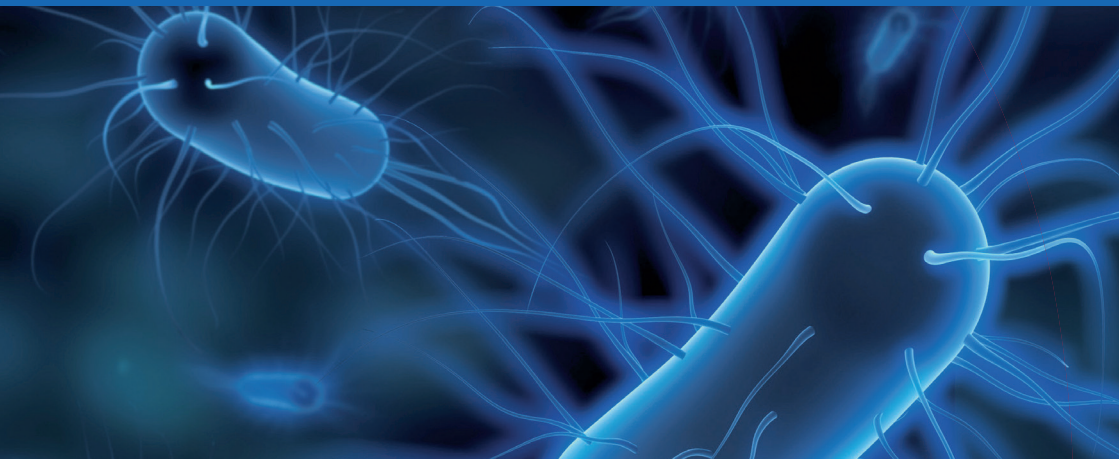




Infektionsschutzgesetz

Kommentar

Rechtsstand 23.04.2021, inkl. der
„Gesetze zum Schutz der Bevölkerung bei einer
epidemischen Lage von nationaler Tragweite“

8., überarbeitete und erweiterte Auflage
unter Mitarbeit von F. Erdle

H. Erdle
Infektionsschutzgesetz
Kommentar

8., überarbeitete Auflage

Infektionsschutzgesetz

Kommentar

8., überarbeitete Auflage

Helmut Erdle

Regierungsdirektor a. D.

Hinweis

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

In diesem Werk werden Rechtsvorschriften mitgeteilt. Der Leser darf darauf vertrauen, dass Autor und Verlag größte Mühe da-rauf verwandt haben, diese Angaben bei Fertigstellung des Werkes genau dem Wissensstand entsprechend zu bearbeiten; dennoch sind Fehler nicht vollständig auszuschließen. Aus diesem Grund können Autor und Verlag keine Gewähr für die Richtigkeit der mitgeteilten Daten und Angaben übernehmen; eine Verpflichtung oder Haftung kann aus ihnen nicht herbeigeführt werden.

Mit freundlicher Empfehlung

Autor und Verlag

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar

E-Mail: kundenservice@ecomед-storck.de

Telefon: +49 89/21 83 – 79 22

Telefax: +49 89/21 83 – 76 20

H. Erdle

Infektionsschutzgesetz, Kommentar

8., überarbeitete Auflage

© 2021 ecomед MEDIZIN, ecomед-Storck GmbH, Landsberg am Lech

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden.

Satz: preXtension, Grafrath

Druck: CPI books GmbH, Leck

ISBN 978-3-609-16535-6

Vorwort

Die Bedeutung des Infektionsschutzes, und damit des Vollzugs des IfSG ist zeitweise durch AIDS, SARS, Vogelgrippe, Influenza und nosokomiale Infektionen in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt. Derart massiv wie das bisher unbekannte Coronavirus SARS-CoV-2 hat jedoch in der jüngeren Vergangenheit kein Virus das Leben der Weltbevölkerung beeinflusst. Wenngleich die Medizin im Bereich der Diagnostik und Therapie fortlaufend erhebliche Fortschritte verzeichnet, so sind die Mittel der staatlichen „Seuchenverhütung und -bekämpfung“ im Wesentlichen seit geraumer Zeit unverändert geblieben.

Zwar enthält das IfSG auch Vorschriften über Aufklärung und Beratung. Dennoch ist es in seinem Kern „Polizeirecht“ mit den notwendigen hoheitlich-obrigkeitlichen Zwangsmitteln, die zum Schutz der Allgemeinheit vor übertragbaren Krankheiten notwendig sind. Die zuständigen Behörden greifen dabei in die Grundrechte der Bürger ein und müssen deshalb darauf achten, unter Abwägung aller maßgeblichen Umstände des Einzelfalles und unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes (Übermaßverbot) zu entscheiden.

Das vorliegende Werk kommentiert das Infektionsschutzrecht. Die amtliche Begründung wird zitiert, soweit sie für das Verständnis von Vorschriften von wesentlicher Bedeutung ist. Darüber hinaus sind die seuchenrechtliche Literatur und Rechtsprechung verwertet. In die Kommentierung sind auch Verbindungen und Überschneidungen zu anderen Rechtsgebieten miteinbezogen; das gilt u.a. für die Bestimmungen des allgemeinen Rechts der öffentlichen Sicherheit und Ordnung der Länder, die das IfSG ergänzen.

Im Anhang des Kommentars sind die Internationalen Gesundheitsvorschriften samt Durchführungsgesetz, die Trinkwasserverordnung sowie für den Gesetzesvollzug bedeutsame Rechts- und Verwaltungsvorschriften abgedruckt und auf den aktuellen Stand gebracht.

Die achte Auflage berücksichtigt neben dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz weiterhin das zum 1. März 2020 in Kraft getretene Masernschutzgesetz mit seinem Ziel, einen besseren Gemeinschaftsschutz vor Maserninfektionen zu erreichen. Dessen Bedeutung wird allerdings gegenwärtig wesentlich verdrängt durch mittlerweile fünf Bundesgesetze „zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ bzw. „zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen“ vom März, Mai und November 2020 bzw. vom März und April 2021. Darin wurden und werden die rechtlichen Grundlagen der Seuchenverhütung und -bekämpfung den (laufenden) Erfordernissen angepasst, was sich in der teils bewegten Änderungshistorie einzelner Vorschriften binnen eines Jahres niederschlug.

Gleichzeitig wurde das Parlament im Hinblick auf die notwendigen grundrechtseinschränkenden Maßnahmen in das Verfahren mit eingebunden.

Meinem Sohn, Rechtsdirektor Florian Erdle, danke ich für seine Unterstützung bei der Erarbeitung der Druckvorlage seit der sechsten Auflage.

Pfaffenhofen an der Ilm, im April 2021

Helmut Erdle

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Abkürzungsverzeichnis	9
Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)	13
1. Abschnitt – Allgemeine Vorschriften	17
2. Abschnitt – Koordinierung und epidemische Lage von nationaler Tragweite	24
3. Abschnitt – Überwachung	36
4. Abschnitt – Verhütung übertragbarer Krankheiten	67
5. Abschnitt – Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	108
6. Abschnitt – Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen	137
7. Abschnitt – Wasser	154
8. Abschnitt – Gesundheitliche Anforderungen an das Personal beim Umgang mit Lebensmitteln	162
9. Abschnitt – Tätigkeiten mit Krankheitserregern	170
10. Abschnitt – Vollzug des Gesetzes und zuständige Behörden	183
11. Abschnitt – Angleichung an Gemeinschaftsrecht	186
12. Abschnitt – Entschädigung in besonderen Fällen	186
13. Abschnitt – Rechtsweg und Kosten	206
14. Abschnitt – Straf- und Bußgeldvorschriften	211
15. Abschnitt – Übergangsvorschriften	216
Internationale Gesundheitsvorschriften (2005)	219
Gesetz zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV)	285
Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze	286
Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Koordinierung des Infektionsschutzes in epidemisch bedeutsamen Fällen (IfSG-Koordinierungs-VwV)	318
Beschluss Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG	332

Durchführungsbeschluss (EU) 2013/1082 der Kommission zur Durchführung des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates in Bezug auf die Formatvorlage zur Übermittlung der Informationen über die Bereitschafts- und Reaktionsplanung hinsichtlich schwerwiegender grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren	357
Durchführungsbeschluss (EU) 2017/253 der Kommission zur Festlegung von Verfahren für Warnmeldungen als Teil des im Hinblick auf schwerwiegende grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren und für den Informationsaustausch, die Konsultation und die Koordinierung der Reaktion auf solche Gefahren gemäß dem Beschluss Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates eingerichteten Frühwarn- und Reaktionssystems	372
Gesetz zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen (Prostituiertenschutzgesetz – ProstSchG)	379
Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens (Transfusionsgesetz – TFG)	385
Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit – FamFG	387
Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung – TrinkwV)	392
Stichwortverzeichnis	458

Abkürzungsverzeichnis

ABl	Amtsblatt
AGBGB	Gesetz zur Ausführung des BGB
ÄndG	Änderungsgesetz
AMG	Arzneimittelgesetz
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ART-Kommission	Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie
BAnz	Bundesanzeiger
BayObLG	Bayerisches Oberlandesgericht
BayRS	Bayerische Rechtssammlung
BayVBI	Bayer. Verwaltungsblätter
BayVGH	Bayerischer Verwaltungsgerichtshof
BBiG	Berufsbildungsgesetz
Bek	Bekanntmachung
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BFH	Bundesfinanzhof
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI	Bundesgesetzblatt
BGesBl	Bundesgesundheitsblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BGHZ	Bundesgerichtshof – Entscheidungen in Zivilsachen
BgVV	Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (bis 2002)
BGZ	Berufsgenossenschaftliche Zentrale für Sicherheit und Gesundheit
BioStoffV	Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung)
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BR	Bundesrat
BSeuchG	Bundes-Seuchengesetz
BSG	Bundessozialgericht
BT-Drs.	Bundestags-Drucksache
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
BVerwGE	Amtliche Sammlung der Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts
BVG	Bundesversorgungsgesetz
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
BZRG	Bundeszentralregistergesetz
DÖV	Die Öffentliche Verwaltung

DV	Durchführungsverordnung
DVBl	Deutsches Verwaltungsblatt
FamFG	Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit
GefStoffV	Gefahrstoffverordnung
GenTG	Gentechnikgesetz
GeschlKrG	Geschlechtskrankheitengesetz
GG	Grundgesetz
GMBI	Gemeinsames Ministerialblatt des Bundes
GO	Gemeindeordnung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOT	Gebührenordnung für Tierärzte
GUV	Gemeindeunfallversicherungsverband
GVBl	Gesetz- und Verordnungsblatt (Land)
GVOBl	Gesetz- und Verordnungsblatt
HeilprG	Heilpraktikergesetz
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IfSGMeldAnpV	IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
LFGB	Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch
LG	Landgericht
MDR	Monatsschrift für Deutsches Recht
MedR	Zeitschrift Medizinrecht
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
NJW-RR	Neue Juristische Wochenschrift – Rechtsprechungsreport
NRZ	Nationale Referenzzentren
öGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
OLG	Oberlandesgericht
OVG	Oberverwaltungsgericht
OWiG	Gesetz über Ordnungswidrigkeiten
PAG	Polizeiaufgabengesetz
PEI	Paul-Ehrlich-Institut – Bundesamt für Sera und Impfstoffe
ProstSchG	Prostituiertenschutzgesetz
RKI	Robert Koch-Institut – Bundesinstitut für Infektionskrankheiten und nicht übertragbare Krankheiten
RöV	Röntgenverordnung
SeuchRNeuG	Seuchenrechtsneuordnungsgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB I	Allgemeiner Teil
SGB III	Arbeitsförderung
SGB IV	Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung
SGB V	Gesetzliche Krankenversicherung

SGB VI	Gesetzliche Rentenversicherung
SGB VII	Gesetzliche Unfallversicherung
SGB VIII	Kinder- und Jugendhilfe
SGB X	Verwaltungsverfahren
SGB XI	Gesetzliche Pflegeversicherung
SGG	Sozialgerichtsgesetz
SozR	Sozialrecht
StGB	Strafgesetzbuch
STIKO	Ständige Impfkommision
TRGS	Technische Regeln für Gefahrstoffe
TrinkwV	Trinkwasserverordnung
UBA	Umweltbundesamt
UVV	Unfallverhütungsvorschriften
VersR	Zeitschrift Versicherungsrecht
VG	Verwaltungsgericht
VwGO	Verwaltungsgerichtsordnung
VwVfG	Verwaltungsverfahrensgesetz
WHG	Wasserhaushaltsgesetz
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZPO	Zivilprozessordnung

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)

vom 20.7.2000, BGBl. I S. 1045,
zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 22.4.2021
(BGBl. I S. 802)

Inhaltsverzeichnis
(nicht amtlicher Text)

1. Abschnitt – Allgemeine Vorschriften

- § 1 Zweck des Gesetzes
- § 2 Begriffsbestimmungen
- § 3 Prävention durch Aufklärung

2. Abschnitt – Koordinierung und epidemische Lage von nationaler Tragweite

- § 4 Aufgaben des Robert Koch-Institutes
- § 5 Epidemische Lage von nationaler Tragweite
- § 5a Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten bei Vorliegen e. epidemischen Lage ...

