</p> <p>j) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:</p> <p>„(3a) Die Leiter von in Absatz 1 Nummer 2 bis 7 oder in § 23 Absatz 5 Nummer 1 und 3 genannten Einrichtungen haben das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen, wenn eine in der Einrichtung tätige oder untergebrachte Person an Skabies (Krätze) erkrankt oder dessen verdächtig ist.“</p> <p>k) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:</p> <p>„(4) Personen, die in ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim, eine gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 bis 5 des Heimgesetzes oder in eine Einrichtung für Asylbewerber, Ausreisepflichtige, Flüchtlinge, Obdachlose oder Spätaussiedler aufgenommen werden sollen, haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme</p>	<p>Die Ergänzungen führen zu Mehraufwand für Gesundheitsämter.</p>

der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei erstmaliger Aufnahme in eine Einrichtung nach Satz 1 darf die Erhebung der Befunde, die dem ärztlichen Zeugnis zu Grunde liegen, nicht länger als sechs Monate, bei erneuter Aufnahme nicht länger als zwölf Monate zurückliegen. § 34 Absatz 4 gilt entsprechend. Bei Asylbewerbern, Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern muss sich das Zeugnis auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme der Lunge stützen. Bei Personen bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres sowie Schwangeren ist von der Röntgenaufnahme abzusehen; stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. Satz 1 gilt nicht,

1. für Obdachlose, die weniger als drei Tage in eine Einrichtung nach Satz 1 aufgenommen werden oder
2. für Personen, die die Einrichtung nach Satz 1 bereits wieder verlassen haben.“

<p>l) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 eingefügt:</p> <p>„(5) Personen, die nach Absatz 4 Satz 1 ein ärztliches Zeugnis vorzulegen haben, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf Ausschluss einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Dies gilt nicht, soweit ein ärztliches Zeugnis gemäß Absatz 4 vorgelegt wird. 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 5 entsprechend. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Anordnungen nach den Sätzen 1 und 3 haben keine aufschiebende Wirkung.“</p> <p>m) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 6.</p>	
<p>§ 37 wird wie folgt geändert:</p> <p>In der Überschrift werden nach den Wörtern „Schwimm- und Badebeckenwasser“ die Wörter „und Kleinbadeteichwasser“ eingefügt.</p> <p>Absatz 2 wird wie folgt gefasst:</p>	<p>Die Aufnahme des Kleinbadeteichwassers in § 37 wird begrüßt, führt aber im Hinblick auf Datenerfassung und Maßnahmen bei Auffälligkeiten zu Mehraufwand für die Gesundheitsämter.</p>

„(2) Wasser, das in Gewerbebetrieben, öffentlichen Bädern sowie in sonstigen nicht ausschließlich privat genutzten Einrichtungen

3. in Schwimm- oder Badebecken oder

4. in Kleinbadeteichen, die keine 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) sind,

zum Schwimmen oder Baden bereitgestellt wird, muss so beschaffen sein, dass durch seinen Gebrauch eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, nicht zu besorgen ist.“

In Absatz 3 werden die Wörter „und Schwimm- oder Badebecken“ durch die Wörter „, Schwimm- oder Badebecken und Kleinbadeteiche“ ersetzt.

„§ 50a

Laborcontainment und Ausrottung des Poliovirus; Rechtsverordnungsermächtigung

(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, der verantwortlichen Person, Art und Menge der Polioviren oder des Materials sowie dem damit verfolgten Zweck enthalten. Im Falle einer wesentlichen Veränderung der Tatsachen nach Satz 2 gelten die Sätze 1 und 2 entsprechend. Die zuständige Behörde übermittelt die Angaben nach Satz 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 §§ 49 und 50 bleiben von den Sätzen 1 bis 3 unberührt.

(2) Der Besitzer hat Polioviren und Material, das möglicherweise Polioviren enthält, unverzüglich zu vernichten, sobald sie nicht mehr konkret für Zwecke der Erkennung, Verhütung oder Bekämpfung von Poliomyelitis oder Polioviren benötigt werden.

(3) Polioviren oder Material, das möglicherweise Polioviren enthält, darf nur eine Einrichtung besitzen, die eine

Die Regelung kann zu einem erheblichen Mehraufwand für die zuständige Behörde führen.

Für eine anhaltende Eradikation bedarf es allerdings auch eines umfassenden Impfschutzes in der Bevölkerung. Deshalb ist dringend erforderlich, dass Impfungen gegen Poliomyelitis nach dem 18. Lebensjahr auch von den Krankenkassen bezahlt werden.

Zulassung für den Besitz von Polioviren hat (zentrale Einrichtung). Für Polioviren Typ 1 und 3 sowie Material, das möglicherweise solche Polioviren enthält, gilt Satz 1 ab den in einer Rechtsverordnung nach Absatz 4 Nummer 2 festgelegten Zeitpunkten. Die Zulassung als zentrale Einrichtung darf die zuständige Behörde mit Zustimmung der obersten Landesgesundheitsbehörde nur erteilen, wenn die Einrichtung Sicherheitsmaßnahmen gewährleistet, die mindestens den Schutzmaßnahmen der Schutzstufe 3 nach §§ 10 und 13 der Biostoffverordnung entsprechen, und die die Anforderungen erfüllen, die nach den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation an die Biosicherheit in Bezug auf Poliovirus zu stellen sind (GAPIII – WHO Global Action Plan to minimize poliovirus facility-associated risk after type-specific eradication of wild polioviruses and sequential cessation of oral polio vaccine use, WHO 2015). 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; Absatz 1 ist anzuwenden. Absatz 2 bleibt unberührt. Die zentrale Einrichtung hat über den jeweiligen Bestand nach den Vorgaben der zuständigen Behörde ein Verzeichnis zu führen.

<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 Polio-Wildviren Typ 1 und 3, Polio-Impfviren Typ 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 in entsprechender Anwendung von § 16 Absatz 2 bis 4 die erforderlichen Ermittlungen durchführen.“</p>	
<p><b>Artikel 2 bis 6</b></p>	<p>Den Änderungen in den Artikeln 2 bis 6 wird zugestimmt.</p>