3. Abschnitt – Überwachung

- § 6 Meldepflichtige Krankheiten
- § 7 Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern
- § 8 Zur Meldung verpflichtete Personen
- § 9 Namentliche Meldung
- § 10 Nichtnamentliche Meldung
- § 11 Übermittlung an die zuständige Landesbehörde und das RKI
- § 12 Übermittlungen/Mitteilungen auf Grund völker-/unionsrechtl. Vorschriften
- § 13 Weitere Formen der epidemiologischen Überwachung ...
- § 14 Elektronisches Melde- und Informationssystem ...
- § 15 Anpassung der Meldepflicht an die epidemische Lage

4. Abschnitt – Verhütung übertragbarer Krankheiten

- § 15a Durchführung der (infektions-)hygienischen Überwachung
- § 16 Allgemeine Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten
- § 17 Besondere Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten ...
- § 18 Maßnahmen zur Desinfektion, Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen ...
- § 19 Aufgaben des Gesundheitsamtes in besonderen Fällen
- § 20 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe
- § 21 Impfstoffe
- § 22 Impfdokumentation
- § 23 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen; Rechtsverordnungen der Länder
- § 23a Personenbezogene Daten über den Impf- und Serostatus von Beschäftigten

5. Abschnitt – Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

- § 24 Feststellung und Heilbehandlung übertragbarer Krankheiten ...
- § 25 Ermittlungen
- § 26 Teilnahme des behandelnden Arztes
- § 27 Gegenseitige Unterrichtung
- § 28 Schutzmaßnahmen
- § 28a Besondere Schutzmaßnahmen Coronavirus
- § 28b Bundesweit einheitliche Schutzmaßnahmen Coronavirus
- § 28c Verordnungsermächtigung für besondere Regelungen für Geimpfte, Getestete und vergleichbare Personen
- § 29 Beobachtung
- § 30 Absonderung
- § 31 Berufliches Tätigkeitsverbot
- § 32 Erlass von Rechtsverordnungen

6. Abschnitt – Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen

- § 33 Gemeinschaftseinrichtungen
- § 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten ...
- § 35 Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen
- § 36 Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen ...

7. Abschnitt – Wasser

- § 37 Beschaffenheit von Wasser für den menschlichen Gebrauch ...
- § 38 Erlass von Rechtsverordnungen
- § 39 Untersuchungen, Maßnahmen der zuständigen Behörde
- § 40 Aufgaben des Umweltbundesamtes
- § 41 Abwasser

8. Abschnitt – Gesundheitliche Anforderungen an das Personal beim Umgang mit Lebensmitteln

- § 42 Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote
- § 43 Belehrung, Bescheinigung des Gesundheitsamtes

9. Abschnitt – Tätigkeiten mit Krankheitserregern

- § 44 Erlaubnispflicht für Tätigkeiten mit Krankheitserregern
- § 45 Ausnahmen
- § 46 Tätigkeit unter Aufsicht
- § 47 Versagungsgründe, Voraussetzungen für die Erlaubnis
- § 48 Rücknahme und Widerruf
- § 49 Anzeigepflichten
- § 50 Veränderungsanzeige
- § 50a Laborcontainment und Ausrottung des Poliovirus ...
- § 51 Aufsicht
- § 52 Abgabe
- § 53 Anforderungen an Räume und Einrichtungen, Gefahrenvorsorge
- § 53a Verfahren über eine einheitliche Stelle, Entscheidungsfrist

10. Abschnitt – Vollzug des Gesetzes und zuständige Behörden

- § 54 Vollzug durch die Länder
- § 54a Vollzug durch die Bundeswehr
- § 54b Vollzug durch das Eisenbahn-Bundesamt

11. Abschnitt – Angleichung an Gemeinschaftsrecht

§ 55 Angleichung an Gemeinschaftsrecht

12. Abschnitt – Entschädigung in besonderen Fällen

§ 56 Entschädigung

§ 57 Verhältnis zur Sozialversicherung und zur Arbeitsförderung

§ 58 Aufwendungserstattung

§ 59 Sondervorschrift für Ausscheider

§ 60 Versorgung bei Impfschaden ...

§ 61 Gesundheitsschadensanerkennung

§ 62 Heilbehandlung

§ 63 Konkurrenz von Ansprüchen, Anwendung der Vorschriften nach dem BVG

§ 64 Zuständige Behörde für die Versorgung

§ 65 Entschädigung bei behördlichen Maßnahmen

§ 66 Zahlungsverpflichteter

§ 67 Pfändung

13. Abschnitt – Rechtsweg und Kosten

§ 68 Rechtsweg

§ 69 Kosten

§§ 70–72 (aufgehoben)

14. Abschnitt – Straf- und Bußgeldvorschriften

§ 73 Bußgeldvorschriften

§ 74 Strafvorschriften

§ 75 Weitere Strafvorschriften

§ 76 Einziehung

15. Abschnitt – Übergangsvorschriften

§ 77 Übergangsvorschriften

1. Abschnitt Allgemeine Vorschriften

§ 1 Zweck des Gesetzes

(1) Zweck des Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.

(2) Die hierfür notwendige Mitwirkung und Zusammenarbeit von Behörden des Bundes, der Länder und der Kommunen, Ärzten, Tierärzten, Krankenhäusern, wissenschaftlichen Einrichtungen sowie sonstigen Beteiligten soll entsprechend dem jeweiligen Stand der medizinischen und epidemiologischen Wissenschaft und Technik gestaltet und unterstützt werden. Die Eigenverantwortung der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen, Lebensmittelbetrieben, Gesundheitseinrichtungen sowie des Einzelnen bei der Prävention übertragbarer Krankheiten soll verdeutlicht und gefördert werden.

Zweck des IfSG ist es, Leben und Gesundheit der Allgemeinheit wie auch des Einzelnen vor den Gefahren der Infektionskrankheiten zu schützen (Prävention, Früherkennung, Verhinderung der Weiterverbreitung).

Nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG erstreckt sich die konkurrierende Gesetzgebung des Bundes auf Regelungen über „Maßnahmen gegen gemeingefährliche und übertragbare Krankheiten“. Während in der verfassungsrechtlichen Literatur davon ausgegangen wird, hier seien sowohl „gemeingefährliche“ als auch „übertragbare“ Krankheiten (alternativ) erfasst (z.B. Herzog, in: Maunz/Dürig, Grundgesetz-Kommentar, Art. 74 Rd. Nr. 210), muss nach den Grundregeln juristischer Methodenlehre auf den Wortlaut abgestellt werden. Danach spricht das Wort „und“ zwischen den beiden Begriffen dafür, dass beide Merkmale kumulativ gegeben sein müssen; dies entspricht auch der historischen Rechtsentwicklung und den Gesetzesmaterialien. Krebs, Herz-/Kreislaufkrankheiten, Allergien etc., die sich häufen und die Volksgesundheit gefährden („gemeingefährlich“), fallen folglich nicht unter die Regelungsbefugnis nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG.

In Abs. 2 Satz 1 wird die notwendige Zusammenarbeit aller beteiligten Behörden und sonstigen Beteiligten ausdrücklich angesprochen. Dabei dürfen für den Zweck des IfSG auch personenbezogene Daten erforderlichenfalls genutzt werden (vgl. § 25 Abs. 3 Satz 4). Darüber hinaus enthält § 27 Abs. 2 eine ausdrückliche Informationspflicht des Gesundheitsamtes gegenüber der Lebensmittelüberwachungsbehörde.

Die allgemein geltende Eigenverantwortung (§ 1 Abs. 2 Satz 2; vgl. die strafrechtliche Verantwortung und die zivilrechtliche Haftung des Einzelnen) wird in § 23 Abs. 3, 4, 5 und in § 43 Abs. 2 ff besonders betont.

§ 2
Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Gesetzes ist

- 1) 1. Krankheitserreger
ein vermehrungsfähiges Agens (Virus, Bakterium, Pilz, Parasit) oder ein sonstiges biologisches transmissibles Agens, das bei Menschen eine Infektion oder übertragbare Krankheit verursachen kann,
- 2) 2. Infektion
die Aufnahme eines Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung oder Vermehrung im menschlichen Organismus,
- 3) 3. übertragbare Krankheit
eine durch Krankheitserreger oder deren toxische Produkte, die unmittelbar oder mittelbar auf den Menschen übertragen werden, verursachte Krankheit,
- 4) 3a. bedrohliche übertragbare Krankheit
eine übertragbare Krankheit, die auf Grund klinisch schwerer Verlaufsformen oder ihrer Ausbreitungsweise eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit verursachen kann,
- 5) 4. Kranker
eine Person, die an einer übertragbaren Krankheit erkrankt ist,
- 6) 5. Krankheitsverdächtiger
eine Person, bei der Symptome bestehen, welche das Vorliegen einer bestimmten übertragbaren Krankheit vermuten lassen,
- 7) 6. Ausscheider
eine Person, die Krankheitserreger ausscheidet und dadurch eine Ansteckungsquelle für die Allgemeinheit sein kann, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein,
- 8) 7. Ansteckungsverdächtiger
eine Person, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein,
- 9) 8. nosokomiale Infektion
eine Infektion mit lokalen oder systemischen Infektionszeichen als Reaktion auf das Vorhandensein von Erregern oder ihrer Toxine, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer stationären oder einer ambulanten medizinischen Maßnahme steht, soweit die Infektion nicht bereits vorher bestand,
- 10) 9. Schutzimpfung
die Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen,

10. andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe 11)
 die Gabe von Antikörpern (passive Immunprophylaxe) oder die Gabe von Medikamenten (Chemoprophylaxe) zum Schutz vor Weiterverbreitung bestimmter übertragbarer Krankheiten,
11. Impfschaden 12)
 die gesundheitliche und wirtschaftliche Folge einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung durch die Schutzimpfung; ein Impfschaden liegt auch vor, wenn mit vermehrungsfähigen Erregern geimpft wurde und eine andere als die geimpfte Person geschädigt wurde,
12. Gesundheitsschädling 13)
 ein Tier, durch das Krankheitserreger auf Menschen übertragen werden können,
13. Sentinel-Erhebung 14)
 eine epidemiologische Methode zur stichprobenartigen Erfassung der Verbreitung bestimmter übertragbarer Krankheiten und der Immunität gegen bestimmte übertragbare Krankheiten in ausgewählten Bevölkerungsgruppen,
14. Gesundheitsamt 15)
 die nach Landesrecht für die Durchführung dieses Gesetzes bestimmte und mit einem Amtsarzt besetzte Behörde,
15. Leitung der Einrichtung
 die Person, die mit den Leitungsaufgaben in der jeweiligen Einrichtung beauftragt ist; das betrifft auch 16)
 - a) die selbstständig tätige Person für ihren Zuständigkeitsbereich selbst,
 - b) die Person, die einrichtungsübergreifend mit den Leitungsaufgaben beauftragt ist,
16. personenbezogene Angabe
 Name und Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum, Anschrift der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes und, falls abweichend, Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes der betroffenen Person sowie, soweit vorliegend, Telefonnummer und E-Mail-Adresse,
17. Risikogebiet 17)
 ein Gebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, für das vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt und dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit einer bestimmten bedrohlichen übertragbaren Krankheit festgestellt wurde; die Einstufung als Risikogebiet erfolgt erst mit Ablauf des ersten Tages nach Veröffentlichung der Feststellung durch das Robert Koch-Institut im Internet unter der Adresse <https://www.rki.de/risikogebiete>.

- 1) Krankheitserreger (§ 2 Nr. 1) sind nur solche, „die beim gesunden, nicht abwehrgeschwächten Menschen zu einer übertragbaren Krankheit führen können. Für den Menschen nicht oder nur fakultativ pathogene Mikroorganismen werden folglich von dieser Definition nicht erfasst“ (Amtliche Begründung).
Das biologisch transmissible Agens des mit den humanen spongiformen Enzephalopathien assoziierten Agens ist ausdrücklich genannt.
Zum Begriff „Krankheitserreger“ siehe auch UVV 102 „Biotechnologie“ (VBG 102) der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie mit den dazugehörigen Merkblättern der B-Reihe.
- 2) Infektion bedeutet nicht, dass die Aufnahme eines Krankheitserregers bzw. dessen Vermehrung zu einer Krankheit führt bzw. führen muss.
- 3) Erfasst werden alle übertragbaren Krankheiten, die durch Krankheitserreger oder deren toxische Produkte unmittelbar oder mittelbar auf den Menschen übertragen werden können. Dabei ist unerheblich, ob die Übertragung durch den Kontakt von Mensch zu Mensch, von Tier zu Mensch oder von Gegenständen (z.B. Lebensmittel, Staub, Schmutz) auf den Menschen erfolgen kann. Unerheblich für die Begriffsbestimmung „übertragbare Krankheit“ ist auch, ob die Krankheit endemisch (örtlich, aber nicht zeitlich begrenzt, sog. „einheimische Seuche“), epidemisch (örtlich und zeitlich begrenzt) oder pandemisch (zeitlich, aber nicht örtlich begrenzt, sog. „weltweite Seuche“) auftreten kann. Zweck des Gesetzes ist nicht nur, vor solchen übertragbaren Krankheiten, sondern – soweit möglich – die Allgemeinheit auch vor anderen übertragbaren Krankheiten zu schützen, bei denen es typischerweise nicht zu einer Massenausbreitung kommen kann (z.B. Tetanus, Tollwut); vgl. hierzu BVerwG, Beschluss vom 24.9.1969, NJW 1970, 532 = Arztrecht 1970, 93.
Ob eine übertragbare Krankheit im Sinn des § 2 Nr. 3 vorliegt, kann nur mit medizinischem Sachverstand beantwortet werden.
- 4) Der Begriff „bedrohliche übertragbare Krankheit“ wird durch das ÄndG vom 17.7.2017 konkretisiert (s. §§ 5, 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5, s. auch § 4 Abs. 1 Satz 4, § 7 Abs. 2 Satz 1 und § 25 Abs. 2 Satz 2).
- 5) Diese Begriffsbestimmung ist erfüllt, wenn medizinisch-diagnostisch gesichert ist, dass die Symptome einer bestimmten übertragbaren Krankheit vorliegen (vgl. § 2 Nr. 5 „Krankheitsverdacht“).
Die Krankheit i.S. des § 2 Nr. 4 ist unabhängig vom Krankheitsbegriff des sozialen Leistungsrechts (vgl. § 27 SGB V) zu beurteilen.
- 6) Der Begriff „Krankheitsverdacht“ setzt nicht voraus, dass sich der Betroffene krank fühlt; vielmehr muss der beurteilende Arzt aufgrund von (möglicherweise geringen Symptomen, evtl. auch aufgrund eines Tuberkulintests oder einer Röntgenaufnahme) zu der Vermutung kommen, dass eine bestimmte übertragbare Krankheit vorliegen kann.

- 7) „Ausscheider“ ist, wer nicht krank oder krankheitsverdächtig (§ 2 Nrn. 4, 5) ist, jedoch nachweislich bestimmte Krankheitserreger (§ 2 Nr. 1) ausscheidet **und** dadurch ohne weiteres eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellt.
Nicht Ausscheider i.S. des § 2 Nr. 6 sind demnach Träger von Krankheitserregern (z.B. von Hepatitis-B-Viren, HIV-Infizierte), die diese nicht bei den allgemeinen sozialen Kontakten an Dritte weitergeben können, sondern nur unter besonderen Voraussetzungen (z.B. beim Geschlechtsverkehr, bei Bluttransfusionen oder Blutkontakten). Für diesen Personenkreis (sog. Carrier) bestehen in § 31 Satz 2 (Berufsverbot) und in § 34 Abs. 9 (Betreute in Gemeinschaftseinrichtungen) Sonderregelungen.
- 8) Zu beurteilen, ob die Voraussetzungen des Ansteckungsverdachts erfüllt sind (mit allen daraus folgenden seuchenrechtlichen Konsequenzen), ist Aufgabe des Arztes (des Gesundheitsamtes). Dabei sind zu berücksichtigen die Art der jeweiligen übertragbaren Krankheit (Infektiosität), die Übertragungswege, die Inkubationszeit sowie Zeitpunkt, Zeitdauer und Art (Intensität) des Kontakts des Betroffenen mit dem Kranken bzw. Krankheitsverdächtigen.
Das BVerwG hat im Urteil vom 22.3.2012 Az. 3 C 16.11, NJW 2012, S. 2823, ergänzend hierzu festgestellt: „Eine Person ist ansteckungsverdächtig (§ 2 Nr. 7), wenn die Annahme, sie habe Krankheitserreger aufgenommen, wahrscheinlicher ist als das Gegenteil. Für die Beurteilung sind die Eigenheiten der Krankheit, epidemiologische Erkenntnisse sowie die jeweiligen Erkenntnisse über Zeitpunkt, Art und Umfang der möglichen Exposition und über die Empfänglichkeit der Person für den Erreger zu berücksichtigen.“
- 9) Siehe Heft 8 des RKI „Nosokomiale Infektionen“ aus der Reihe „Gesundheitsberichterstattung des Bundes“ (Juni 2002) sowie „Definitionen nosokomialer Infektionen (CDC-Definitionen)“ im Internet unter [http://www.rki.de/Infektionsschutz/Infektions-und-Krankenhaushygiene/Themen A–Z>Nosokomiale Infektionen: Definitionen, Berichte und Projekte](http://www.rki.de/Infektionsschutz/Infektions-und-Krankenhaushygiene/Themen-A-Z/Nosokomiale-Infektionen-Definitionen-Berichte-und-Projekte).
„Erreger“ im Sinn des § 2 Nr. 8 sind sowohl endogene als auch exogene sowie – über die in § 2 Nr. 1 genannten Krankheitserreger hinaus – fakultativ pathogene Mikroorganismen.
Bei den „stationären Maßnahmen“ werden nicht nur Krankenhausaufenthalte erfasst, sondern auch sonstige stationäre medizinische Maßnahmen (z.B. in Krankenstationen von Alten- oder Pflegeheimen).
Nicht erfasst werden Infektionen, die bereits bei Beginn einer stationären Behandlung vorhanden sind bzw. waren sowie Erreger auf Haut, Schleimhaut, in Wunden, Exkreten oder Sekreten ohne gleichzeitige klinische Symptome beim Patienten.

Das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen ist nach § 6 Abs. 3 (§ 8 Abs. 1 Nrn. 1, 3 u. 5 sowie § 10 Abs. 1) nichtnamentlich zu melden.

Nosokomiale Infektionen, insbesondere solche mit resistenten Erregern, sollen durch die Regelungen in § 23 reduziert werden.

- 10) Das IfSG erfasst nur Impfungen, die vor übertragbaren Krankheiten schützen sollen und zwar sowohl Impfungen, die dem Schutz der Allgemeinheit dienen als auch solche zum Individualschutz.

Besondere Vorschriften über Schutzimpfungen siehe §§ 20 bis 22 (Impfschaden-Entscheidung s. §§ 60 ff).

Der Begriff „Impfstoffe“ ist in § 4 Abs. 4 AMG definiert: „Arzneimittel, die Antigene oder rekombinante Nukleinsäuren enthalten und dazu bestimmt sind, bei Mensch oder Tier zur Erzeugung von spezifischen Abwehr- und Schutzstoffen angewendet zu werden“.

- 11) Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe kommen bei Infizierten (z.B. bei Meningokokkeninfektionen) in Betracht, um den Ausbruch der Krankheit zu verhindern. Diese besonderen Präventionsmaßnahmen stellt das IfSG den Schutzimpfungen gleich (vgl. § 20, § 60).

- 12) Der Begriff „Impfschaden“ ist wesentlich für die Fragen der Versorgung nach §§ 60 ff. Die früher maßgeblichen „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“ sind mit Beginn des Jahres durch die Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10.12.2008 (BGBl. I S. 2412), mehrfach geändert, ersetzt worden.

Erfasst werden auch alle Fälle, in denen Dritte einen Gesundheitsschaden dadurch erleiden, dass sie Erreger aufgenommen haben, die von einem Geimpften, der unter dem Schutz der §§ 60 ff steht, ausgeschieden wurden (z.B. Polio durch Ansteckung bei der Pflege eines mit OPV-Impfstoff geimpften Säuglings); vgl. § 21.

Der Verdacht eines Impfschadens ist vom Arzt gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 9 Abs. 1 Nr. 4 und Abs. 3 Satz 1 IfSG unverzüglich dem für den Aufenthalt des Impflings zuständigen Gesundheitsamt (namentlich) zu melden. Das Gesundheitsamt meldet weiter nach § 11 Abs. 4 IfSG. Das Impfbuch hat einen Hinweis auf das Verhalten bei ungewöhnlicher Impfreaktion, evtl. Ansprüche und die zuständigen Stellen zu enthalten (§ 22 Abs. 3).

- 13) Maßnahmen gegen Gesundheitsschädlinge sind nach § 17 Abs. 1 Satz 4, Abs. 2 und 5 möglich.

Abweichend von der entsprechenden Begriffsbestimmung in § 13 Abs. 4 BSeuchG erfasst § 2 Nr. 12 IfSG sämtliche Tiere, „durch die Krankheitserreger auf Menschen übertragen werden können“. Damit ist klargestellt, dass zweifellos auch Ratten und verwilderte Tauben darunter fallen. Hinsichtlich der Tiere, die vom Tierseuchenrecht erfasst werden (vgl. § 1

TierSG vom 22.6.2004, BGBl I S. 1260) gilt dieses Gesetz als *lex specialis*. Nicht zu den Gesundheitsschädlingen zählen die Allergene oder Toxine erzeugenden Parasiten oder Schädlinge (Amtliche Begründung).

- 14) Siehe hierzu § 13 Abs. 1 und 2.
- 15) Unabhängig von der Behördenstruktur in den Ländern (vgl. Anmerkung zu § 16 Abs. 6) nennt das IfSG an den entsprechenden Stellen jeweils ausdrücklich das „Gesundheitsamt“ als Institution, wenn fachliche Aspekte des Seuchenschutzes berührt sind; s. auch § 2 Abs. 1 Satz 2 IGV-DG.
- 16) Im Hinblick auf die Verpflichtungen, die das IfSG den „Leitern von Einrichtungen“ auferlegt, ist es notwendig, diesen Begriff zu definieren (s. § 8 Abs. 1 Nr. 7, § 20 Abs. 9 bis 12, § 23 Abs. 3 ff., § 33 Abs. 6, § 36 Abs. 3a).
- 17) Der Begriff „Risikogebiet“ (vgl. § 36 Abs. 8 S. 1, Abs. 10 S. 1 Nr. 2 Buchst. a, b) wurde durch das ÄndG vom 18.11.2020 in das IfSG aufgenommen. Die „bedrohliche übertragbare Krankheit“ ist in § 2 Nr. 3a legaldefiniert.

Siehe auch die Begriffsbestimmungen der IGV (2005) – Art. 1 IGV, § 1 Abs. 2 IGV-DG – die nur teilweise mit denjenigen des IfSG deckungsgleich sind.

§ 3

Prävention durch Aufklärung

Die Information und Aufklärung der Allgemeinheit über die Gefahren übertragbarer Krankheiten und die Möglichkeiten zu deren Verhütung sind eine öffentliche Aufgabe. Insbesondere haben die nach Landesrecht zuständigen Stellen über Möglichkeiten des allgemeinen und individuellen Infektionsschutzes sowie über Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangebote zu informieren.

§ 3 enthält eine Verpflichtung aller „öffentlichen Stellen“ zur Information und Aufklärung der Bevölkerung. Diese Pflicht trifft nicht nur den öffentlichen Gesundheitsdienst der Länder („insbesondere haben die nach Landesrecht zuständigen Stellen“), sondern auch die zuständigen Behörden des Bundes (z.B. Bundesministerium für Gesundheit, Robert Koch-Institut – vgl. § 4 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1 –, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) und darüber hinaus auch die Schulen, Jugendämter etc.

Hinsichtlich sexuell übertragbarer Krankheiten und Tuberkulose wird die in § 3 enthaltene Beratungs- und Betreuungsaufgabe für die Gesundheitsämter in § 19 und im Prostituiertenschutzgesetz (auszugsweise abgedruckt im **Anhang**) präzisiert.

Soweit das IfSG zur Kostentragung für solche Maßnahmen keine Regelung trifft, fallen die jeweiligen Kosten demjenigen zur Last, der die Aufklärungsmaßnahme durchführt.

2. Abschnitt

Koordinierung und epidemische Lage von nationaler Tragweite

§ 4

Aufgaben des Robert Koch-Institutes

- 18) (1) Das Robert Koch-Institut ist die nationale Behörde zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten sowie zur frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen. Dies schließt die Entwicklung und Durchführung epidemiologischer und laborgestützter Analysen sowie Forschung zu Ursache, Diagnostik und Prävention übertragbarer Krankheiten ein. Es arbeitet mit den jeweils zuständigen Bundesbehörden, den zuständigen Landesbehörden, den nationalen Referenzzentren, weiteren wissenschaftlichen Einrichtungen und Fachgesellschaften zusammen. Auf dem Gebiet der Zoonosen und mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftungen sind das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit, das Bundesinstitut für Risikobewertung und das Friedrich-Loeffler-Institut zu beteiligen. Auf Ersuchen der zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörde kann das Robert Koch-Institut den zuständigen Stellen bei Maßnahmen zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von bedrohlichen übertragbaren Krankheiten, auf Ersuchen mehrerer zuständiger oberster Landesgesundheitsbehörden auch länderübergreifend, Amtshilfe leisten. Soweit es zur Erfüllung dieser Amtshilfe erforderlich ist, darf es personenbezogene Daten verarbeiten. Beim Robert Koch-Institut wird eine Kontaktstelle für den öffentlichen Gesundheitsdienst der Länder eingerichtet, die die Amtshilfe nach Satz 5 und die Zusammenarbeit mit den zuständigen Landesbehörden und die Zusammenarbeit bei der Umsetzung des elektronischen Melde- und Informationssystems nach § 14 innerhalb der vom gemeinsamen Planungsrat nach § 14 Absatz 1 Satz 7 getroffenen Leitlinien koordiniert.

(1a) Das Bundesministerium für Gesundheit legt dem Deutschen Bundestag nach Beteiligung des Bundesrates bis spätestens zum 31. März 2021 einen Bericht zu den Erkenntnissen aus der durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Epidemie vor. Der Bericht beinhaltet Vorschläge zur gesetzlichen, infrastrukturellen und personellen Stärkung des Robert Koch-Instituts sowie gegebenenfalls zusätzlicher Behörden zur Erreichung des Zwecks dieses Gesetzes.

(2) Das Robert Koch-Institut

- 19) 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,
- 20) 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, infekti-
onsepidemiologisch aus,

3. stellt die Ergebnisse der infektionsepidemiologischen Auswertungen den folgenden Behörden und Institutionen zur Verfügung:
 - a) den jeweils zuständigen Bundesbehörden,
 - 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 Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und
 - i) der Deutschen Krankenhausgesellschaft,
4. veröffentlicht die Ergebnisse der infektionsepidemiologischen Auswertungen periodisch und
5. unterstützt die Länder und sonstigen Beteiligten bei ihren Aufgaben im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach diesem Gesetz.

(3) Das Robert Koch-Institut arbeitet zu den in § 1 Absatz 1 genannten Zwecken mit ausländischen Stellen und supranationalen Organisationen sowie mit der Weltgesundheitsorganisation und anderen internationalen Organisationen zusammen. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit stärkt es deren Fähigkeiten, 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. Soweit es zur Abwendung von Gefahren von Dritten und zum Schutz von unmittelbar Betroffenen im Rahmen der frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von bedrohlichen übertragbaren Krankheiten, der Unterstützung bei der Ausbruchsuntersuchung und -bekämpfung, der Kontaktpersonennachverfolgung oder der medizinischen Evakuierung von Erkrankten und Ansteckungsverdächtigen erforderlich ist, darf das Robert Koch-Institut im Rahmen seiner Aufgaben nach den Sätzen 1 bis 3 personenbezogene Daten verarbeiten. 21)

Das Robert Koch-Institut (RKI) ist eine „Nachfolge-Einrichtung des früheren Bundesgesundheitsamtes (vgl. Gesundheitseinrichtungen-Neuordnungs-Gesetz – GNG – vom 24.6.1994, BGBl I S. 1416). Die in Art. 1 § 2 GNG aufgeführten Aufgaben des RKI werden hinsichtlich des Bereichs „übertragbare Krankheiten beim Menschen“ im IfSG näher beschrieben. Soweit dabei die Zuständigkeit anderer Bundesinstitute berührt ist, arbeitet das RKI mit diesen zusammen, z.B. mit dem Bundesinstitut für Risikobewertung – BfR – (vgl. BfR-Gesetz vom 6.8.2002,

BGBI I S. 3082), wenn ein Zusammenhang mit Tieren – Zoonosen – oder Lebensmitteln besteht (§ 4 Abs. 1 Satz 3 IfSG) oder mit dem Umweltbundesamt UBA –, wenn Wasser oder Gesundheitsschädlinge als Infektionsquellen in Betracht kommen.

Ziel des IfSG ist es, das RKI als infektionsepidemiologische Leitstelle (Zentrum) für die Bundesrepublik Deutschland zu etablieren.

- 18) Die in Abs. 1 festgelegten Aufgaben des RKI erfordern neben der Sammlung und Auswertung der vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse auch eigene Forschungsaktivitäten. Die Neufassung von Absatz 1 durch das G vom 27.3.2020 (BGBI. I S. 587) lässt die Aufgaben des RKI substantiell unberührt. Sie macht jedoch klarer, dass das RKI mit der Prävention und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten befasst ist.

Das RKI wie auch die Gesundheitsbehörden der Länder werden dabei von den **Nationalen Referenzzentren** (einschließlich Konsiliarlaboratorien) unterstützt (vgl. Abs. 1 Satz 5). Diese Referenzzentren werden vom Bundesministerium für Gesundheit jeweils für bestimmte Bereiche ernannt und finanziell gefördert. Ihr Aufgabengebiet umfasst im Wesentlichen

- Entwicklung/Verbesserung diagnostischer Verfahren und Beteiligung an Untersuchungen zur Qualitätssicherung,
- spezielle Diagnostik und Feintypisierung,
- epidemiologische Analysen und Bewertung von Resistenz- oder Virulenzentwicklungen,
- Stammsammlung und Abgabe von Referenzstämmen bzw. diagnostikspezifischen Referenzpräparaten,
- Berichterstattung,
- Durchführung epidemiologischer Untersuchungen,
- Beratung diagnostischer Laboratorien,
- Zusammenarbeit mit Referenzlaboratorien anderer Länder und mit den Kollaborationszentren der WHO.

Die Nationalen Referenzzentren und Konsiliarlaboratorien (Stand: 2019) können im Internet abgerufen werden: <http://www.rki.de> > Infektionsschutz > NRZ und Konsiliarlabore > Liste aller Referenzzentren und Konsiliarlabore (s. hierzu „Referenznetzwerke aus Nationalen Referenzzentren mit assoziierten Konsiliarlaboratorien“ BGesBl 2/2012, S. 223).

Bei außergewöhnlichen Gefahrensituationen steht das RKI den Gesundheitsbehörden der Länder (auf Anforderung) beratend zur Verfügung, ggf. auch vor Ort (vgl. Abs. 1 Satz 45). Bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite soll durch das RKI ein koordiniertes Vorgehen aller Beteiligten sichergestellt werden (§ 5 Abs. 6, 7).

Durch die beim RKI durch das ÄndG vom 19.5.2020 neu geschaffene Kontaktstelle (Abs. 1 Satz 7) werden dessen Amtshilfe sowie die Zusammenar-

beit von Bund und Länderbehörden koordiniert, insbesondere bei der Umsetzung des Melde- und Informationssystems (§ 14). Die Kontaktstelle ist von den zuständigen Landesbehörden unverzüglich zu informieren, wenn die Durchführung notwendiger Schutzmaßnahmen nach dem Abschnitt 5 nicht mehr gewährleistet ist (§ 5 Abs. 7).

Hinsichtlich der Aufgaben des RKI im Rahmen des Europäischen Netzwerks siehe § 4 Abs. 3.

- 19) Das RKI veröffentlicht die folgenden Schriften, die für alle im Bereich der Verhütung, Bekämpfung und Behandlung übertragbarer Krankheiten Tätigen von wesentlichem Interesse und insbesondere für die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes unverzichtbar sind:

- **Epidemiologisches Bulletin** (erscheint wöchentlich mit aktuellen Informationen wie auch unter der Rubrik „Ratgeber Infektionskrankheiten“ mit ausführlichen Hinweisen zu den einzelnen übertragbaren Krankheiten – früher in den einschlägigen Merkblättern des Bundesgesundheitsamtes); das Epid. Bulletin ist im Internet verfügbar unter <http://www.rki.de>Infektionsschutz>Epidemiologisches Bulletin>, die einzelnen Ausgaben des „Ratgebers Infektionskrankheiten“ jeweils unter <http://www.rki.de>Infektionsschutz>RKI-Ratgeber>
- **Infektionsepidemiologische Forschung** (erscheint vierteljährlich und enthält jeweils eingehende Darstellungen zu bestimmten Schwerpunkten)
- **Bundesgesundheitsblatt** (monatlich gemeinsam herausgegeben von den Nachfolge-Einrichtungen des BGA mit Beiträgen des RKI), Papierausgabe: ISSN 1436-9990, Internet: <http://www.bundesgesundheitsblatt.de>.

Soweit darüber hinaus eine allgemeine Aufklärung der Bevölkerung angezeigt erscheint, steht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Köln (BZgA) zur Verfügung.

- 20) Die bundesweite Erfassung der Meldungen durch das RKI wird durch § 10 Abs. 2 (nichtnamentliche Meldungen), § 11 Abs. 1 (namentliche Meldungen) und § 12 sichergestellt. Die Auswertung durch das RKI erfolgt zeitnah, damit epidemiologische Zusammenhänge frühzeitig erkannt werden können und erforderlichenfalls darauf reagiert werden kann (§ 4 Abs. 2 Nr. 2). Die in Absatz 2 Nr. 3 festgelegten periodischen Informationen durch das RKI erfolgen in der Regel durch dessen epidemiologisches Bulletin (vgl. Anm. 2).

Die bisher in § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. b enthaltene Aufgabe des RKI, Kriterien für die Erfassung nosokomialer Infektionen festzulegen, ist nunmehr des Zusammenhangs wegen in § 23 Abs. 4a enthalten.

Hinsichtlich der Mitwirkung des RKI bei Sentinelerhebungen siehe § 13 Abs. 2.

- 21) Der durch das ÄndG vom 17.7.2017 eingefügte Absatz 3 regelt auf der Basis von Art. 2 IGV die Aufgaben des RKI im internationalen Bereich. Er erfasst dabei auch Beiträge zur Prävention internationaler Gesundheitsgefahren, entwicklungspolitische Maßnahmen im Gesundheitswesen (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit) sowie humanitäre Hilfe in Krisensituationen (Auswärtiges Amt).

Der im Gesetzentwurf der Bundesregierung für das Masernschutzgesetz (BT-Drs. 19/13452 vom 23.9.2019) vorgesehene § 4a (Bundesstatistik) wurde auf Vorschlag des Bundesrates gestrichen. Zunächst sollen die Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Grundsatzfragen des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ zur statistischen Erfassung der Personalausstattung im öffentlichen Gesundheitsdienst abgewartet werden (BT-Drs. 19/13826 vom 9.10.2019 und 19/15164 vom 13.11.2019).

§ 5

Epidemische Lage von nationaler Tragweite

(1) Der Deutsche Bundestag kann eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellen, wenn die Voraussetzungen nach Satz 6 vorliegen. Der Deutsche Bundestag hebt die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wieder auf, wenn die Voraussetzungen nach Satz 6 nicht mehr vorliegen. Die Feststellung nach Satz 1 gilt als nach Satz 2 aufgehoben, sofern der Deutsche Bundestag nicht spätestens drei Monate nach der Feststellung nach Satz 1 das Fortbestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite feststellt; dies gilt entsprechend, sofern der Deutsche Bundestag nicht spätestens drei Monate nach der Feststellung des Fortbestehens der epidemischen Lage von nationaler Tragweite das Fortbestehen erneut feststellt. Die Feststellung des Fortbestehens nach Satz 3 gilt als Feststellung im Sinne des Satzes 1. Die Feststellung und die Aufhebung sind im Bundesgesetzblatt bekannt zu machen. Eine epidemische Lage von nationaler Tragweite liegt vor, wenn eine ernsthafte Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der gesamten Bundesrepublik Deutschland besteht, weil

1. die Weltgesundheitsorganisation eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausgerufen hat und die Einschleppung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland droht oder
2. eine dynamische Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit über mehrere Länder in der Bundesrepublik Deutschland droht oder stattfindet.

Solange eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt ist, unterrichtet die Bundesregierung den Deutschen Bundestag regelmäßig mündlich über die Entwicklung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite.

(2) Das Bundesministerium für Gesundheit wird im Rahmen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite unbeschadet der Befugnisse der Länder ermächtigt,

1. bis 3. (*aufgehoben*)
4. durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung mit Arzneimitteln einschließlich Impfstoffen und Be-

täubungsmitteln, mit Medizinprodukten, Labordiagnostik, Hilfsmitteln, Gegenständen der persönlichen Schutzausrüstung und Produkten zur Desinfektion sowie zur Sicherstellung der Versorgung mit Wirk-, Ausgangs- und Hilfsstoffen, Materialien, Behältnissen und Verpackungsmaterialien, die zur Herstellung und zum Transport der zuvor genannten Produkte erforderlich sind, zu treffen und

- a) Ausnahmen von den Vorschriften des Arzneimittelgesetzes, des Betäubungsmittelgesetzes, des Apothekengesetzes, des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, des Transfusionsgesetzes sowie der auf ihrer Grundlage erlassenen Rechtsverordnungen, der medizinprodukterechtlichen Vorschriften und der die persönliche Schutzausrüstung betreffenden Vorschriften zum Arbeitsschutz, die die Herstellung, Kennzeichnung, Zulassung, klinische Prüfung, Anwendung, Verschreibung und Abgabe, Ein- und Ausfuhr, das Verbringen und die Haftung, sowie den Betrieb von Apotheken einschließlich Leitung und Personaleinsatz regeln, zuzulassen,
 - b) die zuständigen Behörden zu ermächtigen, im Einzelfall Ausnahmen von den in Buchstabe a genannten Vorschriften zu gestatten, insbesondere Ausnahmen von den Vorschriften zur Herstellung, Kennzeichnung, Anwendung, Verschreibung und Abgabe, zur Ein- und Ausfuhr und zum Verbringen sowie zum Betrieb von Apotheken einschließlich Leitung und Personaleinsatz zuzulassen,
 - c) Maßnahmen zum Bezug, zur Beschaffung, Bevorratung, Verteilung und Abgabe solcher Produkte durch den Bund zu treffen sowie Regelungen zu Melde- und Anzeigepflichten vorzusehen,
 - d) Regelungen zur Sicherstellung und Verwendung der genannten Produkte sowie bei enteignender Wirkung Regelungen über eine angemessene Entschädigung hierfür vorzusehen,
 - e) ein Verbot, diese Produkte zu verkaufen, sich anderweitig zur Überlassung zu verpflichten oder bereits eingegangene Verpflichtungen zur Überlassung zu erfüllen sowie Regelungen über eine angemessene Entschädigung hierfür vorzusehen,
 - f) Regelungen zum Vertrieb, zur Abgabe, Preisbildung und -gestaltung, Erstattung, Vergütung sowie für den Fall beschränkter Verfügbarkeit von Arzneimitteln einschließlich Impfstoffen zur Priorisierung der Abgabe und Anwendung der Arzneimittel oder der Nutzung der Arzneimittel durch den Bund und die Länder zu Gunsten bestimmter Personengruppen vorzusehen,
 - g) Maßnahmen zur Aufrechterhaltung, Umstellung, Eröffnung oder Schließung von Produktionsstätten oder einzelnen Betriebsstätten von Unternehmen, die solche Produkte produzieren sowie Regelungen über eine angemessene Entschädigung hierfür vorzusehen;
5. nach § 13 Absatz 1 des Patentgesetzes anzuordnen, dass eine Erfindung in Bezug auf eines der in Nummer 4 vor der Aufzählung genannten Produkte im Interesse der öffentlichen Wohlfahrt oder im Interesse der Sicherheit des Bundes benutzt werden soll; das Bundesministerium für Gesundheit kann eine nachgeordnete Behörde beauftragen, diese Anordnung zu treffen;

6. die notwendigen Anordnungen

- a) zur Durchführung der Maßnahmen nach Nummer 4 Buchstabe a und
- b) zur Durchführung der Maßnahmen nach Nummer 4 Buchstabe c bis g zu treffen; das Bundesministerium für Gesundheit kann eine nachgeordnete Behörde beauftragen, diese Anordnung zu treffen;

7. durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung in ambulanten Praxen, Apotheken, Krankenhäusern, Laboren, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und in sonstigen Gesundheitseinrichtungen in Abweichung von bestehenden gesetzlichen Vorgaben vorzusehen und

- a) untergesetzliche Richtlinien, Regelungen, Vereinbarungen und Beschlüsse der Selbstverwaltungspartner nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch und nach Gesetzen, auf die im Fünften Buch Sozialgesetzbuch Bezug genommen wird, anzupassen, zu ergänzen oder auszusetzen,
- b) abweichend von der Approbationsordnung für Ärzte die Regelstudienzeit, die Zeitpunkte und die Anforderungen an die Durchführung der einzelnen Abschnitte der Ärztlichen Prüfung und der Eignungs- und Kenntnisprüfung festzulegen und zu regeln, dass Medizinstudierenden infolge einer notwendigen Mitwirkung an der Gesundheitsversorgung keine Nachteile für den Studienfortschritt entstehen,
- c) abweichend von der Approbationsordnung für Zahnärzte, sofern sie nach § 133 der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen weiter anzuwenden ist, die Regelstudienzeit, die Anforderungen an die Durchführung der naturwissenschaftlichen Vorprüfung, der zahnärztlichen Vorprüfung und der zahnärztlichen Prüfung festzulegen und alternative Lehrformate vorzusehen, um die Fortführung des Studiums zu gewährleisten,
- d) abweichend von der Approbationsordnung für Apotheker die Regelstudienzeit, die Zeitpunkte und die Anforderungen an die Durchführung der einzelnen Prüfungsabschnitte der pharmazeutischen Prüfung sowie die Anforderungen an die Durchführung der Famulatur und der praktischen Ausbildung festzulegen und alternative Lehrformate vorzusehen, um die Fortführung des Studiums zu gewährleisten;
- e) abweichend von der Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Regelstudienzeit festzulegen,
- f) abweichend von der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen die Regelstudienzeit, die Zeitpunkte und die Anforderungen an die Durchführung der einzelnen Abschnitte der Zahnärztlichen Prüfung und der Eignungs- und Kenntnisprüfung, des Krankenpflegedienstes und der Famulatur festzulegen und alternative Lehrformate vorzusehen, um die Fortführung des Studiums und die Durchführung der Prüfungen zu gewährleisten;

8. durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Abweichung von bestehenden gesetzlichen Vorgaben vorzusehen und
 - a) bundesgesetzliche oder vertragliche Anforderungen an Pflegeeinrichtungen auszusetzen oder zu ändern,
 - b) untergesetzliche Richtlinien, Regelungen, Vereinbarungen und Beschlüsse der Selbstverwaltungspartner nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch und nach Gesetzen, auf die im Elften Buch Sozialgesetzbuch Bezug genommen wird, anzupassen, zu ergänzen oder auszusetzen,
 - c) Aufgaben, die über die Durchführung von körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung bei Pflegebedürftigen hinaus regelmäßig von Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen und Medizinischen Diensten zu erbringen sind, auszusetzen oder einzuschränken;
9. Finanzhilfen gemäß Artikel 104b Absatz 1 des Grundgesetzes für Investitionen der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände zur technischen Modernisierung der Gesundheitsämter und zum Anschluss dieser an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 sowie zum Aufbau oder zur Aufrechterhaltung von Kernkapazitäten im Sinne der Anlage 1 Teil B der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (BGBl. 2007 II S. 930, 932), auf Flughäfen, in Häfen und bei Landübergängen, soweit dies in die Zuständigkeit der Länder fällt, zur Verfügung zu stellen; das Nähere wird durch Verwaltungsvereinbarungen mit den Ländern geregelt;
10. durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates unbeschadet des jeweiligen Ausbildungsziels und der Patientensicherheit abweichende Regelungen von den Berufsgesetzen der Gesundheitsfachberufe und den auf deren Grundlage erlassenen Rechtsverordnungen zu treffen, hinsichtlich
 - a) der Dauer der Ausbildungen,
 - b) des theoretischen und praktischen Unterrichts, einschließlich der Nutzung von digitalen Unterrichtsformaten,
 - c) der praktischen Ausbildung,
 - d) der Besetzung der Prüfungsausschüsse,
 - e) der staatlichen Prüfungen und
 - f) der Durchführung der Eignungs- und Kenntnisprüfungen.

Die Ermächtigung nach Satz 1 Nummer 10 umfasst die folgenden Ausbildungen:

1. zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger nach § 58 Absatz 2 des Pflegeberufegesetzes,
2. zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger nach § 66 Absatz 2 des Pflegeberufegesetzes,
3. zur Diätassistentin oder zum Diätassistenten nach dem Diätassistentengesetz,

4. zur Ergotherapeutin oder zum Ergotherapeuten nach dem Ergotherapeutengesetz,
5. zur Gesundheits-und Krankenpflegerin oder zum Gesundheits-und Krankenpfleger nach § 66 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Pflegeberufgesetzes,
6. zur Gesundheits-und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits-und Kinderkrankenpfleger nach § 58 Absatz 1 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes,
7. zur Gesundheits-und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits-und Kinderkrankenpfleger nach § 66 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Pflegeberufgesetzes,
8. zur Hebamme oder zum Entbindungspfleger nach § 77 Absatz 1 und § 78 des Hebammengesetzes,
9. zur Hebamme nach dem Hebammengesetz,
10. zur Logopädin oder zum Logopäden nach dem Gesetz über den Beruf des Logopäden,
11. zur Masseurin und medizinischen Bademeisterin oder zum Masseur und medizinischen Bademeister nach dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz,
12. zur Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin oder zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten nach dem MTA-Gesetz,
13. zur Medizinisch-technischen Radiologieassistentin oder zum Medizinisch-technischen Radiologieassistenten nach dem MTA-Gesetz,
14. zur Medizinisch-technischen Assistentin für Funktionsdiagnostik oder zum Medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik nach dem MTA-Gesetz,
15. zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter nach dem Notfallsanitätergesetz,
16. zur Orthoptistin oder zum Orthoptisten nach dem Orthoptistengesetz,
17. zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann nach dem Pflegeberufgesetz,
18. zur pharmazeutisch-technischen Assistentin oder zum pharmazeutisch-technischen Assistenten nach dem Gesetz über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten,
19. zur Physiotherapeutin oder zum Physiotherapeuten nach dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz,
20. zur Podologin oder zum Podologen nach dem Podologengesetz,
21. zur Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin oder zum Veterinärmedizinisch-technischen Assistenten nach dem MTA-Gesetz.

(3) Rechtsverordnungen nach Absatz 2, insbesondere nach Nummer 3, 4, 7 und 8, bedürfen des Einvernehmens mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales, soweit sie sich auf das Arbeitsrecht oder den Arbeitsschutz beziehen. Rechtsverordnungen nach Absatz 2 Nummer 4 und Anordnungen nach Absatz 2 Nummer 6 ergehen im Benehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. Rechtsverordnungen nach Absatz 2 Nummer 10 werden im Benehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung erlassen und bedürfen, soweit sie sich auf die Pflegeberufe beziehen, des Einvernehmens mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen

und Jugend. Bei Gefahr im Verzug kann auf das Einvernehmen nach Satz 1 verzichtet werden.

(4) Eine auf Grund des Absatzes 2 oder § 5a Absatz 2 erlassene Rechtsverordnung tritt mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft. Abweichend von Satz 1 bleibt eine Übergangsregelung in der Verordnung nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 Buchstabe b bis f bis zum Ablauf der Phase des Studiums in Kraft, für die sie gilt. Abweichend von Satz 1 ist eine Verordnung nach Absatz 2 Nummer 10 auf ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite zu befristen. Nach Absatz 2 getroffene Anordnungen gelten mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite als aufgehoben. Eine Anfechtungsklage gegen Anordnungen nach Absatz 2 hat keine aufschiebende Wirkung.

(5) Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) wird im Rahmen des Absatzes 2 insoweit eingeschränkt.

(6) Aufgrund einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite kann das Bundesministerium für Gesundheit unter Heranziehung der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts Empfehlungen abgeben, um ein koordiniertes Vorgehen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland zu ermöglichen.

(7) Das Robert Koch-Institut koordiniert im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben im Fall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite die Zusammenarbeit zwischen den Ländern und zwischen den Ländern und dem Bund sowie weiteren beteiligten Behörden und Stellen und tauscht Informationen aus. Die Bundesregierung kann durch allgemeine Verwaltungsvorschrift mit Zustimmung des Bundesrates Näheres bestimmen. Die zuständigen Landesbehörden informieren unverzüglich die Kontaktstelle nach § 14 Absatz 1 Satz 7, wenn im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite die Durchführung notwendiger Maßnahmen nach dem 5. Abschnitt nicht mehr gewährleistet ist.

(8) Aufgrund einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite kann das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der Aufgaben des Bundes insbesondere das Deutsche Rote Kreuz, die Johanniter-Unfall-Hilfe, den Malteser Hilfsdienst, den Arbeiter-Samariter-Bund und die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft gegen Auslagerstattung beauftragen, bei der Bewältigung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite Hilfe zu leisten.

(9) Das Bundesministerium für Gesundheit beauftragt eine externe Evaluation zu den Auswirkungen der Regelungen in dieser Vorschrift und in den Vorschriften der §§ 5a, 28 bis 32, 36 und 56 im Rahmen der nach Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite und zu der Frage einer Reformbedürftigkeit. Die Evaluation soll interdisziplinär erfolgen und insbesondere auf Basis epidemiologischer und medizinischer Erkenntnisse die Wirksamkeit der auf Grundlage der in Satz 1 genannten Vorschriften getroffenen Maßnahmen untersuchen. Die Evaluation soll durch unabhängige Sachverständige erfolgen, die jeweils zur Hälfte von der Bundesregierung und vom Deutschen Bundestag benannt werden. Das Ergebnis der Evaluie-

rung soll der Bundesregierung bis zum 31. Dezember 2021 vorgelegt werden. Die Bundesregierung übersendet dem Deutschen Bundestag bis zum 31. März 2022 das Ergebnis der Evaluierung sowie eine Stellungnahme der Bundesregierung zu diesem Ergebnis.

§ 5 ist 2020/21 durch die Änderungsgesetze vom 27.03., 19.05. und 19.11.2020 sowie vom 29.03.2021 komplett neu gefasst worden.

Die Krisensituation, die durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 aufgetreten ist, zeigt, dass die bisher bestehenden staatlichen Eingriffsmöglichkeiten nicht genügen, das Seuchengeschehen ausreichend in den Griff zu bekommen. Dem trägt § 5 nun Rechnung: Die „Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ durch den Bundestag (§ 5 Abs. 1) ist Voraussetzung für Maßnahmen nach § 5 Abs. 2 (Verordnungsermächtigung) und die erheblichen grundrechtseinschränkenden Maßnahmen § 28a (Maßnahmen speziell hinsichtlich des Corona-Virus) und § 36a (Maßnahmen im internationalen Reiseverkehr). Absatz 1 Satz 3 in der Fassung des ÄndG vom 18.11.2020 bestimmt die Voraussetzungen für eine solche Feststellung näher, nachdem die Vorgängernorm hierzu noch keine Kriterien benannt hatte.

Bei einer durch den Bundestag nach § 5 Abs. 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite ist das Bundesministerium für Gesundheit nach Absatz 2 ermächtigt zum Erlass von Anordnungen bzw. Rechtsverordnungen hinsichtlich

- der Versorgung mit Arzneimitteln, Hilfsmitteln, Schutzausrüstungen sowie Desinfektionsmitteln (Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 bis 6)
- der Versorgung durch ambulante Praxen, Krankenhäuser, Apotheken, Labore, Reha-Einrichtungen etc. (Abs. 2 Satz 1 Nr. 7)
- der pflegerischen Versorgung (Abs. 2 Satz 1 Nr. 8)
- Finanzhilfen des Bundes für Investitionen der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände für die Ausstattung der Gesundheitsämter (Abs. 2 Satz 1 Nr. 9)
- Regelungen über die Ausbildung der gesetzlich geregelten Fachberufe im Gesundheitswesen (Abs. 2 Satz 1 Nr. 10 und Abs. 2 Satz 2 mit Aufzählung dieser Berufsausbildungen).

Anordnungen und Rechtsverordnungen nach Absatz 2 treten gemäß Abs. 4 mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft, Rechtsverordnungen zur Regelung der Ausbildung der gesetzlich geregelten Fachberufe im Gesundheitswesen (Abs. 2 Satz 1 Nr. 10) ein Jahr später (Abs. 4 Satz 3).

Die Befugnisse des BMG gelten neben den Rechtsetzungs- und Verwaltungsbefugnissen der Länder, Regelungen der Länder dürfen allerdings Bundesrecht nicht widersprechen (Art. 31 GG); siehe hierzu insbesondere die Katastrophenschutzgesetze der Länder. Bayern hatte bereits am 25.3.2020 ein Landes-Infektionsschutz-

gesetz erlassen (GVBl. S. 174), das – abhängig von der Feststellung eines „Gesundheitsnotstands“ durch die Bayerische Staatsregierung – sowohl die Materialversorgung wie auch die notwendigen Personalkapazitäten während der Corona-Pandemie sichern sollte, und hierzu die behördliche Beschlagnahme von medizinischem, pflegerischem oder sanitärem Material“ (z. B. Arzneimittel, Schutzkleidung) und die Dienstverpflichtung von Ärzten oder Pflegepersonal vorsah; § 5 Abs. 2 Nrn. 4 bis 8 regeln ziemlich exakt die im bayerischen Gesetz enthaltenen Bereiche.

Zu Absatz 7 Satz 2 ist hinzuweisen auf die Allgemeine Verwaltungsvorschrift der Bundesregierung über die Koordinierung des Infektionsschutzes bei epidemisch bedeutsamen Fällen (Verwaltungsvorschrift-IfSG-Koordinierung vom 12.12.2013, BANz AT 18.12.2013 B 3, abgedruckt im Anhang). Der darin festgelegte Plan regelt das Informations- und Konsultationsverfahren bei seuchenhygienischen Krisenfällen für alle beteiligten Stellen im Interesse eines raschen und koordinierten Eingreifens. Er ändert nichts an der Zuständigkeit und den Befugnissen der Vollzugsbehörden.

§ 5a

Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten bei Vorliegen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, Verordnungsermächtigung

(1) Im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite wird die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten folgenden Personen gestattet:

1. Altenpflegerinnen und Altenpflegern,
2. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern,
3. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpflegern,
4. Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern und
5. Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern.

Die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten ist während der epidemischen Lage von nationaler Tragweite gestattet, wenn

1. die Person auf der Grundlage der in der jeweiligen Ausbildung erworbenen Kompetenzen und ihrer persönlichen Fähigkeiten in der Lage ist, die jeweils erforderliche Maßnahme eigenverantwortlich durchzuführen und
2. der Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten nach seiner Art und Schwere eine ärztliche Behandlung im Ausnahmefall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht zwingend erfordert, die jeweils erforderliche Maßnahme aber eine ärztliche Beteiligung voraussetzen würde, weil sie der Heilkunde zuzurechnen ist.

Die durchgeführte Maßnahme ist in angemessener Weise zu dokumentieren. Sie soll unverzüglich der verantwortlichen Ärztin oder dem verantwortlichen Arzt oder einer sonstigen die Patientin oder den Patienten behandelnden Ärztin oder einem behandelnden Arzt mitgeteilt werden.

(2) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates weiteren Personen mit Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung eines reglementierten Gesundheitsfachberufs während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten nach Absatz 1 Satz 2 zu gestatten.

Es handelt sich bei § 5a um eine Ausnahmeregelung im Zusammenhang einer vom Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Bedeutung (§ 5 Abs. 1). Dadurch sollen Ärzte von heilkundlichen Tätigkeiten entlastet werden.

Ermächtigt werden abschließend Personen, die eine staatliche Erlaubnis zum Führen der genannten Berufsbezeichnungen besitzen. Unabdingbar ist in jedem Fall eine ärztliche Delegation sowie Dokumentation, wobei jeweils eine pragmatische Handhabung notwendig sein dürfte.

Die Vorschrift ändert im Grundsatz nichts an der bisher geltenden Rechtslage: Danach ist allgemein anerkannt, dass der Arzt im Rahmen seiner Befugnis und Verantwortung qualifizierten Hilfskräften heilkundliche Aufgaben übertragen kann („verlängerter Arm des Arztes“).

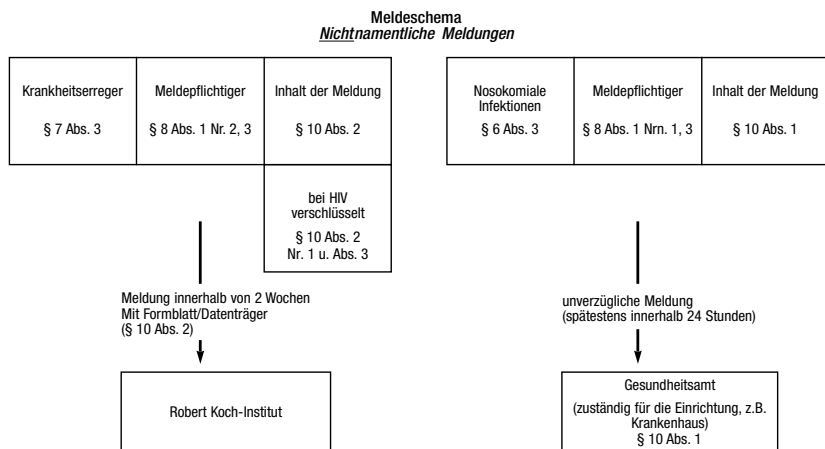
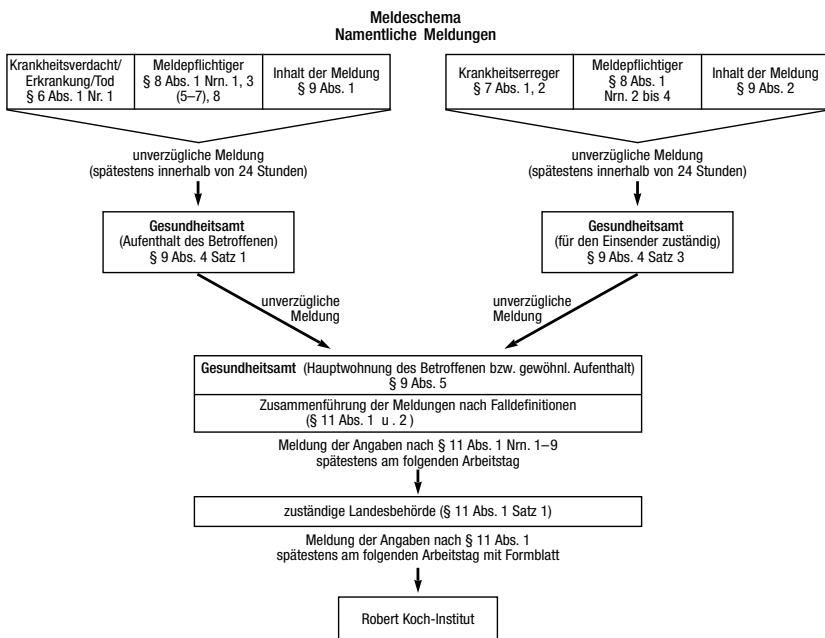
3. Abschnitt Überwachung

Allgemeines zu §§ 6 ff

„Zuverlässige Kenntnisse über das Vorkommen übertragbarer Krankheiten sind unabdingbare Voraussetzung für ihre Verhütung und Bekämpfung. Die wichtigste Quelle für solche Informationen sind Meldungen der Ärzte und der Laboratorien“ (Amtliche Begründung).

Die Meldepflicht nach dem IfSG stellt einen Fall der Durchbrechung der Schweigepflicht (§ 203 StGB) dar (gesetzliche Offenbarungspflicht); vergleichbare gesetzlich vorgeschriebene ärztliche Meldepflichten sind enthalten in § 16e Chemikaliengesetz (bei Vergiftungen), in § 202 SGB VII (bei Verdacht auf Berufskrankheiten) und in der Unfallversicherungs-Anzeigeverordnung vom 23.1.2002 (BGBl I S. 554).

Unabhängig davon ist im Hinblick auf § 203 StGB stets darauf zu achten, dass die einschlägigen Daten nur innerhalb derjenigen Personen bekannt werden, die zu den befugten Mitwissern des Berufsgeheimnisses gehören. Das muss auch der Arzt berücksichtigen, wenn er an das Gesundheitsamt meldet; d.h. er wird sich vergewissern müssen, dass die Meldung in den Bereich der zuständigen Bediensteten des Gesundheitsamtes gelangt. Ebenso muss das Gesundheitsamt durch geeignete Vorkehrungen (Information an die meldepflichtigen Ärzte) dafür sorgen, dass § 203 StGB nicht verletzt wird.



Hinweis:
Sondermeldepflicht bei Impfschadens-Verdacht
§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 - § 11 Abs. 4

Abbildung 1

Namentliche Meldungen enthalten personenbezogene Daten im Sinn des Datenschutzes (vgl. Bundesdatenschutzgesetz und die Datenschutzgesetze der Länder). Die Erhebung, Nutzung und Übermittlung solcher Daten ist zulässig, wenn dies zur Erfüllung der Aufgaben der Behörde erforderlich ist und für Zwecke erfolgt, für welche die Daten erhoben werden (vgl. Art. 45 Abs. 2 IGV).

Hinsichtlich der Kosten der Meldungen siehe § 69 Abs. 1 Nr. 1.

Verstöße gegen die Meldepflicht sind bußgeldbewehrt (§ 73 Abs. 1a Nr. 2).

Führt eine unterlassene bzw. verspätete Meldung zu weiteren Krankheitsfällen (z.B. bei nosokomialen Infektionen), so kommt eine Prüfung durch die Staatsanwaltschaft im Hinblick auf § 74 IfSG (Straftat) in Betracht. Entsprechende Anzeigen dürften ein geeignetes Instrument sein, um die Meldemoral zu stärken.

§ 6

Meldepflichtige Krankheiten

- 22) (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,
- 23) o) Röteln einschließlich Rötelnembryopathie,
- p) Tollwut,
- q) Typhus abdominalis oder Paratyphus,
- r) Windpocken,
- s) zoonotische Influenza,
- 24) t) Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19),
- 1a. die Erkrankung und der Tod in Bezug auf folgende Krankheiten:
- 25) a) behandlungsbedürftige Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt,
- b) Clostridioides-difficile-Infektion mit klinisch schwerem Verlauf; ein klinisch schwerer Verlauf liegt vor, wenn

- aa) der Erkrankte zur Behandlung einer ambulant erworbenen Clostridioides-difficile-Infektion in eine medizinische Einrichtung aufgenommen wird,
 - bb) der Erkrankte zur Behandlung der Clostridioides-difficile-Infektion oder ihrer Komplikationen auf eine Intensivstation verlegt wird,
 - cc) ein chirurgischer Eingriff, zum Beispiel Kolektomie, auf Grund eines Megakolons, einer Perforation oder einer refraktären Kolitis erfolgt oder
 - dd) der Erkrankte innerhalb von 30 Tagen nach der Feststellung der Clostridioides-difficile-Infektion verstirbt und die Infektion als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung gewertet wurde,
2. der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn
 - a) eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt,
 - b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, 26)
 3. der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung, 27)
 4. die Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder -ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers, 28)
 5. der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod, in Bezug auf eine bedrohliche übertragbare Krankheit, die nicht bereits nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig ist. 29)

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.

(2) Dem Gesundheitsamt ist über die Meldung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe i hinaus zu melden, wenn Personen an einer subakuten sklerosierenden Panenzephalitis infolge einer Maserninfektion erkranken oder versterben. Dem Gesundheitsamt ist über die Meldung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1a Buchstabe a hinaus zu melden, wenn Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose erkrankt sind, eine Behandlung verweigern oder abbrechen. Die Meldung nach den Sätzen 1 und 2 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1, § 9 Absatz 1 und 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen. 30)

(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 § 8 Absatz 1 Nummer 1, 3 oder 5, § 10 Absatz 1 zu erfolgen. 31)

- 22) Die namentliche Meldepflicht bei Krankheitsverdacht (§ 2 Nr. 5), bei Krankheit (§ 2 Nr. 4) bzw. bei Tod zielt im Wesentlichen darauf, dass die Gesundheitsbehörden im Interesse des Schutzes der Allgemeinheit tätig werden können. Sie ist deshalb auf übertragbare Krankheiten beschränkt,

die eine wesentliche Gefahr für die Allgemeinheit oder Einzelne darstellen können.

Da der Meldepflicht des Arztes bzw. Labors die Pflicht des Gesundheitsamtes gegenübersteht bzw. folgt, notwendige Maßnahmen zu prüfen und ggf. zu treffen (vgl. §§ 25 und 28 ff), muss das Gesundheitsamt jederzeit erreichbar sein. Diese Forderung enthält auch § 2 der Verwaltungsvorschrift-IfSG-Koordinierung (abgedruckt im **Anhang**). Erforderlichenfalls (z.B. an Wochenenden, Feiertagen) ist die Erreichbarkeit eines Arztes des Gesundheitsamtes über den Jourdienst der Kreisverwaltungsbehörde/Ordnungsbehörde oder über die Polizeidienststelle zu sichern; siehe hierzu auch Anlage 1 Abs. 6 Buchst. h der Internationalen Gesundheitsvorschriften.

- 22a) Votum 46 des Arbeitskreises Blut des BMG zur Vorgehensweise bei Variante Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (vCJK) im Zusammenhang mit Blut, Plasma und Blutprodukten (BGesBl 8/2018, S. 1052).
- 23) Die Meldepflicht für Röteln, Mumps, Keuchhusten (Pertussis) und Windpocken (Varizellen) wurde durch das ÄndG vom 21.3.2013 bundesweit eingeführt. Zugleich wurde die namentliche Labormeldepflicht entsprechend angepasst (§ 7). Die frühere nichtnamentliche Meldepflicht für Rubellavirus entfiel (§ 7 Abs. 3 Nr. 5 a.F.). Durch das ÄndG vom 17.7.2017 wurde bei Poliomyelitis der Zusatz „als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt“ gestrichen.
- 24) Der in Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 durch das Gesetz vom 19.5.2020 (BGBl. I S. 1018) neu eingefügte Buchstabe t regelt die namentliche Meldepflicht der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) und ersetzt die CoronaV-MeldeV vom 30.1.2020.
- 25) Siehe hierzu auch § 6 Abs. 2.
- 26) Die Meldepflicht bei Durchfallerkrankungen ist zweckmäßigerweise auf Fälle beschränkt, die seuchenhygienisch von wesentlicher Bedeutung sind.
- 27) Siehe hierzu § 2 Nr. 11 (Begriff „Impfschaden“) und § 9 Abs. 1 Nr. 4 (Umfang der Meldung an das Gesundheitsamt) sowie § 11 Abs. 4 (Weitermeldung durch das Gesundheitsamt).
Die Meldepflicht bezieht sich auf alle Impfungen, nicht nur auf solche, die Entschädigungsansprüche auslösen können. Das Gesundheitsamt wird durch diese Verdachtsmeldungen in die Lage versetzt, unverzüglich notwendige Erhebungen und Untersuchungen zur Klärung einzuleiten. Es weist darüber hinaus den Betroffenen auf mögliche Ansprüche nach §§ 60 ff und auf die Versorgungsämter hin, bei denen ein solcher Antrag zu stellen ist (vgl. § 22 Abs. 3 und § 64 Abs. 1); vgl. hierzu Urteil des BGH vom 20.7.2000 Az. III ZR 64/99 (VersR 2001, S. 1108 = MedR 2001, S. 254; Hinweis in DVBl 2001, S. 143).

Die Meldung erfolgt zweckmäßigerweise mit dem Formblatt, das auf der Homepage des RKI (www.rki.de), des Paul-Ehrlich-Instituts (<https://www.pei.de/DE/arzneimittelsicherheit/pharmakovigilanz/meldeformulare-online-meldung/meldeformulare-online-meldung-inhalt.html>) und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (www.ak-dae.de/Arzneimittelsicherheit/UAW-Meldung/index.htm) abgebildet ist und vom PEI auch als elektronische Version zur Verfügung steht. Das Formblatt ist so gestaltet, dass es zugleich als Meldung an die zuständige Landesbehörde nach § 11 Abs. 4 IfSG und an das PEI nach § 77 AMG verwendet werden kann.

Der meldende Arzt kann das Formblatt darüber hinaus ggf. (in anonymisierter Form) auch zur Mitteilung einer „unerwünschten Arzneimittelnebenwirkung“ an die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft verwenden (vgl. hierzu die entsprechende Vorschrift in den Berufsordnungen der Länder).

- 28) Über die vormalige Regelung des § 3 Abs. 5 BSeuchG hinaus ist die Verletzung durch ein „ansteckungsverdächtiges Tier“ (vgl. § 2 Nr. 8 Tiergesundheitsgesetz) bzw. die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers meldepflichtig, da eine Tollwutübertragung (insbesondere über Schleimhautkontakte) während der symptomlosen Inkubationszeit nicht ausgeschlossen werden kann (vgl. BR-Antrag zu § 6 Abs. 1 Nr. 4, BR-Drs. 566/99 vom 26.11.1999). Meldepflichtig ist auch der Tierarzt (§ 8 Abs. 1 Nr. 4).
- 29) Durch das ÄndG vom 17.7.2017 ist der Auffangtatbestand neugefasst: Meldepflicht bei „bedrohlichen übertragbaren Krankheiten“, vgl. § 2 Nr. 3a (s. auch § 7 Abs. 2).
- 30) Aufgrund der Meldung verfährt das Gesundheitsamt grundsätzlich nach § 19 und versucht dabei im Rahmen der Beratung – nicht zuletzt auch, um Entstehung und Ausbreitung multiresistenter Erreger zu verhindern – die Durchführung einer fachgerechten ununterbrochenen Behandlung sicherzustellen.
Zum Schutz der Allgemeinheit sind die notwendigen Maßnahmen anzuordnen (§§ 28 ff), soweit solche nicht schon bestehen. Eine zwangsweise Behandlung ist nicht zulässig (vgl. § 28 Abs. 1 Satz 3).
Die durch das ÄndG vom 10.02.2020 eingefügte Meldepflicht von Masernerkrankungen und -todesfällen dient der epidemiologischen Überwachung im Hinblick auf Spätfolgen.
- 31) Durch das ÄndG vom 17.7.2017 wurde der Meldepflichttatbestand konkretisiert. Die Meldung der nosokomialen Infektionen (Begriff siehe § 2 Nr. 8) ist dem Gesundheitsamt nach § 10 Abs. 1 unverzüglich zu erstatten. Die Meldepflicht nach § 6 Abs. 3 besteht unabhängig von der Pflicht der Einrichtungen zur fortlaufenden internen Überwachung und Bewertung solcher Infektionen. Hinsichtlich der Weitermeldung an das RKI siehe § 11

Abs. 1 Satz 2. Diese Meldung soll das RKI in die Lage setzen, epidemiologische Zusammenhänge zu untersuchen, die Landesbehörden ggf. zu beraten oder, wenn Ausbrüche in anderen Krankenhäusern zu befürchten sind, durch Veröffentlichung (Epidemiologisches Bulletin) aufmerksam zu machen (Amtliche Begründung zu § 11 Abs. 2 a.F.).

Obwohl die Vorschrift inzwischen bußgeldbewehrt ist (§ 73 Abs. 1a Nr. 2~) sind solche „Selbstanzeigen“ erfahrungsgemäß nicht häufig. Diese Meldungen sollen in erster Linie dazu dienen, dass das Gesundheitsamt beratend beigezogen wird (vgl. Amtliche Begründung). In Ausnahmefällen kann sich jedoch für das Gesundheitsamt die Notwendigkeit ergeben, Anordnungen nach § 16 Abs. 1 zu veranlassen bzw. zu treffen.

§ 7

Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern

(1) Namentlich ist bei folgenden Krankheitserregern, soweit nicht anders bestimmt, der direkte oder indirekte Nachweis zu melden, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen:

1. Adenoviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis im Konjunktivalabstrich
2. *Bacillus anthracis*
3. *Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis*
- 3a. humanpathogene Bornaviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis
4. *Borrelia recurrentis*
5. *Brucella* sp.
6. *Campylobacter* sp., darmpathogen
- 6a. Chikungunya-Virus
7. *Chlamydia psittaci*
8. *Clostridium botulinum* oder Toxinnachweis
9. *Corynebacterium* spp., Toxin bildend
10. *Coxiella burnetii*
- 10a. Dengue-Virus
11. humanpathogene *Cryptosporidium* sp.
12. Ebolavirus
- a) *Escherichia coli*, enterohämorrhagische Stämme (EHEC)
- b) *Escherichia coli*, sonstige darmpathogene Stämme
14. *Francisella tularensis*
15. FSME-Virus
16. Gelbfieberevirus

17. *Giardia lamblia*
18. *Haemophilus influenzae*; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor oder Blut
19. Hantaviren
20. Hepatitis-A-Virus
21. Hepatitis-B-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
22. Hepatitis-C-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
23. Hepatitis-D-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
24. Hepatitis-E-Virus
25. Influenzaviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis
26. Lassavirus
27. *Legionella* sp.
28. humanpathogene *Leptospira* sp.
29. *Listeria monocytogenes*; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Blut, Liquor oder anderen normalerweise sterilen Substraten sowie aus Abstrichen von Neugeborenen
30. Marburgvirus
31. Masernvirus
- 31a. Middle-East-Respiratory-Syndrome-Coronavirus (MERS-CoV)
32. Mumpsvirus
33. *Mycobacterium leprae*
34. *Mycobacterium tuberculosis/africanum*, *Mycobacterium bovis*; Meldepflicht für den direkten Erregernachweis sowie nachfolgend für das Ergebnis der Resistenzbestimmung; vorab auch für den Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum
35. *Neisseria meningitidis*; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen normalerweise sterilen Substraten
36. Norovirus
37. Poliovirus
38. Rabiesvirus
39. *Rickettsia prowazekii*
40. Rotavirus
41. Rubellavirus
42. *Salmonella Paratyphi*; Meldepflicht für alle direkten Nachweise
43. *Salmonella Typhi*; Meldepflicht für alle direkten Nachweise
44. *Salmonella*, sonstige

- 44a. Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus (SARS-CoV) und Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)
- 45. *Shigella* sp.
- 45a. *Streptococcus pneumoniae*; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, Gelenkpunktat oder anderen normalerweise sterilen Substraten
- 46. *Trichinella spiralis*
- 47. Varizella-Zoster-Virus
- 48. *Vibrio* spp., humanpathogen; soweit ausschließlich eine Ohrinfektion vorliegt, nur bei *Vibrio cholerae*
- 48a. West-Nil-Virus
- 49. *Yersinia pestis*
- 50. *Yersinia* spp., darmpathogen
- 50a. Zika-Virus und sonstige Arboviren
- 51. andere Erreger hämorrhagischer Fieber
- 52. der direkte Nachweis folgender Krankheitserreger:
 - a) *Staphylococcus aureus*, Methicillin-resistente Stämme; Meldepflicht nur für den Nachweis aus Blut oder Liquor
 - b) Enterobacterales bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen außer bei natürlicher Resistenz; Meldepflicht nur bei Infektion oder Kolonisation
 - c) *Acinetobacter* spp. bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen außer bei natürlicher Resistenz; Meldepflicht nur bei Infektion oder Kolonisation.

Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 2, 3, 4 oder Absatz 4, § 9 Absatz 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.

(2) Namentlich sind in Bezug auf Infektionen und Kolonisationen Nachweise von in dieser Vorschrift nicht genannten Krankheitserregern zu melden, wenn unter Berücksichtigung der Art der Krankheitserreger und der Häufigkeit ihres Nachweises Hinweise auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit bestehen. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 2, 3 oder Absatz 4, § 9 Absatz 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.

(3) Nichtnamentlich ist bei folgenden Krankheitserregern der direkte oder indirekte Nachweis zu melden:

- 1. *Treponema pallidum*
- 2. HIV
- 3. *Echinococcus* sp.
- 4. *Plasmodium* sp.

5. *Toxoplasma gondii*; Meldepflicht nur bei konnatalen Infektionen
6. *Neisseria gonorrhoeae* mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Azithromycin, Cefixim oder Ceftriaxon.

Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 2, 3 oder Absatz 4, § 10 Absatz 2 zu erfolgen.

§ 7 in der Fassung des ÄndG vom 10.2.2020 erfasst jetzt die zuvor in der mit Wirkung zum 1. März 2020 aufgehobenen Meldepflichtanpassungsverordnung vom 18.3.2016 geregelten Fälle (s. Absatz 1 Satz 1 Nrn. 6a, 10a, 45a, 48a, 50a und 52).

Die **namentliche Meldepflicht** (§ 7 Abs. 1 und 2) ist auf solche Krankheitserreger (§ 2 Nr. 1) beschränkt, bei denen ein direkter und indirekter Nachweis als Hinweis auf eine akute Infektion in der Regel eine unmittelbare Reaktion des Gesundheitsamtes im Hinblick auf Ermittlungen (§§ 25, 26) bzw. auf anzuordnende oder angeordnete Schutzmaßnahmen (§§ 28 ff) veranlasst. Nach der durch das Gesetz vom 19.5.2020 (BGBl. I S. 1018) neu eingefügten Nummer 44a in § 7 Abs. 1 Satz 1 besteht namentliche Meldepflicht beim Labornachweis von SARS-CoV und SARS-CoV-2. Eine zwischenzeitlich in einem § 7 Abs. 4 enthaltene nichtnamentliche Meldepflicht aller, auch negativer Testergebnisse von Laboruntersuchungen zum Nachweis von SARS-CoV und SARS-CoV-2 innerhalb von 24 Stunden unmittelbar an das RKI hat das ÄndG vom 18.11.2020 zur Entlastung der Meldepflichtigen wieder aufgehoben.

§ 7 Abs. 2 stellt eine Ergänzung zu § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 dar.

Das Gesundheitsamt hat sorgfältig darauf zu achten, dass Meldungen nach § 7 mit solchen für denselben Fall nach § 6 zusammengeführt werden.

Die **nichtnamentlichen Meldungen** nach Absatz 3 veranlassen die Gesundheitsbehörden nicht zu unmittelbarem Handeln, sondern dienen zur Gewinnung infektionsepidemiologischer Erkenntnisse im Hinblick auf die Notwendigkeit bzw. den Erfolg einschlägiger Präventions- und Aufklärungsmaßnahmen. Sie haben innerhalb von zwei Wochen formblattmäßig gegenüber dem RKI zu erfolgen (§ 10 Abs. 2). Die **Meldebögen** sind beim Robert Koch-Institut unter der Fax-Nr. 030/18754-3533 oder per E-Mail (labinfo@rki.de) zu bestellen und werden kostenfrei versandt. Sie können auch von den meldepflichtigen Labors über die Gesundheitsämter bezogen werden (vgl. § 69 Abs. 1 Nr. 1 IfSG).

Erläuterungen zu den meldepflichtigen Erregernachweisen und Hinweise für meldende Laboratorien und Ärzte enthält das Epidemiologische Bulletin des RKI Nr. 41/2001.

Die Meldung nach § 7 Abs. 3 Nr. 2 (HIV) erfolgt verschlüsselt nach § 10 Abs. 2 Nr. 1 und Abs. 3.

Die Echinococcus-Meldungen (Abs. 3 Nr. 3) sollen auch Hinweise auf einen möglichen Handlungsbedarf der Veterinärbehörden geben. Die bisherige nichtnamentliche Meldepflicht beim Nachweis des Rubellavirus (konnatale Infektionen) entfällt im Hinblick auf die 2013 eingeführte namentliche Meldepflicht.

In diesem Zusammenhang ist auf die notwendige Zusammenarbeit von Gesundheits- und Veterinärbehörden bei Zoonosen besonders hinzuweisen (vgl. § 1 Abs. 2 Satz 1, § 4 Abs. 1 Satz 3, § 8 Abs. 1 Nr. 4, s. auch § 27 Abs. 3).

§ 8

Zur Meldung verpflichtete Personen

- 32) (1) Zur Meldung sind verpflichtet:
- 33) 1. im Falle des § 6 der feststellende Arzt sowie bei der Anwendung patientennaher Schnelltests bei Dritten die feststellende Person, wenn sie nach § 24 Satz 2 oder aufgrund einer Rechtsverordnung nach § 24 Satz 3 Nummer 1 zu solchen Schnelltests befugt ist; 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 selbstständigen Abteilungen der leitende Abteilungsarzt, in Einrichtungen ohne leitenden Arzt der behandelnde Arzt verantwortlich,
- 34) 2. im Falle des § 7 die Leiter von Medizinaluntersuchungsämtern und sonstigen privaten oder öffentlichen Untersuchungsstellen einschließlich von Arztpraxen mit Infektionserregerdiagnostik und Krankenhauslaboratorien sowie Zahnärzte und Tierärzte, wenn sie aufgrund einer Rechtsverordnung nach § 24 Satz 3 Nummer 2 befugt sind, im Rahmen einer Labordiagnostik den direkten oder indirekten Nachweis eines Krankheitserregers zu führen,
- 35) 3. im Falle der §§ 6 und 7 die Leiter von Einrichtungen der pathologisch-anatomischen Diagnostik,
4. im Falle des § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 und im Falle des § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 38 bei Tieren, mit denen Menschen Kontakt gehabt haben, auch der Tierarzt,
- 36) 5. im Falle des § 6 Absatz 1 Satz 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,
- 37) 6. *(aufgehoben)*
- 38) 7. im Falle des § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2 und 5 die Leiter von den in § 36 Absatz 1 Nummer 1 bis 7 genannten Einrichtungen und Unternehmen,
- 39) 8. im Falle des § 6 Absatz 1 Satz 1 der Heilpraktiker.
- 40) (2) Die Meldepflicht besteht nicht für Personen des Not- und Rettungsdienstes, wenn der Patient unverzüglich in eine ärztlich geleitete Einrichtung gebracht wurde. Die Meldepflicht besteht für die in Absatz 1 Nr. 5 bis 7 bezeichneten Personen nur, wenn ein Arzt nicht hinzugezogen wurde.
- 41) (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 besteht ebenfalls nicht für Erkrankungen, bei denen der Verdacht bereits gemeldet wurde und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden.