

## **Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**

**zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung  
– Drucksache 14/2530 –**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung seuchenrechtlicher Vorschriften (Seuchenrechtsneuordnungsgesetz – SeuchRNeuG)**

#### **A. Problem**

Der Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten soll verbessert werden. Dazu sollen bekannte und neue Infektionskrankheiten in der Bundesrepublik Deutschland frühzeitiger erkannt werden, damit schneller und zielgerichtet Bekämpfungsmaßnahmen eingeleitet werden können. Auf Defizite in diesem Bereich hat auch der 3. Untersuchungsausschuss des 12. Deutschen Bundestages „HIV-Infektionen durch Blut und Blutprodukte“ hingewiesen.

Darüber hinaus ist Deutschland verpflichtet, die Richtlinie des Rates der Europäischen Gemeinschaft vom 3. November 1998 (98/83/EG) über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch bis Ende des Jahres 2000 und die bereits am 3. Januar 1999 in Kraft getretene Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. September 1998 über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft umzusetzen.

#### **B. Lösung**

Die Instrumentarien zur Erkennung und Überwachung übertragbarer Krankheiten werden neu strukturiert. Das Robert Koch-Institut wird als epidemiologisches Zentrum institutionalisiert, damit Veränderungen in der Verbreitung bekannter und das Auftreten neuer Infektionskrankheiten bundesweit schneller erkannt, die Länder entsprechend informiert und gegebenenfalls beraten werden können.

Das gesamte, im Wesentlichen aus den 50er und 60er Jahren stammende Seuchenrecht wird umfassend novelliert und ein neues Infektionsschutzgesetz geschaffen, in dem die Regelungsbereiche, die bisher im Bundes-Seuchengesetz, in der Laborberichtsverordnung für positive HIV-Bestätigungstests, in der Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht auf die humanen spongiformen Enzephalopathien, in der Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht

nach § 3 des Bundes-Seuchengesetzes auf das enteropathische hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) und die Infektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC) sowie im Geschlechtskrankheitengesetz mit seinen Durchführungsverordnungen enthalten sind, zu einem einheitlichen Regelungswerk zusammengefasst werden.

Darüber hinaus schafft das Gesetz die Ermächtigungsgrundlage zur Umsetzung der Richtlinie des Rates der Europäischen Gemeinschaft über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch und die erforderlichen Regelungen zur Umsetzung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft.

Die von den Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN eingebrachten und vom Ausschuss angenommenen Änderungsanträge übernahmen im Wesentlichen Vorschläge des Bundesrates. Daneben wurde die Dotierung der Leitungsstellen der Bundesinstitute angepasst.

### **Mehrheitsentscheidung**

Der Gesetzentwurf wurde mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion der F.D.P. bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU angenommen.

### **C. Alternativen**

Keine

### **D. Kosten der öffentlichen Haushalte**

#### 1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand

##### a) Bund

Für den Bund fallen keine Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand an.

##### b) Länder

Die Gleichstellung von Schäden durch andere öffentlich empfohlene Maßnahmen spezifischer Prophylaxe mit Impfschäden kann zu geringfügigen, nicht abschätzbaren Mehrkosten führen.

#### 2. Vollzugaufwand

##### a) Bund

Der notwendige Ausbau der Infektionsepidemiologie und die Aufgabenwahrnehmung im Robert Koch-Institut als zentrale Einrichtung für die maßnahmeorientierte Analyse von gesundheitsbezogenen Daten auf Bundesebene und als zentrale Einrichtung im Bereich der öffentlichen Gesundheit in Deutschland wird hier im Personalbereich zu einem zusätzlichen Aufwand von 81,5 Stellen, im Sachbereich zu laufenden jährlichen Ausgaben von 700 000 DM und einmaligen Kosten von 810 000 DM führen. Aufgrund der Umstrukturierung des Robert Koch-Instituts können 36,5 Stellen des zusätzlichen Personalaufwands institutsintern abgedeckt werden. Kosten können für den Bund durch längere Verweildauer bei der Erstaufnahme von Spätaussiedlern durch die geforderte Röntgenuntersuchung entstehen.

Über den nicht abzudeckenden Teil des Personalaufwands von 45 Stellen wird ebenso wie über die Sachkosten im Rahmen der Haushaltsberatungen für den Haushalt 2001 verhandelt.

**b) Länder**

Ländern und Gemeinden entstehen durch das Gesetz, insbesondere durch das neue Meldeverfahren, anfänglich Mehrkosten. Nach einer Übergangszeit ist Kostenneutralität zu erwarten.

**E. Sonstige Kosten**

Negative Auswirkung auf die Sozialausgaben der Wirtschaft, insbesondere der mittelständischen Wirtschaft, sind nicht zu erwarten.

Auswirkungen auf Einzelpreise sind nicht zu erwarten. Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

## Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

1. den Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksache 14/2530 – in der aus der anliegenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen und
2. dem folgenden Entschließungsantrag zuzustimmen:

Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Mit dem Gesetz zur Neuordnung seuchenrechtlicher Vorschriften wird der Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten verbessert. Wesentlicher Schwerpunkt des Gesetzes ist die Verstärkung der Prävention übertragbarer Krankheiten insbesondere durch eine Neustrukturierung der Infektions-epidemiologie sowie durch einen effizienteren Einsatz der Ressourcen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Das Robert Koch-Institut erhält durch das Gesetz die Rolle eines Leitinstituts. Ihm wird die zentrale Koordinierung der Datenerhebung, Analyse und Bewertung übertragbarer Krankheiten übertragen. Es soll ein epidemiologisches Informationsnetz auf Bundesebene aufbauen und die Länder auf deren Wunsch bei erforderlichen Maßnahmen zur Bekämpfung von Infektionen – auch aufsuchend – beraten. Durch diese strukturelle Neuordnung wird das Robert Koch-Institut auch in die Lage versetzt, im Rahmen internationaler Verpflichtungen, so zur Umsetzung der Entscheidung des Europäischen Parlaments und des Rates über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft für die Bundesrepublik Deutschland Koordinierungsaufgaben wahrzunehmen.

Der notwendige Aufbau der Infektionsepidemiologie in der Bundesrepublik Deutschland und die Wahrnehmung der neuen erforderlichen Aufgaben im Robert Koch-Institut wird im Personalbereich des Robert Koch-Instituts zu einem Aufwand von 81,5 Stellen, im Sachbereich zu laufenden jährlichen Ausgaben von zusätzlich 700 000 DM sowie zu einmaligen Kosten von 810 000 DM führen. Aufgrund der Umstrukturierung des Robert Koch-Instituts können 36,5 Stellen des zusätzlichen Personalaufwands institutsintern abgedeckt werden. Die verbleibenden 45 Stellen werden bei den künftigen Haushaltberatungen etatisiert.

Berlin, den 12. April 2000

### Der Ausschuss für Gesundheit

**Klaus Kirschner**  
Vorsitzender

**Monika Knoche**  
Berichterstatterin

**Detlef Parr**  
Berichterstatter

## Zusammenstellung

des Entwurfs eines Gesetzes zur Neuordnung seuchenrechtlicher Vorschriften  
(Seuchenrechtsneuordnungsgesetz – SeuchRNeuG)  
– Drucksache 14/2530 –  
mit den Beschlüssen des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

**Entwurf eines Gesetzes  
zur Neuordnung seuchenrechtlicher Vorschriften  
(Seuchenrechtsneuordnungsgesetz – SeuchRNeuG)**

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

**Artikel 1**

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

**Inhaltsverzeichnis**

**1. Abschnitt – Allgemeine Vorschriften**

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

**2. Abschnitt – Koordinierung und Früherkennung**

- § 4 Aufgaben des Robert Koch-Instituts
- § 5 Bund-Länder-Informationsverfahren

**3. Abschnitt – Meldewesen**

- § 6 Meldepflichtige Krankheiten
- § 7 Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern
- § 8 Zur Meldung verpflichtete Personen
- § 9 Namentliche Meldung
- § 10 Nichtnamentliche Meldung
- § 11 Übermittlungen durch das Gesundheitsamt und die zuständige Landesbehörde
- § 12 Meldungen an die Weltgesundheitsorganisation und das Europäische Netzwerk
- § 13 Sentinel-Erhebungen
- § 14 Auswahl der über Sentinel-Erhebungen zu überwachenden Krankheiten
- § 15 Anpassung der Meldepflicht an die epidemische Lage

**4. Abschnitt – Verhütung übertragbarer Krankheiten**

- § 16 Allgemeine Maßnahmen der zuständigen Behörde
- § 17 Besondere Maßnahmen der zuständigen Behörde, Rechtsverordnungen durch die Länder

**Entwurf eines Gesetzes  
zur Neuordnung seuchenrechtlicher Vorschriften  
(Seuchenrechtsneuordnungsgesetz – SeuchRNeuG)**

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

**Artikel 1**

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

**Inhaltsverzeichnis**  
unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

- § 18 Behördlich angeordnete Entseuchungen, Entwesungen, Bekämpfung von Krankheitserreger übertragenden Wirbeltieren, Kosten
- § 19 Aufgaben des Gesundheitsamtes in besonderen Fällen
- § 20 Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe
- § 21 Impfstoffe
- § 22 Impfausweis
- § 23 Nosokomiale Infektionen, Resistenzen
- 5. Abschnitt – Bekämpfung übertragbarer Krankheiten**
- § 24 Behandlung übertragbarer Krankheiten
- § 25 Ermittlungen, Unterrichtungspflichten des Gesundheitsamtes bei Blut-, Organ- oder Gewebespendern
- § 26 Durchführung
- § 27 Teilnahme des behandelnden Arztes
- § 28 Schutzmaßnahmen
- § 29 Beobachtung
- § 30 Quarantäne
- § 31 Berufliches Tätigkeitsverbot
- § 32 Erlass von Rechtsverordnungen
- 6. Abschnitt – Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen**
- § 33 Gemeinschaftseinrichtungen
- § 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes
- § 35 Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen
- § 36 Einhaltung der Infektionshygiene
- 7. Abschnitt – Wasser**
- § 37 Beschaffenheit von Wasser für den menschlichen Gebrauch sowie Schwimm- und Badebeckenwasser, Überwachung
- § 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

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

- § 49 Anzeigepflichten
- § 50 Veränderungsanzeige
- § 51 Aufsicht
- § 52 Abgabe
- § 53 Anforderungen an Räume und Einrichtungen, Gefahrenvorsorge

**10. Abschnitt – Zuständige Behörde**

- § 54 Benennung der Behörde

**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 Aufwendererstattung
- § 59 Sondervorschrift für Ausscheider
- § 60 Versorgung bei Impfschaden und bei Gesundheitsschäden durch andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe
- § 61 Gesundheitsschadensanerkennung
- § 62 Heilbehandlung
- § 63 Konkurrenz von Ansprüchen, Anwendung der Vorschriften nach dem Bundesversorgungsgesetz, Übergangsregelungen zum Erstattungsverfahren an die Krankenkassen
- § 64 Zuständige Behörde für die Versorgung
- § 65 Entschädigung bei behördlichen Maßnahmen
- § 66 Zahlungsverpflichteter
- § 67 Pfändung
- § 68 Rechtsweg

**13. Abschnitt – Kosten**

- § 69 Kosten

**14. Abschnitt – Sondervorschriften**

- § 70 Aufgaben der Bundeswehr und des Gesundheitsamtes
- § 71 Aufgaben nach dem Seemannsgesetz
- § 72 Aufgaben des Eisenbahn-Bundesamtes

**15. Abschnitt – Straf- und Bußgeldvorschriften**

- § 73 Bußgeldvorschriften
- § 74 Strafvorschriften
- § 75 Weitere Strafvorschriften
- § 76 Einziehung

**16. Abschnitt – Übergangsvorschriften**

- § 77 Übergangsvorschriften

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

**1. Abschnitt  
Allgemeine Vorschriften****1. Abschnitt  
Allgemeine Vorschriften****§ 1  
Zweck des Gesetzes****§ 1  
Zweck des Gesetzes**

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

(1) unverändert

(2) Die hierfür notwendige Mitwirkung und Zusammenarbeit von Behörden des Bundes, der Länder und der Kommunen, Ärzten, 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.

(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.

**§ 2  
Begriffsbestimmungen****§ 2  
Begriffsbestimmungen**

Im Sinne dieses Gesetzes ist

Im Sinne dieses Gesetzes ist

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. Infektion  
die Aufnahme eines Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung oder Vermehrung im menschlichen Organismus,
3. übertragbare Krankheit  
eine durch Krankheitserreger oder deren toxische Produkte, die unmittelbar oder mittelbar auf den Menschen übertragen werden, verursachte Krankheit,
4. Kranker  
eine Person, die an einer übertragbaren Krankheit erkrankt ist,
5. Krankheitsverdächtiger  
eine Person, bei der Symptome bestehen, welche das Vorliegen einer bestimmten übertragbaren Krankheit vermuten lassen,
6. Ausscheider  
eine Person, die Krankheitserreger ausscheidet und dadurch eine Ansteckungsquelle für die Allgemeinheit sein kann, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein,
7. Ansteckungsverdächtiger  
eine Person, von der anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein,
8. nosokomiale Infektion  
eine Infektion mit lokalen oder systemischen Infektionszeichen als Reaktion auf das Vorhandensein von

1. unverändert
2. unverändert
3. unverändert
4. unverändert
5. unverändert
6. unverändert
7. unverändert
8. nosokomiale Infektion  
eine Infektion mit lokalen oder systemischen Infektionszeichen als Reaktion auf das Vorhandensein von



## Entwurf

Erregern oder ihrer Toxine, die im zeitlichen Zusammenhang mit *einem Krankenhausaufenthalt* oder einer ambulanten medizinischen Maßnahme steht, soweit die Infektion nicht bereits vorher bestand,

9. Schutzimpfung  
die Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen,
10. andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe  
die Gabe von Antikörpern (passive Immunprophylaxe) oder die Gabe von Medikamenten (Chemoprophylaxe) zum Schutz vor Weiterverbreitung bestimmter übertragbarer Krankheiten,
11. Impfschaden  
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  
ein Tier, durch das Krankheitserreger auf Menschen übertragen werden können,
13. Sentinel-Erhebung  
eine epidemiologische Methode zur stichprobenartigen Erfassung der Verbreitung bestimmter übertragbarer Krankheiten und der Immunität gegen bestimmte übertragbare Krankheiten in ausgewählten Bevölkerungsgruppen.

## § 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.

**2. Abschnitt****Koordinierung und Früherkennung**

## § 4

**Aufgaben des Robert Koch-Institutes**

(1) Das Robert Koch-Institut hat im Rahmen dieses Gesetzes die Aufgabe, Konzeptionen zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten sowie zur frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen zu entwickeln. Dies schließt die Entwicklung und Durchführung epidemiologischer und laborgestützter Analysen sowie Forschung zu Ursache, Diagnostik und Prävention übertrag-

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

Erregern oder ihrer Toxine, die im zeitlichen Zusammenhang mit **einer stationären** oder einer ambulanten medizinischen Maßnahme steht, soweit die Infektion nicht bereits vorher bestand,

9. unverändert
10. unverändert
11. unverändert
12. unverändert
13. Sentinel-Erhebung  
eine epidemiologische Methode zur stichprobenartigen Erfassung der Verbreitung bestimmter übertragbarer Krankheiten und der Immunität gegen bestimmte übertragbare Krankheiten in ausgewählten Bevölkerungsgruppen,
14. **Gesundheitsamt**  
**die nach Landesrecht für die Durchführung dieses Gesetzes bestimmte und mit einem Amtsarzt besetzte Behörde.**

## § 3

## unverändert

**2. Abschnitt****Koordinierung und Früherkennung**

## § 4

**Aufgaben des Robert Koch-Institutes**

(1) unverändert

## Entwurf

barer Krankheiten ein. Auf dem Gebiet der Zoonosen und mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftungen ist das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin zu beteiligen. Auf Ersuchen einer obersten Landesgesundheitsbehörde berät das Robert Koch-Institut die zuständigen Stellen bei Maßnahmen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von schwerwiegenden übertragbaren Krankheiten und die obersten Landesgesundheitsbehörden bei Länder übergreifenden Maßnahmen. Es arbeitet mit den jeweils zuständigen Bundesbehörden, den zuständigen Länderbehörden, den nationalen Referenzzentren, weiteren wissenschaftlichen Einrichtungen und Fachgesellschaften sowie ausländischen und internationalen Organisationen und Behörden zusammen und nimmt die Koordinierungsaufgaben im Rahmen des Europäischen Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten wahr.

## (2) Das Robert Koch-Institut

1. erstellt im Benehmen mit den jeweils zuständigen Bundesbehörden für Fachkreise als Maßnahme des vorbeugenden Gesundheitsschutzes Richtlinien, Empfehlungen, Merkblätter und sonstige Informationen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten,
2. hat entsprechend den jeweiligen epidemiologischen Erfordernissen
  - a) Kriterien (Falldefinitionen) für die Übermittlung eines Erkrankungs- oder Todesfalls und eines Nachweises von Krankheitserregern zu erstellen,
  - b) die nach § 23 Abs. 1 zu erfassenden nosokomialen Infektionen und Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen festzulegen,
 in einer Liste im Bundesgesundheitsblatt zu veröffentlichen und fortzuschreiben,
3. fasst die nach diesem Gesetz übermittelten Meldungen zusammen, um sie infektionsepidemiologisch auszuwerten,
4. stellt die Zusammenfassungen und die Ergebnisse der infektionsepidemiologischen Auswertungen den jeweils zuständigen Bundesbehörden, dem Sanitätsamt der Bundeswehr, den obersten Landesgesundheitsbehörden, den Gesundheitsämtern, den Landesärztekammern, den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Verfügung und veröffentlicht diese periodisch,
5. kann zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz Sentinel-Erhebungen nach den §§ 13 und 14 durchführen.

## § 5

**Bund-Länder-Informationsverfahren**

Die Bundesregierung erstellt durch allgemeine Verwaltungsvorschrift mit Zustimmung des Bundesrates einen Plan

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

## (2) Das Robert Koch-Institut

1. unverändert
2. unverändert
3. unverändert
4. stellt die Zusammenfassungen und die Ergebnisse der infektionsepidemiologischen Auswertungen den jeweils zuständigen Bundesbehörden, dem Sanitätsamt der Bundeswehr, den obersten Landesgesundheitsbehörden, den Gesundheitsämtern, den Landesärztekammern, den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, **der Berufsgenossenschaftlichen Zentrale für Sicherheit und Gesundheit (BGZ)** und **der Deutschen Krankenhausgesellschaft** zur Verfügung und veröffentlicht diese periodisch,
5. unverändert

## § 5

## unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

zur gegenseitigen Information von Bund und Ländern in epidemisch bedeutsamen Fällen mit dem Ziel,

1. die Einschleppung bedrohlicher übertragbarer Krankheiten in die Bundesrepublik Deutschland oder ihre Ausbreitung zu verhindern,
2. beim örtlich oder zeitlich gehäuften Auftreten bedrohlicher übertragbarer Krankheiten oder bedrohlicher Erkrankungen, bei denen Krankheitserreger als Ursache in Betracht kommen und eine landesübergreifende Ausbreitung zu befürchten ist, die erforderlichen Maßnahmen einzuleiten.

In der Verwaltungsvorschrift kann auch eine Zusammenarbeit der beteiligten Behörden von Bund und Ländern und anderen beteiligten Stellen geregelt werden.

### 3. Abschnitt Meldewesen

#### § 6

#### Meldepflichtige Krankheiten

(1) Namentlich ist zu melden:

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

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

### 3. Abschnitt Meldewesen

#### § 6

#### Meldepflichtige Krankheiten

(1) Namentlich ist zu melden:

1. der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an
  - a) unverändert
  - b) unverändert
  - c) unverändert
  - d) unverändert
  - e) unverändert
  - f) unverändert
  - g) unverändert
  - h) unverändert
  - i) unverändert
  - j) unverändert
  - k) unverändert
  - l) unverändert
  - m) unverändert
  - n) Typhus **abdominalis**/Paratyphus

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

## Entwurf

- b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,
3. der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung,
4. die Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes *oder* -verdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers,
5. soweit nicht nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig, das Auftreten
- a) einer bedrohlichen Krankheit oder
- b) von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,
- wenn dies auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist und Krankheitserreger als Ursache in Betracht kommen, die nicht in § 7 genannt sind.

Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, 3 bis 8, § 9 Abs. 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 oder Abs. 4 zu erfolgen.

(2) Dem Gesundheitsamt ist über die Meldung nach Absatz 1 Nr. 1 hinaus mitzuteilen, wenn Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose leiden, eine Behandlung verweigern oder abbrechen. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 9 Abs. 1 und 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.

(3) Dem Gesundheitsamt ist unverzüglich das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, als Ausbruch nichtnamentlich zu melden. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 5, § 10 Abs. 1 Satz 3, Abs. 3 und 4 Satz 3 zu erfolgen.

## § 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. *Borrelia recurrentis*
4. *Brucella* sp.
5. *Campylobacter jejuni*
6. *Chlamydia psittaci*
7. *Clostridium botulinum* oder Toxinnachweis
8. *Corynebacterium diphtheriae*, Toxin bildend
9. *Coxiella burnetii*
10. *Cryptosporidium parvum*
11. Ebolavirus

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

3. unverändert
4. die Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges **oder -ansteckungsverdächtiges** Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers,
5. unverändert

Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 1, 3 bis 8, § 9 Abs. 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 oder Abs. 4 zu erfolgen.

(2) unverändert

(3) unverändert

## § 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. unverändert
2. unverändert
3. unverändert
4. unverändert
5. *Campylobacter* **sp., darmpathogen**
6. unverändert
7. unverändert
8. unverändert
9. unverändert
10. unverändert
11. unverändert

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
12. a) <i>Escherichia coli</i> , enterohämorrhagische Stämme (EHEC)	12. unverändert
b) <i>Escherichia coli</i> , sonstige darmpathogene Stämme	
13. <i>Francisella tularensis</i>	13. unverändert
14. FSME-Virus	14. unverändert
15. Gelbfieberevirus	15. unverändert
16. <i>Giardia lamblia</i>	16. unverändert
17. <i>Haemophilus influenzae</i> ; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor oder Blut	17. unverändert
18. Hantaviren	18. unverändert
19. Hepatitis-A-Virus	19. unverändert
20. Hepatitis-B-Virus	20. unverändert
21. Hepatitis-C-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise, soweit nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt	21. unverändert
22. Hepatitis-D-Virus	22. unverändert
23. Hepatitis-E-Virus	23. unverändert
24. Inflenzaviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis	24. unverändert
25. Lassavirus	25. unverändert
26. <i>Legionella</i> sp.	26. unverändert
27. <i>Leptospira interrogans</i>	27. unverändert
28. <i>Listeria monocytogenes</i> ; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Blut, Liquor oder anderen normalerweise sterilen Substraten sowie aus Abstrichen von Neugeborenen	28. unverändert
29. Marburgvirus	29. unverändert
30. Masernvirus	30. unverändert
31. <i>Mycobacterium leprae</i>	31. unverändert
32. <i>Mycobacterium tuberculosis/africanum</i> , <i>Mycobacterium bovis</i> ; Meldepflicht für den direkten Erregernachweis sowie nachfolgend für das Ergebnis der Resistenzbestimmung; vorab auch für den Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum	32. unverändert
33. <i>Neisseria meningitidis</i> ; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen normalerweise sterilen Substraten	33. unverändert
34. Norwalk-ähnliches Virus; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Stuhl	34. unverändert
35. Poliovirus	35. unverändert
36. Rabiesvirus	36. unverändert
37. <i>Rickettsia prowazekii</i>	37. unverändert
38. Rotavirus	38. unverändert
39. <i>Salmonella Paratyphi</i> ; Meldepflicht für alle direkten Nachweise	39. unverändert

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
40. Salmonella Typhi; Meldepflicht für alle direkten Nachweise	40. unverändert
41. Salmonella, sonstige	41. unverändert
42. Shigella sp.	42. unverändert
43. Trichinella spiralis	43. unverändert
44. Vibrio cholerae O 1 und O 139	44. unverändert
45. Yersinia enterocolitica, darmpathogen	45. unverändert
46. Yersinia pestis	46. unverändert
47. andere Erreger hämorrhagischer Fieber.	47. unverändert
Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2, 3, 4 und Abs. 4, § 9 Abs. 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.	Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2, 3, 4 und Abs. 4, § 9 Abs. 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.
(2) Namentlich sind in dieser Vorschrift nicht genannte Krankheitserreger zu melden, soweit deren örtliche und zeitliche Häufung auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2, 3 und Abs. 4, § 9 Abs. 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.	(2) unverändert
(3) Nichtnamentlich ist bei folgenden Krankheitserregern der direkte oder indirekte Nachweis zu melden:	(3) unverändert
1. Treponema pallidum	
2. HIV	
3. Echinococcus sp.	
4. Plasmodium sp.	
5. Rubellavirus; Meldepflicht nur bei konnatalen Infektionen	
6. Toxoplasma gondii; Meldepflicht nur bei konnatalen Infektionen.	
Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2, 3 und Abs. 4, § 10 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3, 4 Satz 1 zu erfolgen.	

### § 8

#### Zur Meldung verpflichtete Personen

(1) Zur Meldung oder Mitteilung sind verpflichtet:

1. im Falle des § 6 der feststellende Arzt; in Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen der stationären Pflege ist für die Einhaltung der Meldepflicht neben dem feststellenden Arzt auch der leitende Arzt, in Krankenhäusern mit mehreren selbständigen Abteilungen der leitende Abteilungsarzt, in Einrichtungen ohne leitenden Arzt der behandelnde Arzt verantwortlich,
2. im Falle des § 7 die Leiter von Medizinaluntersuchungsämtern und sonstigen privaten oder öffentlichen Untersuchungsstellen einschließlich der Krankenhauslabortorien,
3. im Falle der §§ 6 und 7 die Leiter von Einrichtungen der pathologisch-anatomischen Diagnostik, wenn ein Befund erhoben wird, der sicher oder mit hoher Wahrscheinlichkeit auf das Vorliegen einer meldepflichtigen Erkrankung oder Infektion durch einen meldepflichtigen Krankheitserreger schließen lässt,

### § 8

unverändert

## Entwurf

4. im Falle des § 6 Abs. 1 Nr. 4 und im Falle des § 7 Abs. 1 Nr. 36 bei Tieren, mit denen Menschen Kontakt gehabt haben, auch der Tierarzt,
5. im Falle des § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 und Abs. 3 Angehörige eines anderen Heil- oder Pflegeberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung oder Anerkennung erfordert,
6. im Falle des § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 der verantwortliche Luftfahrzeugführer oder der Kapitän eines Seeschiffes,
7. im Falle des § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 die Leiter von Pflegeeinrichtungen, Justizvollzugsanstalten, Heimen, Lagern oder ähnlichen Einrichtungen,
8. im Falle des § 6 Abs. 1 der Heilpraktiker.

(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.

(3) Die Meldepflicht besteht nicht, wenn dem Meldepflichtigen ein Nachweis vorliegt, dass die Meldung bereits erfolgte und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden. Satz 1 gilt auch für Erkrankungen, bei denen der Verdacht bereits gemeldet wurde.

(4) Absatz 1 Nr. 2 gilt entsprechend für Personen, die die Untersuchung zum Nachweis von Krankheitserregern außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes durchführen lassen.

(5) Der Meldepflichtige hat dem Gesundheitsamt unverzüglich mitzuteilen, wenn sich eine Verdachtsmeldung nicht bestätigt hat.

### § 9 Namentliche Meldung

(1) Die namentliche Meldung durch eine der in § 8 Abs. 1 Nr. 1, 4 bis 8 genannten Personen muss folgende Angaben enthalten:

1. Name, Vorname des Patienten
2. Geschlecht
3. Tag, Monat und Jahr der Geburt
4. Anschrift der Hauptwohnung und, falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes
5. Tätigkeit in Einrichtungen im Sinne des § 36 Abs. 1 oder 2; Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 bei akuter Gastroenteritis, akuter Virushepatitis, Typhus/Paratyphus und Cholera
6. Betreuung in einer Gemeinschaftseinrichtung gemäß § 33
7. Diagnose beziehungsweise Verdachtsdiagnose
8. Tag der Erkrankung oder Tag der Diagnose, gegebenenfalls Tag des Todes

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

### § 9 Namentliche Meldung

(1) Die namentliche Meldung durch eine der in § 8 Abs. 1 Nr. 1, 4 bis 8 genannten Personen muss folgende Angaben enthalten:

1. unverändert
2. unverändert
3. unverändert
4. unverändert
5. Tätigkeit in Einrichtungen im Sinne des § 36 Abs. 1 oder 2; Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 bei akuter Gastroenteritis, akuter Virushepatitis, Typhus **abdominalis**/Paratyphus und Cholera
6. unverändert
7. unverändert
8. unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

- |  |                 |
|--|-----------------|
| 9. wahrscheinliche Infektionsquelle  | 9. unverändert  |
| 10. Land, in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde; bei Tuberkulose Geburtsland und Staatsangehörigkeit  | 10. unverändert |
| 11. Name, Anschrift und Telefonnummer der mit der Erregerdiagnostik beauftragten Untersuchungsstelle   | 11. unverändert |
| 12. Überweisung in ein Krankenhaus beziehungsweise Aufnahme in einem Krankenhaus oder einer anderen Einrichtung der stationären Pflege und Entlassung aus der Einrichtung, soweit dem Meldepflichtigen bekannt | 12. unverändert |
| 13. Blut-, Organ- oder Gewebespende in den letzten sechs Monaten   | 13. unverändert |
| 14. Name, Anschrift und Telefonnummer des Meldenden  | 14. unverändert |
| 15. bei einer Meldung nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 die Angaben nach § 22 Abs. 2.  | 15. unverändert |

Bei den in § 8 Abs. 1 Nr. 4 bis 8 genannten Personen beschränkt sich die Meldepflicht auf die ihnen vorliegenden Angaben.

(2) Die namentliche Meldung durch eine in § 8 Abs. 1 Nr. 2 und 3 genannte Person muss folgende Angaben enthalten:

1. Name, Vorname des Patienten
2. Geschlecht, soweit die Angabe vorliegt
3. Tag, Monat und Jahr der Geburt, soweit die Angaben vorliegen
4. Anschrift der Hauptwohnung und, falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes, soweit die Angaben vorliegen
5. Art des Untersuchungsmaterials
6. Eingangsdatum des Untersuchungsmaterials
7. Nachweismethode
8. Untersuchungsbefund
9. Name, Anschrift und Telefonnummer des einsendenden Arztes beziehungsweise des Krankenhauses
10. Name, Anschrift und Telefonnummer des Meldenden.

(3) Die namentliche Meldung muss unverzüglich, spätestens innerhalb von 24 Stunden nach erlangter Kenntnis gegenüber dem für den Aufenthalt des Betroffenen zuständigen Gesundheitsamt, im Falle des Absatzes 2 gegenüber dem für den Einsender zuständigen Gesundheitsamt erfolgen. Eine Meldung darf wegen einzelner fehlender Angaben nicht verzögert werden. Die Nachmeldung oder Korrektur von Angaben hat unverzüglich nach deren Vorliegen zu erfolgen. Liegt die Hauptwohnung oder der gewöhnliche Aufenthaltsort der betroffenen Person im Bereich eines anderen Gesundheitsamtes, so hat das unterrichtete Gesundheitsamt das für die Hauptwohnung, bei mehreren Wohnungen das

Bei den in § 8 Abs. 1 Nr. 4 bis 8 genannten Personen beschränkt sich die Meldepflicht auf die ihnen vorliegenden Angaben.

(2) Die namentliche Meldung durch eine in § 8 Abs. 1 Nr. 2 und 3 genannte Person muss folgende Angaben enthalten:

1. unverändert
2. unverändert
3. unverändert
4. unverändert
5. unverändert
6. unverändert
7. unverändert
8. unverändert
9. unverändert
10. unverändert

**Der einsendende Arzt hat bei einer Untersuchung auf Hepatitis C dem Meldepflichtigen mitzuteilen, ob ihm eine chronische Hepatitis C bei dem Patienten bekannt ist.**

(3) unverändert



## Entwurf

für den gewöhnlichen Aufenthaltsort des Betroffenen zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen.

(4) Der verantwortliche Luftfahrzeugführer oder der Kapitän eines Seeschiffes meldet unterwegs festgestellte meldepflichtige Krankheiten an den Flughafen- oder Hafentarzt des inländischen Ziel- und Abfahrtsortes. Die dort verantwortlichen Ärzte melden an das für den jeweiligen Flughafen oder Hafen zuständige Gesundheitsamt.

(5) Das Gesundheitsamt darf die gemeldeten personenbezogenen Daten nur für seine Aufgaben nach diesem Gesetz verarbeiten und nutzen.

**§ 10****Nichtnamentliche Meldung**

(1) Die nichtnamentliche Meldung nach § 7 Abs. 3 muss folgende Angaben enthalten:

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

Der einsendende Arzt hat den Meldepflichtigen insbesondere bei den Angaben zu den Nummern 9, 10 und 12 zu unterstützen. Die nichtnamentliche Meldung nach § 6 Abs. 3 muss die Angaben nach den Nummern 5, 9 und 11 sowie Name und Anschrift der betroffenen Einrichtung enthalten.

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

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

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

(4) unverändert

(5) Das Gesundheitsamt darf die gemeldeten personenbezogenen Daten nur für seine Aufgaben nach diesem Gesetz verarbeiten und nutzen. **Personenbezogene Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis für das Gesundheitsamt zur Erfüllung der in seiner Zuständigkeit liegenden Aufgaben nicht mehr erforderlich ist, Daten zu § 7 Abs. 1 Nr. 21 spätestens jedoch nach drei Jahren.**

**§ 10**

unverändert

## Entwurf

(4) Die nichtnamentliche Meldung nach § 7 Abs. 3 muss innerhalb von zwei Wochen gegenüber dem Robert Koch-Institut erfolgen. Es ist ein vom Robert Koch-Institut erstelltes Formblatt oder ein geeigneter Datenträger zu verwenden. Für die nichtnamentliche Meldung nach § 6 Abs. 3 gilt § 9 Abs. 3 Satz 1 bis 3 entsprechend.

(5) Die Angaben nach Absatz 2 und die Angaben zum Monat der Geburt dürfen vom Robert Koch-Institut lediglich zu der Prüfung verarbeitet und genutzt werden, ob verschiedene Meldungen sich auf dieselbe Person beziehen. Sie sind zu löschen, sobald nicht mehr zu erwarten ist, dass die damit bewirkte Einschränkung der Prüfungen nach Satz 1 eine nicht unerhebliche Verfälschung der aus den Meldungen zu gewinnenden epidemiologischen Beurteilung bewirkt, jedoch spätestens nach zehn Jahren.

## § 11

**Übermittlungen durch das Gesundheitsamt  
und die zuständige Landesbehörde**

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

1. Geschlecht
2. Monat und Jahr der Geburt
3. zuständiges Gesundheitsamt
4. Tag der Erkrankung oder Tag der Diagnose, gegebenenfalls Tag des Todes und wenn möglich Zeitpunkt oder Zeitraum der Infektion
5. Art der Diagnose
6. wahrscheinlicher Infektionsweg, wahrscheinliches Infektionsrisiko, Zugehörigkeit zu einer Erkrankungshäufung
7. Land, soweit die Infektion wahrscheinlich im Ausland erworben wurde
8. bei Tuberkulose Geburtsland und Staatsangehörigkeit
9. Aufnahme in einem Krankenhaus.

Für die Übermittlungen von den zuständigen Landesbehörden an das Robert Koch-Institut bestimmt das Robert Koch-Institut die Formblätter, die Datenträger, den Aufbau der Datenträger und der einzelnen Datensätze. Die Sätze 1 und 2 gelten auch für Berichtigungen und Ergänzungen früherer Übermittlungen.

(2) Der dem Gesundheitsamt gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 3 gemeldete Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung sowie der dem Gesundheitsamt gemeldete Fall, bei dem der Verdacht besteht, dass ein Arzneimittel die Infektionsquelle ist, sind vom Gesundheitsamt unverzüglich der

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

## § 11

**Übermittlungen durch das Gesundheitsamt  
und die zuständige Landesbehörde**

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

1. unverändert
2. unverändert
3. unverändert
4. unverändert
5. unverändert
6. unverändert
7. unverändert
8. unverändert
9. unverändert

Für die Übermittlungen von den zuständigen Landesbehörden an das Robert Koch-Institut bestimmt das Robert Koch-Institut die Formblätter, die Datenträger, den Aufbau der Datenträger und der einzelnen Datensätze. Die Sätze 1 und 2 gelten auch für Berichtigungen und Ergänzungen früherer Übermittlungen.

(2) unverändert

## Entwurf

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

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

## § 12

**Meldungen an die Weltgesundheitsorganisation  
und das Europäische Netzwerk**

(1) Das Auftreten von Cholera, Diphtherie, Fleckfieber, Gelbfieber, virusbedingtem hämorrhagischem Fieber, Pest, Poliomyelitis, Rückfallfieber sowie Fälle von Influenzavirusnachweisen hat das Gesundheitsamt unverzüglich an die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde und diese unverzüglich dem Robert Koch-Institut zu melden. Das Robert Koch-Institut hat die Meldung entsprechend den internationalen Verpflichtungen an die Weltgesundheitsorganisation *weiterzugeben*. Das Gesundheitsamt darf im Rahmen dieser Vorschrift nicht *weitergeben*

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

(2) Das Robert Koch-Institut hat die Angaben nach § 11 Abs. 3 der Kommission der Europäischen Union und den zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten umgehend zu übermitteln.

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

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

(3) unverändert

## § 12

**Meldungen an die Weltgesundheitsorganisation  
und das Europäische Netzwerk**

(1) Das Auftreten von Cholera, Diphtherie, Fleckfieber, Gelbfieber, virusbedingtem hämorrhagischem Fieber, Pest, Poliomyelitis, Rückfallfieber sowie Fälle von Influenzavirusnachweisen hat das Gesundheitsamt unverzüglich an die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde und diese unverzüglich dem Robert Koch-Institut zu melden. Das Robert Koch-Institut hat die Meldung entsprechend den internationalen Verpflichtungen an die Weltgesundheitsorganisation **zu übermitteln**. Das Gesundheitsamt darf im Rahmen dieser Vorschrift nicht **übermitteln**

1. unverändert
2. unverändert
3. unverändert
4. unverändert

(2) unverändert

(3) unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

**§ 13**  
**Sentinel-Erhebungen**

(1) Das Robert Koch-Institut kann in Zusammenarbeit mit ausgewählten Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge oder -versorgung Erhebungen zu Personen, die diese Einrichtungen unabhängig von der Erhebung in Anspruch nehmen, koordinieren und durchführen zur Ermittlung:

1. der Verbreitung übertragbarer Krankheiten, wenn diese Krankheiten von großer gesundheitlicher Bedeutung für das Gemeinwohl sind und die Krankheiten wegen ihrer Häufigkeit oder aus anderen Gründen über Einzelfallmeldungen nicht erfasst werden können,
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.

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

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

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

**§ 14**  
**Auswahl der über Sentinel-Erhebungen  
zu überwachenden Krankheiten**

Das Bundesministerium für Gesundheit legt im Benehmen mit den jeweils zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörden fest, welche Krankheiten und Krankheitserreger durch Erhebungen nach § 13 überwacht werden. Die obersten Landesgesundheitsbehörden können zusätzliche Sentinel-Erhebungen durchführen.

**§ 15**  
**Anpassung der Meldepflicht an die epidemische Lage**

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Meldepflicht für die in § 6 aufgeführten Krankheiten oder die in § 7 aufgeführten Krankheitserreger aufzuheben, einzuschränken oder zu erweitern oder die Meldepflicht auf andere übertragbare Krankheiten oder

**§ 13**  
unverändert**§ 14**  
unverändert**§ 15**  
unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

Krankheitserreger auszudehnen, soweit die epidemische Lage dies zulässt oder erfordert.

(2) In dringenden Fällen kann zum Schutz der Bevölkerung die Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen werden. Eine auf der Grundlage des Satzes 1 erlassene Verordnung tritt ein Jahr nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft; ihre Geltungsdauer kann mit Zustimmung des Bundesrates verlängert werden.

(3) Solange das Bundesministerium für Gesundheit von der Ermächtigung nach Absatz 1 keinen Gebrauch macht, sind die Landesregierungen zum Erlass einer Rechtsverordnung nach Absatz 1 ermächtigt, sofern die Meldepflicht nach diesem Gesetz hierdurch nicht eingeschränkt oder aufgehoben wird. Sie können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen.

**4. Abschnitt**  
**Verhütung übertragbarer Krankheiten**

**§ 16**  
**Allgemeine Maßnahmen der zuständigen Behörde**

(1) Werden Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, oder ist anzunehmen, dass solche Tatsachen vorliegen, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren. Die bei diesen Maßnahmen erhobenen personenbezogenen Daten dürfen nur für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet und genutzt werden.

(2) In den Fällen des Absatzes 1 sind die Beauftragten der zuständigen Behörde und des Gesundheitsamtes zur Durchführung von Ermittlungen und zur Überwachung der angeordneten Maßnahmen berechtigt, Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen sowie Verkehrsmittel aller Art zu betreten und Bücher oder sonstige Unterlagen einzusehen und hieraus Abschriften, Ablichtungen oder Auszüge anzufertigen sowie sonstige Gegenstände zu untersuchen oder Proben zur Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen. Der Inhaber der tatsächlichen Gewalt ist verpflichtet, den Beauftragten der zuständigen Behörde und des Gesundheitsamtes Grundstücke, Räume, Anlagen, Einrichtungen und Verkehrsmittel sowie sonstige Gegenstände zugänglich zu machen. Personen, die über die in Absatz 1 genannten Tatsachen Auskunft geben können, sind verpflichtet, auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte insbesondere über den Betrieb und den Betriebsablauf einschließlich dessen Kontrolle zu erteilen und Unterlagen einschließlich dem tatsächlichen Stand entsprechende technische Pläne vorzulegen. Der Verpflichtete kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung ihn selbst oder einen der in § 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde; Entsprechendes gilt für die Vorlage von Unterlagen.

**4. Abschnitt**  
**Verhütung übertragbarer Krankheiten**

**§ 16**  
unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

(3) Soweit es die Aufklärung der epidemischen Lage erfordert, kann die zuständige Behörde Anordnungen über die Übergabe von in Absatz 2 genannten Untersuchungsmaterialien zum Zwecke der Untersuchung und Verwahrung an Institute des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder andere vom Land zu bestimmende Einrichtungen treffen.

(4) Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) wird im Rahmen der Absätze 2 und 3 eingeschränkt.

(5) Wenn die von Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 betroffenen Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, hat derjenige für die Erfüllung der genannten Verpflichtung zu sorgen, dem die Sorge für die Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer von Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 betroffenen Person, soweit die Sorge für die Person des Betroffenen zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(6) Die Maßnahmen nach Absatz 1 werden auf Vorschlag des Gesundheitsamtes von der zuständigen Behörde angeordnet. Kann die zuständige Behörde einen Vorschlag des Gesundheitsamtes nicht rechtzeitig einholen, so hat sie das Gesundheitsamt über die getroffene Maßnahme unverzüglich zu unterrichten.

(7) Bei Gefahr im Verzuge kann das Gesundheitsamt die erforderlichen Maßnahmen selbst anordnen. Es hat die zuständige Behörde unverzüglich hiervon zu unterrichten. Diese kann die Anordnung ändern oder aufheben. Wird die Anordnung nicht innerhalb von zwei Arbeitstagen nach der Unterrichtung aufgehoben, so gilt sie als von der zuständigen Behörde getroffen.

(8) Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Maßnahmen nach den Absätzen 1 bis 3 haben keine aufschiebende Wirkung.

**§ 17****Besondere Maßnahmen der zuständigen Behörde,  
Rechtsverordnungen durch die Länder**

(1) Wenn Gegenstände mit meldepflichtigen Krankheitserregern behaftet sind oder wenn das anzunehmen ist und dadurch eine Verbreitung der Krankheit zu befürchten ist, hat die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der hierdurch drohenden Gefahren zu treffen. Wenn andere Maßnahmen nicht ausreichen, kann die Vernichtung von Gegenständen angeordnet werden. Sie kann auch angeordnet werden, wenn andere Maßnahmen im Verhältnis zum Wert der Gegenstände zu kostspielig sind, es sei denn, dass derjenige, der ein Recht an diesem Gegenstand oder die tatsächliche Gewalt darüber hat, widerspricht und auch die höheren Kosten übernimmt. Müssen Gegenstände entsucht, von Gesundheitsschädlingen befreit oder vernichtet werden, so kann ihre Benutzung und die Benutzung der Räume und Grundstücke, in denen oder auf denen sie sich befinden, untersagt werden, bis die Maßnahme durchgeführt ist.

(2) Wenn Gesundheitsschädlinge festgestellt werden und die Gefahr begründet ist, dass durch sie Krankheitserreger

**§ 17****unverändert**

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

verbreitet werden, so hat die zuständige Behörde die zu ihrer Bekämpfung erforderlichen Maßnahmen anzuordnen. Die Bekämpfung umfasst Maßnahmen gegen das Auftreten, die Vermehrung und Verbreitung sowie zur Vernichtung von Gesundheitsschädlingen.

(3) Erfordert die Durchführung einer Maßnahme nach den Absätzen 1 und 2 besondere Sachkunde, so kann die zuständige Behörde anordnen, dass der Verpflichtete damit geeignete Fachkräfte beauftragt. Die zuständige Behörde kann selbst geeignete Fachkräfte mit der Durchführung beauftragen, wenn das zur wirksamen Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten oder Krankheitserreger oder der Gesundheitsschädlinge notwendig ist und der Verpflichtete diese Maßnahme nicht durchführen kann oder einer Anordnung nach Satz 1 nicht nachkommt oder nach seinem bisherigen Verhalten anzunehmen ist, dass er einer Anordnung nach Satz 1 nicht rechtzeitig nachkommen wird. Wer ein Recht an dem Gegenstand oder die tatsächliche Gewalt darüber hat, muss die Durchführung der Maßnahme dulden.

(4) Die Landesregierungen werden ermächtigt, unter den nach § 16 sowie nach Absatz 1 maßgebenden Voraussetzungen durch Rechtsverordnung entsprechende Gebote und Verbote zur Verhütung übertragbarer Krankheiten zu erlassen. Sie können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen.

(5) Die Landesregierungen können zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten Rechtsverordnungen über die Feststellung und die Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen, Kopfläusen und Krätzmilben erlassen. Sie können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen. Die Rechtsverordnungen können insbesondere Bestimmungen treffen über

1. die Verpflichtung der Eigentümer von Gegenständen, der Nutzungsberechtigten oder der Inhaber der tatsächlichen Gewalt an Gegenständen sowie der zur Unterhaltung von Gegenständen Verpflichteten,
  - a) den Befall mit Gesundheitsschädlingen festzustellen oder feststellen zu lassen und der zuständigen Behörde anzuzeigen,
  - b) Gesundheitsschädlinge zu bekämpfen oder bekämpfen zu lassen,
2. die Befugnis und die Verpflichtung der Gemeinden oder der Gemeindeverbände, Gesundheitsschädlinge, auch am Menschen, festzustellen, zu bekämpfen und das Ergebnis der Bekämpfung festzustellen,
3. die Feststellung und Bekämpfung, insbesondere über
  - a) die Art und den Umfang der Bekämpfung,
  - b) den Einsatz von Fachkräften,
  - c) die zulässigen Bekämpfungsmittel und -verfahren,
  - d) die Minimierung von Rückständen und die Beseitigung von Bekämpfungsmitteln und
  - e) die Verpflichtung, Abschluss und Ergebnis der Bekämpfung der zuständigen Behörde mitzuteilen und das Ergebnis durch Fachkräfte feststellen zu lassen,

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

4. die Mitwirkungs- und Duldungspflichten, insbesondere im Sinne des § 16 Abs. 2, die den in Nummer 1 genannten Personen obliegen.

(6) § 16 Abs. 5 bis 8 gilt entsprechend.

(7) Die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz), der Freizügigkeit (Artikel 11 Abs. 1 Grundgesetz), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 Grundgesetz) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) werden im Rahmen der Absätze 1 bis 5 eingeschränkt.

**§ 18**

**Behördlich angeordnete Entseuchungen, Entwesungen,  
Bekämpfung von Krankheitserreger übertragenden  
Wirbeltieren, Kosten**

(1) Zum Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten dürfen bei behördlich angeordneten Entseuchungen (Desinfektion), Entwesungen (Bekämpfung von Nichtwirbeltieren) und Maßnahmen zur Bekämpfung von Wirbeltieren, durch die Krankheitserreger verbreitet werden können, nur Mittel und Verfahren verwendet werden, die von der zuständigen Bundesoberbehörde in einer Liste im Bundesgesundheitsblatt bekannt gemacht worden sind. Die Aufnahme in die Liste erfolgt nur, wenn die Mittel und Verfahren hinreichend wirksam sind und keine unvermeidbaren Auswirkungen auf Gesundheit und Umwelt haben.

(2) Zuständige Bundesoberbehörde für die Bekanntmachung der Liste ist bei

1. Mitteln und Verfahren zur Entseuchung das Robert Koch-Institut, das die Wirksamkeit prüft, im Einvernehmen mit
  - a) dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, das die Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit prüft, und
  - b) dem Umweltbundesamt, das die Auswirkungen auf die Umwelt prüft,
2. Mitteln und Verfahren zur Entwesung und zur Bekämpfung von Wirbeltieren das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin, das die Wirksamkeit mit Ausnahme der dem Umweltbundesamt zugewiesenen Prüfungen und die Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit mit Ausnahme der dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugewiesenen Prüfung prüft, im Einvernehmen
  - a) mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, das die Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit prüft, soweit es nach § 77 Abs. 1 des Arzneimittelgesetzes für die Zulassung zuständig ist, und
  - b) mit dem Umweltbundesamt, das die Wirksamkeit von Mitteln und Verfahren zur Entwesung sowie zur Bekämpfung von Ratten und Mäusen und die Auswirkungen auf die Umwelt prüft; die Prüfungen zur Feststellung der Wirksamkeit sind an den betreffenden Schädlingen unter Einbeziehung von Wirtstieren

**§ 18**

unverändert



## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

bei parasitären Nichtwirbeltieren vorzunehmen, soweit die Mittel oder Verfahren nicht nach dem Gesetz zum Schutz der Kulturpflanzen nach dem Tilgungsprinzip gleichwertig geprüft und zugelassen sind.

Die Prüfungen können durch eigene Untersuchungen der zuständigen Bundesbehörde oder auf der Grundlage von im Auftrag der zuständigen Bundesbehörde durchgeführten Sachverständigengutachten erfolgen. Soweit die Mittel Wirkstoffe enthalten, die in zugelassenen oder in der Zulassungsprüfung befindlichen Pflanzenschutzmitteln enthalten sind, erfolgt die Bekanntmachung der Liste im Benehmen mit der Biologischen Bundesanstalt für Land- und Forstwirtschaft.

(3) Das Robert Koch-Institut und das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin erheben für Amtshandlungen nach den Absätzen 1 und 2 Kosten (Gebühren und Auslagen).

(4) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates die gebührenpflichtigen Tatbestände der Amtshandlungen nach den Absätzen 1 und 2 näher zu bestimmen und dabei feste Sätze oder Rahmensätze vorzusehen.

(5) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Einzelheiten des Listungsverfahrens festzulegen.

**§ 19****Aufgaben des Gesundheitsamtes in besonderen Fällen**

(1) Das Gesundheitsamt bietet bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten und Tuberkulose Beratung und Untersuchung an oder stellt diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicher. Diese sollen für Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen, auch aufsuchend angeboten werden und können im Einzelfall die ambulante Behandlung durch einen Arzt des Gesundheitsamtes umfassen, soweit dies zur Verhinderung der Weiterverbreitung der sexuell übertragbaren Krankheiten und der Tuberkulose erforderlich ist. Die Angebote können bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten anonym in Anspruch genommen werden, soweit hierdurch die Geltendmachung von Kostenerstattungsansprüchen nach Absatz 2 nicht gefährdet wird.

(2) Die Kosten der Untersuchung und Behandlung werden getragen:

1. von den Trägern der Krankenversicherung nach dem fünften Abschnitt des dritten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, falls die Person bei einer Krankenkasse nach § 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert ist,
2. im Übrigen aus öffentlichen Mitteln, falls die Person die Kosten der Untersuchung oder Behandlung nicht selbst

**§ 19**

unverändert

## Entwurf

tragen kann; des Nachweises des Unvermögens bedarf es nicht, wenn dieses offensichtlich ist oder die Gefahr besteht, dass die Inanspruchnahme anderer Zahlungspflichtiger die Durchführung der Untersuchung oder Behandlung erschweren würde.

Wenn bei der Untersuchung oder der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit der Kostenträger noch nicht feststeht, werden die Kosten vorläufig aus öffentlichen Mitteln übernommen. Der Kostenträger ist zur Erstattung verpflichtet.

## § 20

**Schutzimpfungen und andere Maßnahmen  
der spezifischen Prophylaxe**

(1) Die zuständige obere Bundesbehörde, die obersten Landesgesundheitsbehörden und die von ihnen beauftragten Stellen sowie die Gesundheitsämter informieren die Bevölkerung über die Bedeutung von Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten.

(2) Beim Robert Koch-Institut wird eine Ständige Impfkommision eingerichtet. Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit bedarf. Die Kommission gibt Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen und zur Durchführung anderer Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten und entwickelt Kriterien zur Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion und einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung. Die Mitglieder der Kommission werden vom Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den obersten Landesgesundheitsbehörden berufen. Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, der obersten Landesgesundheitsbehörden, des Robert Koch-Institutes und des Paul-Ehrlich-Institutes nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen teil. Weitere Vertreter von Bundesbehörden können daran teilnehmen. Die Empfehlungen der Kommission werden von dem Robert Koch-Institut den obersten Landesgesundheitsbehörden übermittelt und anschließend veröffentlicht.

(3) Die obersten Landesgesundheitsbehörden sollen öffentliche Empfehlungen für Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe auf der Grundlage der jeweiligen Empfehlungen der Ständigen Impfkommision aussprechen.

(4) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung der Ständigen Impfkommision und der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass bestimmte Schutzimpfungen von den Trägern der Krankenversicherung nach dem dritten Abschnitt des dritten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch getragen werden, falls die Person bei einer Krankenkasse nach § 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert ist. In der Rechtsverordnung können auch Regelungen zur Erfassung und Übermittlung von anonymi-

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

## § 20

**Schutzimpfungen und andere Maßnahmen  
der spezifischen Prophylaxe**

(1) unverändert

(2) unverändert

(3) unverändert

(4) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung der Ständigen Impfkommision und der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass **die Kosten für** bestimmte Schutzimpfungen von den Trägern der Krankenversicherung nach dem dritten Abschnitt des dritten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch getragen werden, falls die Person bei einer Krankenkasse nach § 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert ist. In der Rechtsverordnung können auch Regelungen zur Erfassung und Über-

## Entwurf

sierten Daten über durchgeführte Schutzimpfungen getroffen werden.

(5) Die obersten Landesgesundheitsbehörden können bestimmen, dass die Gesundheitsämter unentgeltlich Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen bestimmte übertragbare Krankheiten durchführen.

(6) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates anzuordnen, dass bedrohte Teile der Bevölkerung an Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe teilzunehmen haben, wenn eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist. Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz) kann insoweit eingeschränkt werden. Ein nach dieser Rechtsverordnung Impfpflichtiger, der nach ärztlichem Zeugnis ohne Gefahr für sein Leben oder seine Gesundheit nicht geimpft werden kann, ist von der Impfpflicht freizustellen; dies gilt auch bei anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe. § 15 Abs. 2 gilt entsprechend.

(7) Solange das Bundesministerium für Gesundheit von der Ermächtigung nach Absatz 6 keinen Gebrauch macht, sind die Landesregierungen zum Erlass einer Rechtsverordnung nach Absatz 6 ermächtigt. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf die obersten Landesgesundheitsbehörden übertragen. Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz) kann insoweit eingeschränkt werden.

**§ 21  
Impfstoffe**

Bei einer auf Grund dieses Gesetzes angeordneten oder einer von der obersten Landesgesundheitsbehörde öffentlich empfohlenen Schutzimpfung oder einer Impfung nach § 17 Abs. 4 des Soldatengesetzes dürfen Impfstoffe verwendet werden, die Mikroorganismen enthalten, welche von den Geimpften ausgeschieden und von anderen Personen aufgenommen werden können. Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.

**§ 22  
Impfausweis**

(1) Der impfende Arzt hat jede Schutzimpfung unverzüglich in einen Impfausweis nach Absatz 2 einzutragen oder, falls der Impfausweis nicht vorgelegt wird, eine Impfbescheinigung auszustellen. Der impfende Arzt hat den Inhalt der Impfbescheinigung auf Verlangen in den Impfausweis einzutragen. Im Falle seiner Verhinderung hat das Gesundheitsamt die Eintragung nach Satz 2 vorzunehmen.

(2) Der Impfausweis oder die Impfbescheinigung muss über jede Schutzimpfung enthalten:

1. Datum der Schutzimpfung

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

mittlung von anonymisierten Daten über durchgeführte Schutzimpfungen getroffen werden.

(5) unverändert

(6) unverändert

(7) unverändert

**§ 21  
unverändert**

**§ 22  
Impfausweis**

(1) unverändert

(2) unverändert

## Entwurf

2. Bezeichnung und Chargen-Bezeichnung des Impfstoffes
3. Name der Krankheit, gegen die geimpft wird
4. Namen und Anschrift des impfenden Arztes sowie
5. Unterschrift des impfenden Arztes oder Bestätigung der Eintragung des Gesundheitsamtes.

(3) Im Impfausweis ist in geeigneter Form auf das zweckmäßige Verhalten bei ungewöhnlichen Impfreaktionen und auf die sich gegebenenfalls aus den §§ 60 bis 64 ergebenden Ansprüche bei Eintritt eines Impfschadens sowie auf Stellen, bei denen diese geltend gemacht werden können, hinzuweisen.

(4) Für die erste Eintragung ist der Impfausweis von der zuständigen Behörde unentgeltlich abzugeben.

## § 23

**Nosokomiale Infektionen, Resistenzen**

(1) Leiter von Krankenhäusern und von Einrichtungen für ambulantes Operieren sind verpflichtet, die vom Robert Koch-Institut nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift aufzuzeichnen und zu bewerten. Die Aufzeichnungen nach Satz 1 sind zehn Jahre aufzubewahren. Dem zuständigen Gesundheitsamt ist auf Verlangen Einsicht in die Aufzeichnungen zu gewähren.

(2) Beim Robert Koch-Institut wird eine Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention eingerichtet. Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit bedarf. Die Kommission erstellt Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Die Empfehlungen der Kommission werden von dem Robert Koch-Institut veröffentlicht. Die Mitglieder der Kommission werden vom Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den obersten Landesgesundheitsbehörden berufen. Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, der obersten Landesgesundheitsbehörden und des Robert Koch-Institutes nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen teil.

**5. Abschnitt****Bekämpfung übertragbarer Krankheiten**

## § 24

**Behandlung übertragbarer Krankheiten**

Die Behandlung von Personen, die an einer der in § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, 2 und 5 oder § 34 Abs. 1 genannten übertragbaren Krankheiten erkrankt oder dessen verdächtig sind oder die mit einem Krankheitserreger nach § 7 infiziert sind, ist insoweit im Rahmen der berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde nur Ärzten gestattet. Satz 1 gilt entsprechend bei sexuell übertragbaren Krankheiten und für Krankheiten

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

(3) unverändert

(4) entfällt

## § 23

unverändert

**5. Abschnitt****Bekämpfung übertragbarer Krankheiten**

## § 24

**Behandlung übertragbarer Krankheiten**

Die Behandlung von Personen, die an einer der in § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, 2 und 5 oder § 34 Abs. 1 genannten übertragbaren Krankheiten erkrankt oder dessen verdächtig sind oder die mit einem Krankheitserreger nach § 7 infiziert sind, ist insoweit im Rahmen der berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde nur Ärzten gestattet. Satz 1 gilt entsprechend bei sexuell übertragbaren Krankheiten und für Krankheiten

## Entwurf

oder Krankheitserreger, die durch eine Rechtsverordnung auf Grund des § 15 Abs. 1 in die Meldepflicht einbezogen sind.

**§ 25****Ermittlungen,  
Unterrichtungspflichten des Gesundheitsamtes  
bei Blut-, Organ- oder Gewebespendern**

(1) Ergibt sich oder ist anzunehmen, dass jemand krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig oder Ausscheider ist oder dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so stellt das Gesundheitsamt die erforderlichen Ermittlungen an, insbesondere über Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit.

(2) Ergibt sich oder ist anzunehmen, dass jemand, der an einer meldepflichtigen Krankheit erkrankt oder mit einem meldepflichtigen Krankheitserreger infiziert ist oder dass ein Verstorbener, der an einer meldepflichtigen Krankheit erkrankt oder mit einem meldepflichtigen Krankheitserreger infiziert war, nach dem vermuteten Zeitpunkt der Infektion Blut-, Organ- oder Gewebespende war, so hat das Gesundheitsamt, wenn es sich dabei um eine durch Blut, Blutprodukte, Gewebe oder Organe übertragbare Krankheit oder Infektion handelt, die zuständigen Behörden von Bund und Ländern unverzüglich über den Befund oder Verdacht zu unterrichten. Es meldet dabei die ihm bekannt gewordenen Sachverhalte. Bei Spendern vermittlungspflichtiger Organe (§ 9 Satz 2 des Transplantationsgesetzes) hat das Gesundheitsamt auch die nach § 11 des Transplantationsgesetzes errichtete oder bestimmte Koordinierungsstelle, bei sonstigen Organ- und Gewebespendern nach den §§ 3, 4 oder 8 des Transplantationsgesetzes das Transplantationszentrum, in dem das Organ übertragen wurde oder übertragen werden soll, nach den Sätzen 1 und 2 zu unterrichten.

**§ 26****Durchführung**

(1) Für die Durchführung der Ermittlungen nach § 25 Abs. 1 gilt § 16 Abs. 2, 3, 5 und 8 entsprechend.

(2) Die in § 25 Abs. 1 genannten Personen können durch das Gesundheitsamt vorgeladen werden. Sie können durch das Gesundheitsamt verpflichtet werden, Untersuchungen und Entnahmen von Untersuchungsmaterial an sich vornehmen zu lassen, insbesondere die erforderlichen äußerlichen Untersuchungen, Röntgenuntersuchungen, Tuberkulintestungen, Blutentnahmen und Abstriche von Haut und Schleimhäuten durch die Beauftragten des Gesundheitsamtes zu dulden sowie das erforderliche Untersuchungsmaterial auf Verlangen bereitzustellen. Darüber hinausgehende invasive Eingriffe sowie Eingriffe, die eine Betäubung erfordern, dürfen nur mit Einwilligung des Betroffenen vorgenommen werden; § 16 Abs. 5 gilt nur entsprechend, wenn der Betroffene einwilligungsunfähig ist. Die

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

oder Krankheitserreger, die durch eine Rechtsverordnung auf Grund des § 15 Abs. 1 in die Meldepflicht einbezogen sind. **Als Behandlung im Sinne der Sätze 1 und 2 gilt auch der direkte und indirekte Nachweis eines Krankheitserregers für die Feststellung einer Infektion oder übertragbaren Krankheit; § 46 gilt entsprechend.**

**§ 25**

unverändert

**§ 26**

unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

bei den Untersuchungen erhobenen personenbezogenen Daten dürfen nur für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet und genutzt werden.

(3) Den Ärzten des Gesundheitsamtes und dessen ärztlichen Beauftragten ist vom Gewahrsamsinhaber die Untersuchung der in § 25 genannten Verstorbenen zu gestatten. Die zuständige Behörde kann gegenüber dem Gewahrsamsinhaber die innere Leichenschau anordnen, wenn dies vom Gesundheitsamt für erforderlich gehalten wird.

(4) Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz), der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) werden insoweit eingeschränkt.

**§ 27****Teilnahme des behandelnden Arztes**

Der behandelnde Arzt ist berechtigt, mit Zustimmung des Patienten an den Untersuchungen nach § 26 sowie an der inneren Leichenschau teilzunehmen.

**§ 27**

unverändert

**§ 28****Schutzmaßnahmen**

(1) Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den §§ 29 bis 31 genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. Unter den Voraussetzungen von Satz 1 kann die zuständige Behörde Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen einer größeren Anzahl von Menschen beschränken oder verbieten und Badeanstalten oder in § 33 genannte Gemeinschaftseinrichtungen oder Teile davon schließen; sie kann auch Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht zu verlassen oder von ihr bestimmte Orte nicht zu betreten, bis die notwendigen Schutzmaßnahmen durchgeführt worden sind. Eine Heilbehandlung darf nicht angeordnet werden. Die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 Grundgesetz) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) werden insoweit eingeschränkt.

(2) Für Maßnahmen nach Absatz 1 gilt § 16 Abs. 5 bis 8, für ihre Überwachung außerdem § 16 Abs. 2 entsprechend.

**§ 29****Beobachtung**

(1) Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider können einer Beobachtung unterworfen werden.

(2) Wer einer Beobachtung nach Absatz 1 unterworfen ist, hat die erforderlichen Untersuchungen durch die Beauftragten des Gesundheitsamtes zu dulden und den *Anforderungen* des Gesundheitsamtes Folge zu leisten. § 26 Abs. 2

**§ 28**

unverändert

**§ 29****Beobachtung**

(1) unverändert

(2) Wer einer Beobachtung nach Absatz 1 unterworfen ist, hat die erforderlichen Untersuchungen durch die Beauftragten des Gesundheitsamtes zu dulden und den **Anordnungen** des Gesundheitsamtes Folge zu leisten. § 26 Abs. 2

## Entwurf

gilt entsprechend. Eine Person nach Satz 1 ist ferner verpflichtet, den Beauftragten des Gesundheitsamtes zum Zwecke der Befragung oder der Untersuchung den Zutritt zu seiner Wohnung zu gestatten, auf Verlangen ihnen über alle seinen Gesundheitszustand betreffenden Umstände Auskunft zu geben und im Falle des Wechsels der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltes unverzüglich dem bisher zuständigen Gesundheitsamt Anzeige zu erstatten. Die Anzeigepflicht gilt auch bei Änderungen einer Tätigkeit im Lebensmittelbereich im Sinne von § 42 Abs. 1 Satz 1 oder in Einrichtungen im Sinne von § 36 Abs. 1 sowie beim Wechsel einer Gemeinschaftseinrichtung im Sinne von § 33. § 16 Abs. 2 Satz 4 gilt entsprechend. Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz), der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) werden insoweit eingeschränkt.

**§ 30**  
**Quarantäne**

(1) Die zuständige Behörde hat anzuordnen, dass Personen, die an Lungenpest oder an von Mensch zu Mensch übertragbare hämorrhagisches Fieber erkrankt oder dessen verdächtig sind, unverzüglich in einem Krankenhaus oder einer für diese Krankheiten geeigneten Einrichtung abgesondert werden. Bei sonstigen Kranken sowie Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern kann angeordnet werden, dass sie in einem geeigneten Krankenhaus oder in sonst geeigneter Weise abgesondert werden, bei Ausscheidern jedoch nur, wenn sie andere Schutzmaßnahmen nicht befolgen, befolgen können oder befolgen würden und dadurch ihre Umgebung gefährden.

(2) Kommt der Betroffene den seine Absonderung betreffenden Anordnungen nicht nach oder ist nach seinem bisherigen Verhalten anzunehmen, dass er solchen Anordnungen nicht ausreichend Folge leisten wird, so ist er zwangsweise durch Unterbringung in einem abgeschlossenen Krankenhaus oder einem abgeschlossenen Teil eines Krankenhauses abzusondern. Ansteckungsverdächtige und Ausscheider können auch in einer anderen geeigneten abgeschlossenen Einrichtung abgesondert werden. Das Grundrecht der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz) kann insoweit eingeschränkt werden. Das Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 316-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 26. August 1998 (BGBl. I S. 2461), gilt entsprechend.

(3) Der Abgesonderte hat die Anordnungen des Krankenhauses oder der sonstigen Absonderungseinrichtung zu befolgen und die Maßnahmen zu dulden, die der Aufrechterhaltung eines ordnungsgemäßen Betriebs der Einrichtung oder der Sicherung des Unterbringungszwecks dienen. Insbesondere dürfen ihm Gegenstände, die unmittelbar oder mittelbar einem Entweichen dienen können, abgenommen und bis zu seiner Entlassung anderweitig verwahrt werden. Für ihn eingehende oder von ihm ausgehende Pakete und

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

gilt entsprechend. Eine Person nach Satz 1 ist ferner verpflichtet, den Beauftragten des Gesundheitsamtes zum Zwecke der Befragung oder der Untersuchung den Zutritt zu seiner Wohnung zu gestatten, auf Verlangen ihnen über alle seinen Gesundheitszustand betreffenden Umstände Auskunft zu geben und im Falle des Wechsels der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltes unverzüglich dem bisher zuständigen Gesundheitsamt Anzeige zu erstatten. Die Anzeigepflicht gilt auch bei Änderungen einer Tätigkeit im Lebensmittelbereich im Sinne von § 42 Abs. 1 Satz 1 oder in Einrichtungen im Sinne von § 36 Abs. 1 sowie beim Wechsel einer Gemeinschaftseinrichtung im Sinne von § 33. § 16 Abs. 2 Satz 4 gilt entsprechend. Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz), der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) werden insoweit eingeschränkt.

**§ 30**  
**Quarantäne**

(1) unverändert

(2) unverändert

(3) unverändert

## Entwurf

schriftliche Mitteilungen können in seinem Beisein geöffnet und zurückgehalten werden, soweit dies zur Sicherung des Unterbringungszwecks erforderlich ist. Die bei der Absonderung erhobenen personenbezogenen Daten sowie die über Pakete und schriftliche Mitteilungen gewonnenen Erkenntnisse dürfen nur für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet und genutzt werden. Postsendungen von Gerichten, Behörden, gesetzlichen Vertretern, Rechtsanwälten, Notaren oder Seelsorgern dürfen weder geöffnet noch zurückgehalten werden; Postsendungen an solche Stellen oder Personen dürfen nur geöffnet und zurückgehalten werden, soweit dies zum Zwecke der Entseuchung notwendig ist. Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz), der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz) und das Grundrecht des Brief- und Postheimnisses (Artikel 10 Grundgesetz) werden insoweit eingeschränkt.

(4) Der behandelnde Arzt und die zur Pflege bestimmten Personen haben freien Zutritt zu abgesonderten Personen. Dem Seelsorger oder Urkundspersonen muss, anderen Personen kann der behandelnde Arzt den Zutritt unter Auferlegung der erforderlichen Verhaltensmaßregeln gestatten.

(5) Die Träger der Einrichtungen haben dafür zu sorgen, dass das eingesetzte Personal sowie die weiteren gefährdeten Personen den erforderlichen Impfschutz oder eine spezifische Prophylaxe erhalten.

(6) Die *zuständigen Gebietskörperschaften* haben dafür zu *sorgen*, dass die notwendigen Räume, Einrichtungen und Transportmittel *sowie das erforderliche Personal zur Durchführung von Absonderungsmaßnahmen außerhalb der Wohnung* zur Verfügung stehen. *Die Räume und Einrichtungen zur Absonderung nach Absatz 2 sind nötigenfalls von den Ländern zu schaffen und zu unterhalten.*

## § 31

**Berufliches Tätigkeitsverbot**

Die zuständige Behörde kann Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagen. Satz 1 gilt auch für sonstige Personen, die Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht.

## § 32

**Erlass von Rechtsverordnungen**

Die Landesregierungen werden ermächtigt, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 maßgebend sind, auch durch Rechtsverordnungen ent-

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

(4) unverändert

(5) unverändert

(6) Die **Länder** haben dafür **Sorge zu tragen**, dass die **nach Absatz 1 Satz 1** notwendigen Räume, Einrichtungen und Transportmittel zur Verfügung stehen.

(7) Die **zuständigen Gebietskörperschaften** haben dafür zu **sorgen**, dass die **nach Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2** notwendigen Räume, Einrichtungen und Transportmittel **sowie das erforderliche Personal zur Durchführung von Absonderungsmaßnahmen außerhalb der Wohnung zur Verfügung** stehen. **Die Räume und Einrichtungen zur Absonderung nach Absatz 2 sind nötigenfalls von den Ländern zu schaffen und zu unterhalten.**

## § 31

unverändert

## § 32

unverändert



## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

sprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen. Die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz), der Freizügigkeit (Artikel 11 Abs. 1 Grundgesetz), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 Grundgesetz), der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) und des Brief- und Postgeheimnisses (Artikel 10 Grundgesetz) können insoweit eingeschränkt werden.

**6. Abschnitt**  
**Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige**  
**Gemeinschaftseinrichtungen**

**§ 33**  
**Gemeinschaftseinrichtungen**

Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen.

**§ 34**  
**Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten,**  
**Aufgaben des Gesundheitsamtes**

(1) Personen, die an

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis
6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)
7. Keuchhusten
8. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
9. Masern
10. Meningokokken-Infektion
11. Mumps
12. Paratyphus
13. Pest
14. Poliomyelitis
15. Scabies (Krätze)
16. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen
17. Shigellose
18. Typhus abdominalis
19. Virushepatitis A oder E
20. Windpocken

**6. Abschnitt**  
**Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige**  
**Gemeinschaftseinrichtungen**

**§ 33**  
unverändert

**§ 34**  
unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

erkrankt oder dessen verdächtig oder die verlaust sind, dürfen in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den dort Betreuten haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlaustung durch sie nicht mehr zu befürchten ist. Satz 1 gilt entsprechend für die in der Gemeinschaftseinrichtung Betreuten mit der Maßgabe, dass sie die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume nicht betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung nicht teilnehmen dürfen. Satz 2 gilt auch für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.

(2) Ausscheider von

1. *Vibrio cholerae* O 1 und O 139
2. *Corynebacterium diphtheriae*, Toxin bildend
3. *Salmonella* Typhi
4. *Salmonella* Paratyphi
5. *Shigella* sp.
6. Enterohämorrhagischen *E. coli* (EHEC)

dürfen nur mit Zustimmung des Gesundheitsamtes und unter Beachtung der gegenüber dem Ausscheider und der Gemeinschaftseinrichtung verfügbaren Schutzmaßnahmen die dem Betrieb der Gemeinschaftseinrichtung dienenden Räume betreten, Einrichtungen der Gemeinschaftseinrichtung benutzen und an Veranstaltungen der Gemeinschaftseinrichtung teilnehmen.

(3) Absatz 1 Satz 1 und 2 gilt entsprechend für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung an oder ein Verdacht auf

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Enteritis durch enterohämorrhagische *E. coli* (EHEC)
4. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber
5. *Haemophilus influenzae* Typ b-Meningitis
6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose
7. Masern
8. Meningokokken-Infektion
9. Mumps
10. Paratyphus
11. Pest
12. Poliomyelitis
13. Shigellose
14. Typhus abdominalis
15. Virushepatitis A oder E

aufgetreten ist.

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

(4) Wenn die nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Personen geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt sind, so hat derjenige für die Einhaltung der diese Personen nach den Absätzen 1 bis 3 treffenden Verpflichtungen zu sorgen, dem die Sorge für diese Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer nach den Absätzen 1 bis 3 verpflichteten Person, soweit die Sorge für die Person des Verpflichteten zu seinem Aufgabenkreis gehört.

(5) Wenn einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 genannten Tatbestände bei den in Absatz 1 genannten Personen auftritt, so haben diese Personen oder in den Fällen des Absatzes 4 der Sorgeinhaber der Gemeinschaftseinrichtung hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen. Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung hat jede Person, die in der Gemeinschaftseinrichtung neu betreut wird, oder deren Sorgeberechtigte über die Pflichten nach Satz 1 zu belehren.

(6) Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der in den Absätzen 1, 2 oder 3 aufgeführten Tatbestände annehmen lassen, so hat die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhalts durch eine andere in § 8 genannte Person bereits erfolgt ist.

(7) Die zuständige Behörde kann im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt für die in § 33 genannten Einrichtungen Ausnahmen von dem Verbot nach Absatz 1, auch in Verbindung mit Absatz 3, zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden oder wurden, mit denen eine Übertragung der aufgeführten Erkrankungen oder der Verlausung verhütet werden kann.

(8) Das Gesundheitsamt kann gegenüber der Leitung der Gemeinschaftseinrichtung anordnen, dass das Auftreten einer Erkrankung oder eines hierauf gerichteten Verdachtes ohne Hinweis auf die Person in der Gemeinschaftseinrichtung bekannt gegeben wird.

(9) Wenn in Gemeinschaftseinrichtungen betreute Personen Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht, kann die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen anordnen.

(10) Die Gesundheitsämter und die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sollen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte gemeinsam über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutzes und über die Prävention übertragbarer Krankheiten aufklären.

(11) Bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemein bildenden Schule hat das Gesundheitsamt oder der von ihm beauftragte Arzt den Impfstatus zu erheben und

## Entwurf

die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln.

## § 35

**Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen**

Personen, die in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßige Tätigkeiten ausüben und Kontakt mit den dort Betreuten haben, sind vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von zwei Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen nach § 34 zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von drei Jahren aufzubewahren ist. Die Sätze 1 und 2 finden für Dienstherren entsprechende Anwendung.

## § 36

**Einhaltung der Infektionshygiene**

(1) Die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sowie Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Einrichtungen nach § 1 Abs. 1, 1a des Heimgesetzes, vergleichbare Behandlungs-, Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen sowie Obdachlosenunterkünfte, Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge sowie sonstige Massenunterkünfte und Justizvollzugsanstalten unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.

(2) Zahnarztpraxen sowie Arztpraxen und Praxen sonstiger Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, sowie sonstige Einrichtungen und Gewerbe, bei denen durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden können, können durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden.

(3) Für die Durchführung der Überwachung gilt § 16 Abs. 2 entsprechend.

(4) Personen, die in ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 oder 1a des Heimgesetzes oder in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose, Flüchtlinge, Asylbewerber oder Spätaussiedler aufgenommen werden sollen, haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge, Asylbewerber oder Spätaussiedler muss sich das Zeugnis bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme der Lunge stützen; bei erstmaliger Aufnahme darf die Erhebung der Befunde nicht länger als sechs Monate,

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

## § 35

unverändert

## § 36

**Einhaltung der Infektionshygiene**

(1) Die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sowie Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Einrichtungen nach § 1 Abs. 1, 1a des Heimgesetzes, vergleichbare Behandlungs-, Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen sowie Obdachlosenunterkünfte, Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge sowie sonstige Massenunterkünfte und Justizvollzugsanstalten **legen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest. Die genannten Einrichtungen** unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.

(2) unverändert

(3) unverändert

(4) Personen, die in ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 oder 1a des Heimgesetzes oder in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose, Flüchtlinge, Asylbewerber oder **in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für** Spätaussiedler aufgenommen werden sollen, haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft für Flüchtlinge, Asylbewerber oder **in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für** Spätaussiedler muss sich das Zeugnis bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme

## Entwurf

bei erneuter Aufnahme zwölf Monate zurückliegen. Bei Schwangeren ist von der Röntgenaufnahme abzusehen; stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. § 34 Abs. 4 gilt entsprechend. Satz 1 gilt nicht für Personen, die weniger als drei Tage in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose aufgenommen werden. Personen, die *auf Grund eines Gesetzes in einer Gemeinschaftsunterkunft einschließlich einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen* haben, sind verpflichtet, die für die Ausstellung des Zeugnisses nach *den Sätzen 1 und 2* erforderlichen Untersuchungen zu dulden. Personen, die in eine Justizvollzugsanstalt aufgenommen werden, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge zu dulden.

(5) Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) sowie der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.

### 7. Abschnitt Wasser

#### § 37

#### Beschaffenheit von Wasser für den menschlichen Gebrauch sowie von Schwimm- und Badebeckenwasser, Überwachung

(1) Wasser für den menschlichen Gebrauch muss so beschaffen sein, dass durch seinen Genuss oder Gebrauch eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, nicht zu besorgen ist.

(2) Schwimm- oder Badebeckenwasser in Gewerbebetrieben, öffentlichen Bädern sowie in sonstigen nicht ausschließlich privat genutzten Einrichtungen muss so beschaffen sein, dass durch seinen Gebrauch eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, nicht zu besorgen ist.

(3) Wassergewinnungs- und Wasserversorgungsanlagen und Schwimm- oder Badebecken einschließlich ihrer Wasseraufbereitungsanlagen unterliegen hinsichtlich der in den Absätzen 1 und 2 genannten Anforderungen der Überwachung durch das Gesundheitsamt. Für die Überwachung gilt § 16 entsprechend. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.

#### § 38

#### Erlass von Rechtsverordnungen

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates,

1. welchen Anforderungen das Wasser für den menschlichen Gebrauch entsprechen muss, um der Vorschrift von § 37 Abs. 1 zu genügen,

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

der Lunge stützen; bei erstmaliger Aufnahme darf die Erhebung der Befunde nicht länger als sechs Monate, bei erneuter Aufnahme zwölf Monate zurückliegen. Bei Schwangeren ist von der Röntgenaufnahme abzusehen; stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. § 34 Abs. 4 gilt entsprechend. Satz 1 gilt nicht für Personen, die weniger als drei Tage in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose aufgenommen werden. Personen, die **nach Satz 1 ein ärztliches Zeugnis vorzulegen** haben, sind verpflichtet, die für die Ausstellung des Zeugnisses nach **Satz 1 und 2** erforderlichen Untersuchungen zu dulden. Personen, die in eine Justizvollzugsanstalt aufgenommen werden, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge zu dulden.

(5) unverändert

### 7. Abschnitt Wasser

#### § 37

#### Beschaffenheit von Wasser für den menschlichen Gebrauch sowie von Schwimm- und Badebeckenwasser, Überwachung

(1) unverändert

(2) unverändert

(3) Wassergewinnungs- und Wasserversorgungsanlagen und Schwimm- oder Badebecken einschließlich ihrer Wasseraufbereitungsanlagen unterliegen hinsichtlich der in den Absätzen 1 und 2 genannten Anforderungen der Überwachung durch das Gesundheitsamt. Für die **Durchführung der Überwachung** gilt § 16 **Abs. 2** entsprechend. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.

#### § 38

#### unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

2. dass und wie die Wassergewinnungs- und Wasserversorgungsanlagen und das Wasser in hygienischer Hinsicht zu überwachen sind,
3. welche Handlungs-, Unterlassungs-, Mitwirkungs- und Duldungspflichten dem Unternehmer oder sonstigen Inhaber einer Wassergewinnungs- oder Wasserversorgungsanlage im Sinne der Nummern 1 und 2 obliegen, welche Wasseruntersuchungen dieser durchführen oder durchführen lassen muss und in welchen Zeitabständen diese vorzunehmen sind,
4. die Anforderungen an die Verwendung von Stoffen oder Materialien bei der Aufbereitung oder der Verteilung des Wassers für den menschlichen Gebrauch, soweit diese nicht den Vorschriften des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetzes unterliegen,
5. in welchen Fällen das Wasser für den menschlichen Gebrauch, das den Anforderungen nach den Nummern 1 oder 4 nicht entspricht, nicht oder nur eingeschränkt abgegeben oder anderen nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung gestellt werden darf,
6. dass und wie die Bevölkerung über die Beschaffenheit des Wassers für den menschlichen Gebrauch und über etwaige zu treffende Maßnahmen zu informieren ist,
7. dass und wie Angaben über die Gewinnung und die Beschaffenheit des Wassers für den menschlichen Gebrauch einschließlich personenbezogener Daten, soweit diese für die Erfassung und die Überwachung der Wasserqualität und der Wasserversorgung erforderlich sind, zu übermitteln sind und
8. die Anforderungen an die Untersuchungsstellen, die das Wasser für den menschlichen Gebrauch analysieren.

In der Rechtsverordnung können auch Regelungen über die Anforderungen an die Wassergewinnungs- und Wasserversorgungsanlagen getroffen werden. Die Rechtsverordnung bedarf des Einvernehmens mit dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit, soweit es sich um Wassergewinnungsanlagen handelt.

(2) Das Bundesministerium für Gesundheit bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates,

1. welchen Anforderungen das in § 37 Abs. 2 bezeichnete Wasser entsprechen muss, um der Vorschrift von § 37 Abs. 2 zu genügen,
2. dass und wie die Schwimm- und Badebecken und das Wasser in hygienischer Hinsicht zu überwachen sind,
3. welche Handlungs-, Unterlassungs-, Mitwirkungs- und Duldungspflichten dem Unternehmer oder sonstigen Inhaber eines Schwimm- oder Badebeckens im Sinne der Nummern 1 und 2 obliegen, welche Wasseruntersuchungen dieser durchführen oder durchführen lassen muss und in welchen Zeitabständen diese vorzunehmen sind,
4. in welchen Fällen das in § 37 Abs. 2 bezeichnete Wasser, das den Anforderungen nach Nummer 1 nicht entspricht, anderen nicht zur Verfügung gestellt werden darf und

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

5. dass für die Aufbereitung von Schwimm- oder Badebeckenwasser nur Mittel und Verfahren verwendet werden dürfen, die vom Umweltbundesamt in einer Liste bekannt gemacht worden sind.

Die Aufnahme von Mitteln und Verfahren zur Aufbereitung von Schwimm- oder Badebeckenwasser in die Liste nach Nummer 5 erfolgt nur, wenn das Umweltbundesamt festgestellt hat, dass die Mittel und Verfahren den Regeln der Technik entsprechen; das Umweltbundesamt kann für Amtshandlungen nach dem ersten Halbsatz Kosten (Gebühren und Auslagen) erheben. In der Rechtsverordnung nach Satz 1 können auch Regelungen über die Anforderungen an sonstiges Wasser in Gewerbebetrieben, öffentlichen Bädern sowie in sonstigen nicht ausschließlich privat genutzten Einrichtungen, das zum Schwimmen oder Baden bereitgestellt wird und dessen Überwachung getroffen werden, soweit dies zum Schutz der menschlichen Gesundheit erforderlich ist. Satz 3 gilt nicht für Gewässer im Sinne der Richtlinie 76/160/EWG des Rates vom 8. Dezember 1975 über die Qualität der Badegewässer (ABl. EG Nr. L 31 vom 5. Februar 1976 S. 1).

(3) Das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates die gebührenpflichtigen Tatbestände für Aufgaben des Umweltbundesamtes nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 5 und Satz 2 näher zu bestimmen und dabei feste Sätze oder Rahmensätze vorzusehen.

**§ 39****Untersuchungen,  
Maßnahmen der zuständigen Behörde**

(1) Der Unternehmer oder sonstige Inhaber einer Wassergewinnungs- oder Wasserversorgungsanlage oder eines Schwimm- oder Badebeckens hat die ihm auf Grund von Rechtsverordnungen nach § 38 Abs. 1 oder 2 obliegenden Wasseruntersuchungen auf eigene Kosten durchzuführen oder durchführen zu lassen. Er hat auch die Kosten (Gebühren und Auslagen) der Wasseruntersuchungen zu tragen, die die zuständige Behörde auf Grund der Rechtsverordnungen nach § 38 Abs. 1 oder 2 durchführt oder durchführen lässt.

(2) Die zuständige Behörde hat die notwendigen Maßnahmen zu treffen, um

1. die Einhaltung der Vorschriften des § 37 Abs. 1 und 2 und von Rechtsverordnungen nach § 38 Abs. 1 und 2 sicherzustellen,
2. Gefahren für die menschliche Gesundheit abzuwenden, die von Wasser für den menschlichen Gebrauch im Sinne von § 37 Abs. 1 sowie von Wasser für und in Schwimm- und Badebecken im Sinne von § 37 Abs. 2 ausgehen können, insbesondere um das Auftreten oder die Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten zu verhindern.

§ 16 Abs. 6 bis 8 gilt entsprechend.

**§ 39**

unverändert

## Entwurf

## § 40

**Aufgaben des Umweltbundesamtes**

Das Umweltbundesamt hat im Rahmen dieses Gesetzes die Aufgabe, Konzeptionen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von durch Wasser übertragbaren Krankheiten zu entwickeln. Beim Umweltbundesamt können zur Erfüllung dieser Aufgaben beratende Fachkommissionen eingerichtet werden, die Empfehlungen zum Schutz der menschlichen Gesundheit hinsichtlich der Anforderungen an die Qualität des in § 37 Abs. 1 und 2 bezeichneten Wassers sowie der insoweit notwendigen Maßnahmen abgeben können. Die Mitglieder dieser Kommissionen werden vom Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit sowie im Benehmen mit den jeweils zuständigen obersten Landesbehörden berufen. Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit und des Umweltbundesamtes nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen teil. Weitere Vertreter von *Bundesbehörden* können daran teilnehmen.

## § 41

**Abwasser**

(1) Die Abwasserbeseitigungspflichtigen haben darauf hinzuwirken, dass Abwasser so beseitigt wird, dass Gefahren für die menschliche Gesundheit durch Krankheitserreger nicht entstehen. Einrichtungen zur Beseitigung des in Satz 1 genannten Abwassers unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch die zuständige Behörde. Die Betreiber von Einrichtungen nach Satz 2 sind verpflichtet, den Beauftragten der zuständigen Behörde Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen zugänglich zu machen und auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit dies zur Überwachung erforderlich ist. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt. § 16 Abs. 1 bis 3 findet Anwendung.

(2) Die Landesregierungen werden ermächtigt, bezüglich des Abwassers durch Rechtsverordnung entsprechende Gebote und Verbote zur Verhütung übertragbarer Krankheiten zu erlassen. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) kann insoweit eingeschränkt werden.

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

## § 42

**Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote**

(1) Personen, die

1. an Typhus, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Gastroenteritis oder

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

## § 40

**Aufgaben des Umweltbundesamtes**

Das Umweltbundesamt hat im Rahmen dieses Gesetzes die Aufgabe, Konzeptionen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von durch Wasser übertragbaren Krankheiten zu entwickeln. Beim Umweltbundesamt können zur Erfüllung dieser Aufgaben beratende Fachkommissionen eingerichtet werden, die Empfehlungen zum Schutz der menschlichen Gesundheit hinsichtlich der Anforderungen an die Qualität des in § 37 Abs. 1 und 2 bezeichneten Wassers sowie der insoweit notwendigen Maßnahmen abgeben können. Die Mitglieder dieser Kommissionen werden vom Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit sowie im Benehmen mit den jeweils zuständigen obersten Landesbehörden berufen. Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit und des Umweltbundesamtes nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen teil. Weitere Vertreter von **Bundes- und Landesbehörden** können daran teilnehmen.

## § 41

## unverändert

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

## § 42

**Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote**

(1) Personen, die

1. an Typhus **abdominalis**, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Gastro-



## Entwurf

Virushepatitis A oder E erkrankt oder dessen verdächtig sind,

2. an infizierten Wunden oder an Hautkrankheiten erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können,
3. die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische *Escherichia coli* oder Choleravibrionen ausscheiden,

dürfen nicht tätig sein oder beschäftigt werden

- a) beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen der in Absatz 2 genannten Lebensmittel, wenn sie dabei mit diesen in Berührung kommen, oder
- b) in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung.

Satz 1 gilt entsprechend für Personen, die mit Bedarfsgegenständen, die für die dort genannten Tätigkeiten verwendet werden, so in Berührung kommen, dass eine Übertragung von Krankheitserregern auf die Lebensmittel im Sinne des Absatzes 2 zu befürchten ist. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für den privaten hauswirtschaftlichen Bereich.

(2) Lebensmittel im Sinne des Absatzes 1 sind

1. Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus
2. Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis
3. Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus
4. Eiprodukte
5. Säuglings- und Kleinkindernahrung
6. Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse
7. Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage, *ausgenommen Dauerbackwaren*
8. Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshafen.

(3) Personen, die in amtlicher Eigenschaft, auch im Rahmen ihrer Ausbildung, mit den in Absatz 2 bezeichneten Lebensmitteln oder mit Bedarfsgegenständen im Sinne des Absatzes 1 Satz 2 in Berührung kommen, dürfen ihre Tätigkeit nicht ausüben, wenn sie an einer der in Absatz 1 Nr. 1 genannten Krankheiten erkrankt oder dessen verdächtig sind, an einer der in Absatz 1 Nr. 2 genannten Krankheiten erkrankt sind oder die in Absatz 1 Nr. 3 genannten Krankheitserreger ausscheiden.

(4) Das Gesundheitsamt kann Ausnahmen von den Verboten nach dieser Vorschrift zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden, mit denen eine Übertragung der aufgeführten Erkrankungen und Krankheitserreger verhütet werden kann.

(5) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates den Kreis der in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Krankheiten, der in Absatz 1 Nr. 3 genannten Krankheitserreger und der in Absatz 2 genannten Lebensmittel ein-

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

enteritis oder Virushepatitis A oder E erkrankt oder dessen verdächtig sind,

2. unverändert

3. unverändert

dürfen nicht tätig sein oder beschäftigt werden

a) unverändert

b) unverändert

Satz 1 gilt entsprechend für Personen, die mit Bedarfsgegenständen, die für die dort genannten Tätigkeiten verwendet werden, so in Berührung kommen, dass eine Übertragung von Krankheitserregern auf die Lebensmittel im Sinne des Absatzes 2 zu befürchten ist. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für den privaten hauswirtschaftlichen Bereich.

(2) Lebensmittel im Sinne des Absatzes 1 sind

1. unverändert
2. unverändert
3. unverändert
4. unverändert
5. unverändert
6. unverändert
7. Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage
8. unverändert

(3) unverändert

(4) unverändert

(5) unverändert

## Entwurf

zuschränken, wenn epidemiologische Erkenntnisse dies zulassen, oder zu erweitern, wenn dies zum Schutz der menschlichen Gesundheit vor einer Gefährdung durch Krankheitserreger erforderlich ist. In dringenden Fällen kann zum Schutz der Bevölkerung die Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen werden. Eine auf der Grundlage des Satzes 2 erlassene Verordnung tritt ein Jahr nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft; ihre Geltungsdauer kann mit Zustimmung des Bundesrates verlängert werden.

## § 43

**Belehrung, Bescheinigung des Gesundheitsamtes**

(1) Personen dürfen gewerbsmäßig die in § 42 Abs. 1 bezeichneten Tätigkeiten erstmalig nur dann ausüben und mit diesen Tätigkeiten erstmalig nur dann beschäftigt werden, wenn durch eine nicht mehr als drei Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachgewiesen ist, dass sie

1. über die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtungen nach den Absätzen 2, 4 und 5 in mündlicher und schriftlicher Form vom Gesundheitsamt oder von einem durch das Gesundheitsamt beauftragten Arzt belehrt wurden und
2. nach der Belehrung im Sinne der Nummer 1 schriftlich erklärt haben, dass ihnen keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bei ihnen bekannt sind.

Liegen Anhaltspunkte vor, dass bei einer Person Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 bestehen, so darf die Bescheinigung erst ausgestellt werden, wenn durch ein ärztliches Zeugnis nachgewiesen ist, dass Hinderungsgründe nicht oder nicht mehr bestehen.

(2) Treten bei Personen nach Aufnahme ihrer Tätigkeit Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 auf, sind sie verpflichtet, dies ihrem Arbeitgeber oder Dienstherrn unverzüglich mitzuteilen.

(3) Werden dem Arbeitgeber oder Dienstherrn Tatsachen bekannt, die ein Tätigkeitsverbot nach § 42 Abs. 1 begründen, so hat dieser unverzüglich die zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Krankheitserreger erforderlichen Maßnahmen einzuleiten.

(4) Der Arbeitgeber hat Personen, die eine der in § 42 Abs. 1 Satz 1 oder 2 genannten Tätigkeiten ausüben, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren jährlich über die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtung nach Absatz 2 zu belehren. Die Teilnahme an der Belehrung ist zu dokumentieren. Die Sätze 1 und 2 finden für Dienstherrn entsprechende Anwendung.

(5) Die Bescheinigung nach Absatz 1 und die letzte Dokumentation der Belehrung nach Absatz 4 sind beim Arbeitgeber aufzubewahren. Der Arbeitgeber hat die Nachweise nach Satz 1 und, sofern er eine in § 42 Abs. 1 bezeichnete Tätigkeit selbst ausübt, die ihn betreffende Bescheinigung nach Absatz 1 Satz 1 an der Betriebsstätte verfügbar zu halten und der zuständigen Behörde und ihren Beauftragten auf Verlangen vorzulegen. Bei Tätigkeiten an wechselnden

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

## § 43

**Belehrung, Bescheinigung des Gesundheitsamtes**

(1) unverändert

(2) unverändert

(3) Werden dem Arbeitgeber oder Dienstherrn **Anhaltspunkte oder** Tatsachen bekannt, die ein Tätigkeitsverbot nach § 42 Abs. 1 begründen, so hat dieser unverzüglich die zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Krankheitserreger erforderlichen Maßnahmen einzuleiten.

(4) unverändert

(5) unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

Standorten genügt die Vorlage einer beglaubigten Abschrift oder einer beglaubigten Kopie.

(6) Im Falle der Geschäftsunfähigkeit oder der beschränkten Geschäftsfähigkeit treffen die Verpflichtungen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 und Absatz 2 denjenigen, dem die Sorge für die Person zusteht. Die gleiche Verpflichtung trifft auch den Betreuer, soweit die Sorge für die Person zu seinem Aufgabenkreis gehört. Die den Arbeitgeber oder Dienstherrn betreffenden Verpflichtungen nach dieser Vorschrift gelten entsprechend für Personen, die die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeiten selbständig ausüben.

(6) unverändert

(7) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Untersuchungen und weitergehende Anforderungen vorzuschreiben oder Anforderungen einzuschränken, wenn Rechtsakte der Europäischen Gemeinschaft dies erfordern.

(7) unverändert

**9. Abschnitt**  
**Tätigkeiten mit Krankheitserregern**

**9. Abschnitt**  
**Tätigkeiten mit Krankheitserregern**

**§ 44**  
**Erlaubnispflicht für Tätigkeiten mit**  
**Krankheitserregern**

**§ 44**  
unverändert

Wer Krankheitserreger in den Geltungsbereich dieses Gesetzes verbringen, sie ausführen, aufbewahren, abgeben oder mit ihnen arbeiten will, bedarf einer Erlaubnis der zuständigen Behörde.

**§ 45**  
**Ausnahmen**

**§ 45**  
unverändert

(1) Einer Erlaubnis nach § 44 bedürfen nicht Personen, die zur selbständigen Ausübung des Berufs als Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt berechtigt sind, für mikrobiologische Untersuchungen zur orientierenden medizinischen und veterinärmedizinischen Diagnostik mittels solcher kultureller Verfahren, die auf die primäre Anzucht und nachfolgender Subkultur zum Zweck der Resistenzbestimmung beschränkt sind und bei denen die angewendeten Methoden nicht auf den spezifischen Nachweis meldepflichtiger Krankheitserreger gerichtet sind, soweit die Untersuchungen für die unmittelbare Behandlung der eigenen Patienten für die eigene Praxis durchgeführt werden.

(2) Eine Erlaubnis nach § 44 ist nicht erforderlich für

1. Sterilitätsprüfungen, Bestimmung der Koloniezahl und sonstige Arbeiten zur mikrobiologischen Qualitätssicherung bei der Herstellung, Prüfung und der Überwachung des Verkehrs mit
  - a) Arzneimitteln,
  - b) Medizinprodukten,
2. Sterilitätsprüfungen, Bestimmung der Koloniezahl und sonstige Arbeiten zur mikrobiologischen Qualitätssicherung, soweit diese nicht dem spezifischen Nachweis von Krankheitserregern dienen und dazu Verfahrensschritte

## Entwurf

zur gezielten Anreicherung oder gezielten Vermehrung von Krankheitserregern beinhalten.

(3) Die zuständige Behörde hat Personen für sonstige Arbeiten zur mikrobiologischen Qualitätssicherung, die auf die primäre Anzucht auf Selektivmedien beschränkt sind, von der Erlaubnispflicht nach § 44 freizustellen, wenn die Personen im Rahmen einer mindestens zweijährigen Tätigkeit auf dem Gebiet der mikrobiologischen Qualitätssicherung oder im Rahmen einer staatlich geregelten Ausbildung die zur Ausübung der beabsichtigten Tätigkeiten erforderliche Sachkunde erworben haben.

(4) Die zuständige Behörde hat Tätigkeiten im Sinne der Absätze 1, 2 und 3 zu untersagen, wenn eine Person, die die Arbeiten ausführt, sich bezüglich der erlaubnisfreien Tätigkeiten nach den Absätzen 1, 2 oder 3 als unzuverlässig erwiesen hat.

**§ 46****Tätigkeit unter Aufsicht**

(1) Der Erlaubnis nach § 44 bedarf nicht, wer unter Aufsicht desjenigen, der eine Erlaubnis besitzt oder nach § 45 keiner Erlaubnis bedarf, tätig ist.

**§ 47****Versagungsgründe, Voraussetzungen für die Erlaubnis**

(1) Die Erlaubnis ist zu versagen, wenn der Antragsteller

1. die erforderliche Sachkenntnis nicht besitzt oder
2. sich als unzuverlässig in Bezug auf die Tätigkeiten erwiesen hat, für deren Ausübung die Erlaubnis beantragt wird.

(2) Die erforderliche Sachkenntnis wird durch

1. den Abschluss eines Studiums der Human-, Zahn- oder Veterinärmedizin, der Pharmazie oder den Abschluss eines naturwissenschaftlichen Fachhochschul- oder Universitätsstudiums mit mikrobiologischen Inhalten und
2. eine mindestens zweijährige hauptberufliche Tätigkeit mit Krankheitserregern unter Aufsicht einer Person, die im Besitz der Erlaubnis zum Arbeiten mit Krankheitserregern ist,

nachgewiesen. Die zuständige Behörde hat auch eine andere, mindestens zweijährige hauptberufliche Tätigkeit auf dem Gebiet der Bakteriologie, Mykologie, Parasitologie oder Virologie als Nachweis der Sachkenntnis nach Nummer 2 anzuerkennen, wenn der Antragsteller bei dieser Tätigkeit eine gleichwertige Sachkenntnis erworben hat.

(3) Die Erlaubnis ist auf bestimmte Tätigkeiten und auf bestimmte Krankheitserreger zu beschränken und mit Auflagen zu verbinden, soweit dies zur Verhütung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist. Die zuständige Behörde kann Personen, die ein naturwissenschaftliches Fachhochschul- oder Universitätsstudium ohne mikrobiologische Inhalte oder ein ingenieurwissenschaftliches Fachhochschul- oder Universitätsstudium mit mikrobiologischen Inhalten abgeschlossen haben oder die die Voraussetzungen nach Absatz 2 Nr. 2 nur teilweise erfüllen, eine Erlaubnis nach

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

**§ 46**

unverändert

**§ 47****Versagungsgründe, Voraussetzungen für die Erlaubnis**

(1) unverändert

(2) unverändert

(3) unverändert

## Entwurf

Satz 1 erteilen, wenn der Antragsteller für den eingeschränkten Tätigkeitsbereich eine ausreichende Sachkenntnis erworben hat.

(4) Bei Antragstellern, die nicht die Approbation oder Bestallung als Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt besitzen, darf sich die Erlaubnis nicht auf den direkten oder indirekten Nachweis eines Krankheitserregers für die Feststellung einer Infektion oder übertragbaren Krankheit erstrecken. Satz 1 gilt nicht für Antragsteller, die Arbeiten im Auftrag eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes, die im Besitz der Erlaubnis sind, durchführen.

**§ 48****Rücknahme und Widerruf**

Die Erlaubnis nach § 44 kann außer nach den Vorschriften des Verwaltungsverfahrensgesetzes zurückgenommen oder widerrufen werden, wenn ein Versagungsgrund nach § 47 Abs. 1 vorliegt.

**§ 49****Anzeigepflichten**

(1) Wer Tätigkeiten im Sinne von § 44 erstmalig aufnehmen will, hat dies der zuständigen Behörde mindestens 30 Tage vor Aufnahme anzuzeigen. Die Anzeige nach Satz 1 muss enthalten:

1. eine beglaubigte Abschrift der Erlaubnis, soweit die Erlaubnis nicht von der Behörde nach Satz 1 ausgestellt wurde, oder Angaben zur Erlaubnisfreiheit im Sinne von § 45,
2. Angaben zu Art und Umfang der beabsichtigten Tätigkeiten sowie Entsorgungsmaßnahmen,
3. Angaben zur Beschaffenheit der Räume und Einrichtungen.

Soweit die Angaben in einem anderen durch Bundesrecht geregelten Verfahren bereits gemacht wurden, kann auf die dort vorgelegten Unterlagen Bezug genommen werden. Die Anzeigepflicht gilt nicht für Personen, die auf der Grundlage des § 46 tätig sind.

(2) Mit Zustimmung der zuständigen Behörde können die Tätigkeiten im Sinne von § 44 vor Ablauf der Frist aufgenommen werden.

(3) Die zuständige Behörde untersagt Tätigkeiten, wenn eine Gefährdung der Gesundheit der Bevölkerung zu besorgen ist, insbesondere weil

1. für Art und Umfang der Tätigkeiten geeignete Räume oder Einrichtungen nicht vorhanden sind oder
2. die Voraussetzungen für eine gefahrlose Entsorgung nicht gegeben sind.

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

(4) Bei Antragstellern, die nicht die Approbation oder Bestallung als Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt besitzen, darf sich die Erlaubnis nicht auf den direkten oder indirekten Nachweis eines Krankheitserregers für die Feststellung einer Infektion oder übertragbaren Krankheit erstrecken. Satz 1 gilt nicht für Antragsteller, die Arbeiten im Auftrag eines Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes, die im Besitz der Erlaubnis sind, **oder Untersuchungen in Krankenhäusern für die unmittelbare Behandlung der Patienten des Krankenhauses** durchführen.

**§ 48**

unverändert

**§ 49**

unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

**§ 50  
Veränderungsanzeige****§ 50  
unverändert**

Wer eine in § 44 genannte Tätigkeit ausübt, hat jede wesentliche Veränderung der Beschaffenheit der Räume und Einrichtungen, der Entsorgungsmaßnahmen sowie von Art und Umfang der Tätigkeit unverzüglich der zuständigen Behörde anzuzeigen. Anzuzeigen ist auch die Beendigung oder Wiederaufnahme der Tätigkeit. § 49 Abs. 1 Satz 3 gilt entsprechend. Die Anzeigepflicht gilt nicht für Personen, die auf der Grundlage des § 46 tätig sind.

**§ 51  
Aufsicht****§ 51  
unverändert**

Wer eine in § 44 genannte Tätigkeit ausübt, untersteht der Aufsicht der zuständigen Behörde. Er und der sonstige Berechtigte ist insoweit verpflichtet, den von der zuständigen Behörde beauftragten Personen Grundstücke, Räume, Anlagen und Einrichtungen zugänglich zu machen, auf Verlangen Bücher und sonstige Unterlagen vorzulegen, die Einsicht in diese zu gewähren und die notwendigen Prüfungen zu dulden. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) wird insoweit eingeschränkt.

**§ 52  
Abgabe****§ 52  
unverändert**

Krankheitserreger sowie Material, das Krankheitserreger enthält, dürfen nur an denjenigen abgegeben werden, der eine Erlaubnis besitzt, unter Aufsicht eines Erlaubnisinhabers tätig ist oder einer Erlaubnis nach § 45 Abs. 2 Nr. 1 nicht bedarf. Satz 1 gilt nicht für staatliche human- oder veterinärmedizinische Untersuchungseinrichtungen.

**§ 53  
Anforderungen an Räume und Einrichtungen,  
Gefahrenvorsorge****§ 53  
unverändert**

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften

1. über die an die Beschaffenheit der Räume und Einrichtungen zu stellenden Anforderungen sowie
2. über die Sicherheitsmaßnahmen, die bei Tätigkeiten nach § 44 zu treffen sind,

zu erlassen, soweit dies zum Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten erforderlich ist.

(2) In der Rechtsverordnung nach Absatz 1 kann zum Zwecke der Überwachung der Tätigkeiten auch vorge-schrieben werden, dass bei bestimmten Tätigkeiten Verzeichnisse zu führen und Berichte über die durchgeführten Tätigkeiten der zuständigen Behörde vorzulegen sowie bestimmte Wahrnehmungen dem Gesundheitsamt zu melden sind, soweit dies zur Verhütung oder Bekämpfung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist.

## Entwurf

**10. Abschnitt  
Zuständige Behörde****§ 54  
Benennung der Behörde**

Die Landesregierungen bestimmen durch Rechtsverordnung die zuständigen Behörden im Sinne dieses Gesetzes, soweit eine landesrechtliche Regelung nicht besteht.

**11. Abschnitt  
Angleichung an Gemeinschaftsrecht****§ 55  
Angleichung an Gemeinschaftsrecht**

(1) Rechtsverordnungen nach diesem Gesetz können auch zum Zwecke der Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten der Europäischen Union erlassen werden, soweit dies zur Durchführung von Verordnungen oder zur Umsetzung von Richtlinien oder Entscheidungen des Rates der Europäischen Union oder der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, die Sachbereiche dieses Gesetzes betreffen, erforderlich ist.

(2) *Rechtsverordnungen nach diesem Gesetz, die ausschließlich der Umsetzung von Richtlinien oder Entscheidungen des Rates der Europäischen Union oder der Kommission der Europäischen Gemeinschaften in nationales Recht dienen, bedürfen nicht der Zustimmung des Bundesrates.*

**12. Abschnitt  
Entschädigung in besonderen Fällen****§ 56  
Entschädigung**

(1) Wer auf Grund dieses Gesetzes als Ausscheider, Ansteckungsverdächtiger, Krankheitsverdächtiger oder als sonstiger Träger von Krankheitserregern im Sinne von § 31 Satz 2 Verboten in der Ausübung seiner bisherigen Erwerbstätigkeit unterliegt oder unterworfen wird und dadurch einen Verdienstausfall erleidet, erhält eine Entschädigung in Geld. Das Gleiche gilt für Personen, die als Ausscheider oder Ansteckungsverdächtige abgesondert wurden oder werden, bei Ausscheidern jedoch nur, wenn sie andere Schutzmaßnahmen nicht befolgen können.

(2) Die Entschädigung bemisst sich nach dem Verdienstausfall. Für die ersten sechs Wochen wird sie in Höhe des

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

**10. Abschnitt  
Zuständige Behörde****§ 54  
Benennung der Behörde**

Die Landesregierungen bestimmen durch Rechtsverordnung die zuständigen Behörden im Sinne dieses Gesetzes, soweit eine landesrechtliche Regelung nicht besteht. **Sie können ferner darin bestimmen, dass nach diesem Gesetz der obersten Landesgesundheitsbehörde oder der für die Kriegsopferversorgung zuständigen obersten Landesbehörde zugewiesene Aufgaben ganz oder im Einzelnen von einer diesen jeweils nachgeordneten Landesbehörde wahrgenommen werden und dass auf die Wahrnehmung von Zustimmungsvorbehalten der obersten Landesbehörden nach diesem Gesetz verzichtet wird.**

**11. Abschnitt  
Angleichung an Gemeinschaftsrecht****§ 55  
Angleichung an Gemeinschaftsrecht**

Rechtsverordnungen nach diesem Gesetz können auch zum Zwecke der Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten der Europäischen Union erlassen werden, soweit dies zur Durchführung von Verordnungen oder zur Umsetzung von Richtlinien oder Entscheidungen des Rates der Europäischen Union oder der Kommission der Europäischen Gemeinschaften, die Sachbereiche dieses Gesetzes betreffen, erforderlich ist.

(2) **entfällt**

**12. Abschnitt  
Entschädigung in besonderen Fällen****§ 56  
Entschädigung**

(1) **unverändert**

(2) Die Entschädigung bemisst sich nach dem Verdienstausfall. Für die ersten sechs Wochen wird sie in Höhe des

## Entwurf

Verdienstaufalls gewährt. Vom Beginn der siebenten Woche an wird sie in Höhe des Krankengeldes nach § 47 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gewährt, soweit der Verdienstaufall die für die gesetzliche Krankenversicherungspflicht maßgebende Jahresarbeitsentgelt nicht übersteigt.

(3) Als Verdienstaufall gilt das Arbeitsentgelt (§ 14 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch), das dem Arbeitnehmer bei der für ihn maßgebenden regelmäßigen Arbeitszeit nach Abzug der Steuern und der Beiträge zur Sozialversicherung und zur Arbeitsförderung oder entsprechenden Aufwendungen zur sozialen Sicherung in angemessenem Umfang zusteht (Netto-Arbeitsentgelt). Der Betrag erhöht sich um das Kurzarbeiter- oder Winterausfallgeld und um das Zuschuss-Wintergeld, auf das der Arbeitnehmer Anspruch hätte, wenn er nicht aus den in Absatz 1 genannten Gründen an der Arbeitsleistung verhindert wäre. Verbleibt dem Arbeitnehmer nach Einstellung der verbotenen Tätigkeit oder bei Absonderung ein Teil des bisherigen Arbeitsentgelts, so gilt als Verdienstaufall der Unterschiedsbetrag zwischen dem in Satz 1 genannten Netto-Arbeitsentgelt und dem in dem auf die Einstellung der verbotenen Tätigkeit oder der Absonderung folgenden Kalendermonat erzielten Netto-Arbeitsentgelt aus dem bisherigen Arbeitsverhältnis. Die Sätze 1 und 3 gelten für die Berechnung des Verdienstaufalls bei den in Heimarbeit Beschäftigten und bei Selbständigen entsprechend mit der Maßgabe, dass bei den in Heimarbeit Beschäftigten das im Durchschnitt des letzten Jahres vor Einstellung der verbotenen Tätigkeit oder vor der Absonderung verdiente monatliche Arbeitsentgelt und bei Selbständigen ein Zwölftes des Arbeitseinkommens (§ 15 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch) aus der entschädigungspflichtigen Tätigkeit zugrunde zu legen ist.

(4) Bei einer Existenzgefährdung können den Entschädigungsberechtigten die während der Verdienstaufallzeiten entstehenden Mehraufwendungen auf Antrag in angemessenem Umfang von der zuständigen Behörde erstattet werden. Selbständige, deren Betrieb oder Praxis während der Dauer einer Maßnahme nach Absatz 1 ruht, erhalten neben der Entschädigung nach den Absätzen 2 und 3 auf Antrag von der zuständigen Behörde Ersatz der in dieser Zeit weiterlaufenden nicht gedeckten Betriebsausgaben in angemessenem Umfang.

(5) Bei Arbeitnehmern hat der Arbeitgeber für die Dauer des Arbeitsverhältnisses, längstens für sechs Wochen, die Entschädigung für die zuständige Behörde auszuführen. Die ausgezahlten Beträge werden dem Arbeitgeber auf Antrag von der zuständigen Behörde erstattet. Im Übrigen wird die Entschädigung von der zuständigen Behörde auf Antrag gewährt.

(6) Bei Arbeitnehmern richtet sich die Fälligkeit der Entschädigungsleistungen nach der Fälligkeit des aus der bisherigen Tätigkeit erzielten Arbeitsentgelts. Bei sonstigen Entschädigungsberechtigten ist die Entschädigung jeweils zum Ersten eines Monats für den abgelaufenen Monat zu gewähren.

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

Verdienstaufalls gewährt. Vom Beginn der siebenten Woche an wird sie in Höhe des Krankengeldes nach § 47 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gewährt, soweit der Verdienstaufall die für die gesetzliche Krankenversicherungspflicht maßgebende Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht übersteigt.

(3) unverändert

(4) unverändert

(5) unverändert

(6) unverändert



## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

(7) Wird der Entschädigungsberechtigte arbeitsunfähig, so bleibt der Entschädigungsanspruch in Höhe des Betrages, der bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit an den Berechtigten auszuzahlen war, bestehen. Ansprüche, die Berechtigten nach Absatz 1 Satz 2 wegen des durch die Arbeitsunfähigkeit bedingten Verdienstauffalls auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften oder eines privaten Versicherungsverhältnisses zustehen, gehen insoweit auf das entschädigungspflichtige Land über.

(7) unverändert

(8) Auf die Entschädigung sind anzurechnen

(8) unverändert

1. Zuschüsse des Arbeitgebers, soweit sie zusammen mit der Entschädigung den tatsächlichen Verdienstauffall übersteigen,
2. das Nettoarbeitsentgelt und das Arbeitseinkommen nach Absatz 3 aus einer Tätigkeit, die als Ersatz der verbotenen Tätigkeit ausgeübt wird, soweit es zusammen mit der Entschädigung den tatsächlichen Verdienstauffall übersteigt,
3. der Wert desjenigen, das der Entschädigungsberechtigte durch Ausübung einer anderen als der verbotenen Tätigkeit zu erwerben böswillig unterlässt, soweit es zusammen mit der Entschädigung den tatsächlichen Verdienstauffall übersteigt,
4. das Arbeitslosengeld oder die Arbeitslosenhilfe in der Höhe, in der diese Leistungen dem Entschädigungsberechtigten ohne Anwendung der Vorschriften über das Ruhen des Anspruchs auf Arbeitslosengeld bei Sperrzeit und Säumniszeit nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch sowie des § 66 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch in der jeweils geltenden Fassung hätten gewährt werden müssen.

Liegen die Voraussetzungen für eine Anrechnung sowohl nach Nummer 3 als auch nach Nummer 4 vor, so ist der höhere Betrag anzurechnen.

(9) Der Anspruch auf Entschädigung geht insoweit, als dem Entschädigungsberechtigten Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld oder Winterausfallgeld für die gleiche Zeit zu gewähren ist, auf die Bundesanstalt für Arbeit und insoweit, als ihm Arbeitslosenhilfe für die gleiche Zeit zu gewähren ist, auf den Bund über. Die Bundesanstalt ist berechtigt und verpflichtet, den Anspruch für den Bund geltend zu machen.

(9) unverändert

(10) Ein auf anderen gesetzlichen Vorschriften beruhender Anspruch auf Ersatz des Verdienstauffalls, der dem Entschädigungsberechtigten durch das Verbot der Ausübung seiner Erwerbstätigkeit oder durch die Absonderung erwachsen ist, geht insoweit auf das zur Gewährung der Entschädigung verpflichtete Land über, als dieses dem Entschädigungsberechtigten nach diesem Gesetz Leistungen zu gewähren hat.

(10) unverändert

(11) Die Anträge nach Absatz 5 sind innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Einstellung der verbotenen Tätigkeit oder dem Ende der Absonderung bei der zuständigen Behörde zu stellen. Dem Antrag ist von Arbeitnehmern eine Bescheinigung des Arbeitgebers und von den in Heimarbeit Beschäftigten eine Bescheinigung des Auftraggebers über

(11) unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

die Höhe des in dem nach Absatz 3 für sie maßgeblichen Zeitraum verdienten Arbeitsentgelts und der gesetzlichen Abzüge, von Selbständigen eine Bescheinigung des Finanzamtes über die Höhe des letzten beim Finanzamt nachgewiesenen Arbeitseinkommens beizufügen. Ist ein solches Arbeitseinkommen noch nicht nachgewiesen oder ist ein Unterschiedsbetrag nach Absatz 3 zu errechnen, so kann die zuständige Behörde die Vorlage anderer oder weiterer Nachweise verlangen.

(12) Die zuständige Behörde hat auf Antrag dem Arbeitgeber einen Vorschuss in der voraussichtlichen Höhe des Erstattungsbetrages, den in Heimarbeit Beschäftigten und Selbständigen in der voraussichtlichen Höhe der Entschädigung zu gewähren.

(12) unverändert

## § 57

**Verhältnis zur Sozialversicherung und zur Arbeitsförderung**

(1) Für Personen, denen eine Entschädigung nach § 56 Abs. 1 zu gewähren ist, besteht eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung fort. Bemessungsgrundlage für Beiträge sind

1. bei einer Entschädigung nach § 56 Abs. 2 Satz 2 das Arbeitsentgelt, das der Verdienstaufschlag nach § 56 Abs. 3 vor Abzug von Steuern und Beitragsanteilen zur Sozialversicherung oder entsprechender Aufwendungen zur sozialen Sicherung zugrunde liegt,
2. bei einer Entschädigung nach § 56 Abs. 2 Satz 3 80 vom Hundert des dieser Entschädigung zugrunde liegenden Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens.

Das entschädigungspflichtige Land trägt die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung allein. Zahlt der Arbeitgeber für die zuständige Behörde die Entschädigung aus, gelten die Sätze 2 und 3 entsprechend; die zuständige Behörde hat ihm auf Antrag die entrichteten Beiträge zu erstatten.

(2) Für Personen, denen nach § 56 Abs. 1 Satz 2 eine Entschädigung zu gewähren ist, besteht eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken- und in der sozialen Pflegeversicherung sowie nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch fort. Absatz 1 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.

(3) In der gesetzlichen Unfallversicherung wird, wenn es für den Berechtigten günstiger ist, der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes für Zeiten, in denen dem Verletzten im Jahr vor dem Arbeitsunfall eine Entschädigung nach § 56 Abs. 1 zu gewähren war, das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde gelegt, das seinem durchschnittlichen Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen in den mit Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen belegten Zeiten dieses Zeitraums entspricht. § 82 Abs. 3 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend. Die durch die Anwendung des Satzes 1 entstehenden Mehraufwendungen werden den Versicherungsträgern von der zuständigen Behörde erstattet.

(4) In der Krankenversicherung werden die Leistungen nach dem Arbeitsentgelt berechnet, das vor Beginn des Anspruchs auf Entschädigung gezahlt worden ist.

## § 57

unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

(5) Zeiten, in denen nach Absatz 1 eine Versicherungspflicht nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch fortbesteht, bleiben bei der Feststellung des Bemessungszeitraums für einen Anspruch auf Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch außer Betracht.

**§ 58**  
**Aufwendungserstattung**

Entschädigungsberechtigte im Sinne des § 56 Abs. 1, die der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken-, Renten- sowie der sozialen Pflegeversicherung nicht unterliegen, haben gegenüber der zuständigen Behörde einen Anspruch auf Erstattung ihrer Aufwendungen für soziale Sicherung in angemessenem Umfang. In den Fällen, in denen sie Netto-Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen aus einer Tätigkeit beziehen, die als Ersatz der verbotenen Tätigkeit ausgeübt wird, mindert sich der Anspruch nach Satz 1 in dem Verhältnis dieses Einkommens zur ungekürzten Entschädigung.

**§ 59**  
**Sondervorschrift für Ausscheider**

Ausscheider, die Anspruch auf eine Entschädigung nach § 56 haben, gelten als körperlich Behinderte im Sinne des Dritten Buches Sozialgesetzbuch.

**§ 60**  
**Versorgung bei Impfschaden und bei  
Gesundheitsschäden durch andere Maßnahmen  
der spezifischen Prophylaxe**

(1) Wer durch eine Schutzimpfung oder durch eine andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe, die

1. von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde,
2. auf Grund dieses Gesetzes angeordnet wurde,
3. gesetzlich vorgeschrieben war oder
4. auf Grund der Verordnungen zur Ausführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist,

eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält nach der Schutzimpfung wegen des Impfschadens im Sinne des § 2 Nr. 11 oder in dessen entsprechender Anwendung bei einer anderen Maßnahme wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der Schädigung auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes, soweit dieses Gesetz nichts Abweichendes bestimmt. Satz 1 Nr. 4 gilt nur für Personen, die zum Zwecke der Wiedereinreise in den Geltungsbereich dieses Gesetzes geimpft wurden und die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in diesem Gebiet haben oder nur vorübergehend aus beruflichen Gründen oder zum Zwecke der Ausbildung aufgegeben haben, sowie deren Angehörige, die mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben. Als Angehörige gelten die in § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Personen.

**§ 58**  
unverändert

**§ 59**  
unverändert

**§ 60**  
unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

(2) Versorgung im Sinne des Absatzes 1 erhält auch, wer als Deutscher außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes einen Impfschaden durch eine Impfung erlitten hat, zu der er auf Grund des Impfgesetzes vom 8. April 1874 in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2126-5, veröffentlichten bereinigten Fassung bei einem Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes verpflichtet gewesen wäre. Die Versorgung wird nur gewährt, wenn der Geschädigte

1. nicht im Geltungsbereich dieses Gesetzes geimpft werden konnte,
2. von einem Arzt geimpft worden ist und
3. zurzeit der Impfung in häuslicher Gemeinschaft mit einem Elternteil oder einem Sorgeberechtigten gelebt hat, der sich zur Zeit der Impfung aus beruflichen Gründen oder zur Ausbildung nicht nur vorübergehend außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes aufgehalten hat.

(3) Versorgung im Sinne des Absatzes 1 erhält auch, wer außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes einen Impfschaden erlitten hat infolge einer Pockenimpfung auf Grund des Impfgesetzes oder infolge einer Pockenimpfung, die in den in § 1 Abs. 2 Nr. 3 des Bundesvertriebenengesetzes bezeichneten Gebieten, in der Deutschen Demokratischen Republik oder in Berlin (Ost) gesetzlich vorgeschrieben oder auf Grund eines Gesetzes angeordnet worden ist oder war, soweit nicht auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften Entschädigung gewährt wird. Ansprüche nach Satz 1 kann nur geltend machen, wer

1. als Deutscher bis zum 8. Mai 1945,
2. als Berechtigter nach den §§ 1 bis 4 des Bundesvertriebenengesetzes oder des § 1 des Flüchtlingshilfegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Mai 1971 (BGBl. I S. 681), das zuletzt durch Artikel 24 des Gesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung,
3. als Ehegatte oder Abkömmling eines Spätaussiedlers im Sinne des § 7 Abs. 2 des Bundesvertriebenengesetzes oder
4. im Wege der Familienzusammenführung gemäß § 94 des Bundesvertriebenengesetzes in der vor dem 1. Januar 1993 geltenden Fassung

seinen ständigen Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes genommen hat oder nimmt.

(4) Die Hinterbliebenen eines Geschädigten im Sinne der Absätze 1 bis 3 erhalten auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes.

(5) Als Impfschaden im Sinne des § 2 Nr. 11 gelten auch die Folgen einer gesundheitlichen Schädigung, die durch einen Unfall unter den Voraussetzungen des § 1 Abs. 2 Buchstabe e oder f oder des § 8a des Bundesversorgungsgesetzes herbeigeführt worden sind. Einem Impfschaden im Sinne des Satzes 1 steht die Beschädigung eines am Körper getragenen Hilfsmittels, einer Brille, von Kontaktlinsen oder von

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

Zahnersatz infolge eines Impfschadens im Sinne des Absatzes 1 oder eines Unfalls im Sinne des Satzes 1 gleich.

(6) Im Rahmen der Versorgung nach Absatz 1 bis 5 finden die Vorschriften des zweiten Kapitels des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch über den Schutz der Sozialdaten Anwendung.

**§ 61**  
**Gesundheitsschadensanerkennung**

Zur Anerkennung eines Gesundheitsschadens als Folge einer Schädigung im Sinne des § 60 Abs. 1 Satz 1 genügt die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Wenn diese Wahrscheinlichkeit nur deshalb nicht gegeben ist, weil über die Ursache des festgestellten Leidens in der medizinischen Wissenschaft Ungewissheit besteht, kann mit Zustimmung der für die Kriegsopferversorgung zuständigen obersten Landesbehörde der Gesundheitsschaden als Folge einer Schädigung im Sinne des § 60 Abs. 1 Satz 1 anerkannt werden. Die Zustimmung kann allgemein erteilt werden. Eine Anerkennung nach den Sätzen 1 und 2 und hierauf beruhende Verwaltungsakte können mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen werden, wenn unzweifelhaft feststeht, dass die gesundheitliche Schädigung nicht Folge einer Impfung oder einer anderen Maßnahme der spezifischen Prophylaxe ist; erbrachte Leistungen sind nicht zu erstatten.

**§ 62**  
**Heilbehandlung**

Dem Geschädigten im Sinne von § 60 Abs. 1 bis 3 sind im Rahmen der Heilbehandlung auch heilpädagogische Behandlung, heilgymnastische und bewegungstherapeutische Übungen zu gewähren, wenn diese bei der Heilbehandlung notwendig sind.

**§ 63**  
**Konkurrenz von Ansprüchen, Anwendung  
der Vorschriften nach dem Bundesversorgungsgesetz,  
Übergangsregelungen zum Erstattungsverfahren  
an die Krankenkassen**

(1) Treffen Ansprüche aus § 60 mit Ansprüchen aus einer Schädigung im Sinne des § 1 des Bundesversorgungsgesetzes oder nach anderen Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen, zusammen, so ist unter Berücksichtigung der durch die gesamten Schädigungsfolgen bedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit eine einheitliche Rente festzusetzen.

(2) Trifft ein Versorgungsanspruch nach § 60 mit einem Schadensersatzanspruch auf Grund fahrlässiger Amtspflichtverletzung zusammen, so wird der Anspruch nach § 839 Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs nicht dadurch ausgeschlossen, dass die Voraussetzungen des § 60 vorliegen.

(3) Bei Impfschäden gilt § 4 Abs. 1 Nr. 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch nicht.

**§ 61**  
unverändert

**§ 62**  
unverändert

**§ 63**  
unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

(4) § 81a des Bundesversorgungsgesetzes findet mit der Maßgabe Anwendung, dass der gegen Dritte bestehende gesetzliche Schadensersatzanspruch auf das zur Gewährung der Leistungen nach diesem Gesetz verpflichtete Land übergeht.

(5) Die §§ 64 bis 64d, 64f und 89 des Bundesversorgungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden mit der Maßgabe, dass an die Stelle der Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung die Zustimmung der für die Kriegsopferversorgung zuständigen obersten Landesbehörde tritt. Die Zustimmung ist bei entsprechender Anwendung des § 89 Abs. 2 des Bundesversorgungsgesetzes im Einvernehmen mit der obersten Landesgesundheitsbehörde zu erteilen.

(6) § 20 des Bundesversorgungsgesetzes ist mit den Maßgaben anzuwenden, dass an die Stelle der in Absatz 1 Satz 3 genannten Zahl die Zahl der rentenberechtigten Beschädigten und Hinterbliebenen nach diesem Gesetz im Vergleich zur Zahl des Vorjahres tritt, dass in Absatz 1 Satz 4 an die Stelle der dort genannten Ausgaben der Krankenkassen je Rentner die bundesweiten Ausgaben je Mitglied treten, dass Absatz 2 Satz 1 für die oberste Landesbehörde, die für die Kriegsopferversorgung zuständig ist, oder für die von ihr bestimmte Stelle gilt und dass in Absatz 3 an die Stelle der in Satz 1 genannten Zahl die Zahl 1,3 tritt und die Sätze 2 bis 4 nicht gelten.

(7) Am 1. Januar 1998 noch nicht gezahlte Erstattungen von Aufwendungen für Leistungen, die von den Krankenkassen vor dem 1. Januar 1998 erbracht worden sind, werden nach den bis dahin geltenden Erstattungsregelungen abgerechnet.

(8) Für das Jahr 1998 wird der Pauschalbetrag nach § 20 des Bundesversorgungsgesetzes wie folgt ermittelt: Aus der Summe der Erstattungen des Landes an die Krankenkassen nach diesem Gesetz in den Jahren 1995 bis 1997, abzüglich der Erstattungen für Leistungen bei Pflegebedürftigkeit nach § 11 Abs. 4 und § 12 Abs. 5 des Bundesversorgungsgesetzes in der bis zum 31. März 1995 geltenden Fassung und abzüglich der Erstattungen nach § 19 Abs. 4 des Bundesversorgungsgesetzes in der bis zum 31. Dezember 1993 geltenden Fassung, wird der Jahresdurchschnitt ermittelt.

**§ 64****Zuständige Behörde für die Versorgung**

(1) Die Versorgung nach den §§ 60 bis 63 Abs. 1 wird von den für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden durchgeführt. Die örtliche Zuständigkeit der Behörden bestimmt die Regierung des Landes, das die Versorgung zu gewähren hat (§ 66 Abs. 2), durch Rechtsverordnung. Die Landesregierung ist befugt, die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf eine andere Stelle zu übertragen.

(2) Das Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. Mai 1976 (BGBl. I S. 1169), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 18. August 1980 (BGBl. I S. 1469), mit Ausnahme der §§ 3 und 4, die Vorschriften des ersten und

**§ 64**

## unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

dritten Kapitels des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch sowie die Vorschriften des Sozialgerichtsgesetzes über das Vorverfahren sind anzuwenden.

(3) Absatz 2 gilt nicht, soweit die Versorgung in der Gewährung von Leistungen besteht, die den Leistungen der Kriegsopferfürsorge nach den §§ 25 bis 27j des Bundesversorgungsgesetzes entsprechen.

**§ 65****Entschädigung bei behördlichen Maßnahmen**

(1) Soweit auf Grund einer Maßnahme nach den §§ 16 und 17 Gegenstände vernichtet, beschädigt oder in sonstiger Weise in ihrem Wert gemindert werden oder ein anderer nicht nur unwesentlicher Vermögensnachteil verursacht wird, ist eine Entschädigung in Geld zu leisten; eine Entschädigung erhält jedoch nicht derjenige, dessen Gegenstände mit Krankheitserregern oder mit Gesundheitsschädlingen als vermutlichen Überträgern solcher Krankheitserreger behaftet oder dessen verdächtig sind. § 254 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ist entsprechend anzuwenden.

(2) Die Höhe der Entschädigung nach Absatz 1 bemisst sich im Falle der Vernichtung eines Gegenstandes nach dessen gemeinem Wert, im Falle der Beschädigung oder sonstigen Wertminderung nach der Minderung des gemeinen Wertes. Kann die Wertminderung behoben werden, so bemisst sich die Entschädigung nach den hierfür erforderlichen Aufwendungen. Die Entschädigung darf den gemeinen Wert nicht übersteigen, den der Gegenstand ohne die Beschädigung oder Wertminderung gehabt hätte. Bei Bestimmung des gemeinen Wertes sind der Zustand und alle sonstigen den Wert des Gegenstandes bestimmenden Umstände in dem Zeitpunkt maßgeblich, in dem die Maßnahme getroffen wurde. Die Entschädigung für andere nicht nur unwesentliche Vermögensnachteile darf den Betroffenen nicht besser stellen, als er ohne die Maßnahme gestellt sein würde. Auf Grund der Maßnahme notwendige Aufwendungen sind zu erstatten.

**§ 66****Zahlungsverpflichteter**

(1) Verpflichtet zur Zahlung der Entschädigung nach § 56 ist das Land, in dem das Verbot erlassen worden ist, in den Fällen des § 34 Abs. 1 bis 3 und des § 42 das Land, in dem die verbotene Tätigkeit ausgeübt worden ist. Verpflichtet zur Zahlung der Entschädigung nach § 65 ist das Land, in dem der Schaden verursacht worden ist.

(2) Versorgung wegen eines Impfschadens nach den §§ 60 bis 63 ist zu gewähren

1. in den Fällen des § 60 Abs. 1 von dem Land, in dem der Schaden verursacht worden ist,
2. in den Fällen des § 60 Abs. 2
  - a) von dem Land, in dem der Geschädigte bei Eintritt des Impfschadens im Geltungsbereich dieses Gesetzes seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat,

**§ 65**

unverändert

**§ 66**

unverändert

## Entwurf

- b) wenn bei Eintritt des Schadens ein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes nicht vorhanden ist, von dem Land, in dem der Geschädigte zuletzt seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt gehabt hat oder
- c) bei minderjährigen Geschädigten, wenn die Wohnsitzvoraussetzungen der Buchstaben a oder b nicht gegeben sind, von dem Land, in dem der Elternteil oder Sorgeberechtigte des Geschädigten, mit dem der Geschädigte in häuslicher Gemeinschaft lebt, seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes hat oder, falls ein solcher Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt nicht gegeben ist, zuletzt seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt gehabt hat,
3. in den Fällen des § 60 Abs. 3 von dem Land, in dem der Geschädigte seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes hat oder erstmalig nimmt. Die Zuständigkeit für bereits anerkannte Fälle bleibt unberührt.

(3) In den Fällen des § 63 Abs. 1 sind die Kosten, die durch das Hinzutreten der weiteren Schädigung verursacht werden, von dem Leistungsträger zu übernehmen, der für die Versorgung wegen der weiteren Schädigung zuständig ist.

**§ 67**  
**Pfändung**

(1) Die nach § 56 Abs. 2 Satz 2 und 3 zu zahlenden Entschädigungen können nach den für das Arbeitseinkommen geltenden Vorschriften der Zivilprozessordnung gepfändet werden.

(2) Übertragung, Verpfändung und Pfändung der Ansprüche nach den §§ 60, 62 und 63 Abs. 1 richten sich nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes.

**§ 68**  
**Rechtsweg**

(1) Für Streitigkeiten über Entschädigungsansprüche nach den §§ 56 und 65 und für Streitigkeiten über Erstattungsansprüche nach § 56 Abs. 4 Satz 2, § 57 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 58 Satz 1 ist der ordentliche Rechtsweg gegeben.

(2) Für öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der §§ 60 bis 63 Abs. 1 ist der Rechtsweg vor den Sozialgerichten gegeben. Soweit das Sozialgerichtsgesetz besondere Vorschriften für die Kriegsopferversorgung enthält, gelten diese auch für Streitigkeiten nach Satz 1.

(3) Absatz 2 gilt nicht, soweit Versorgung entsprechend den Vorschriften der Kriegsopferfürsorge nach den §§ 25 bis 27j des Bundesversorgungsgesetzes gewährt wird. Insofern ist der Rechtsweg vor den Verwaltungsgerichten gegeben.

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

**§ 67**  
unverändert

**§ 68**  
unverändert



## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

**13. Abschnitt  
Kosten****13. Abschnitt  
Kosten****§ 69  
Kosten****§ 69  
Kosten**

(1) Die Kosten für

(1) Die Kosten für

1. die Meldungen nach den §§ 6 bis 12
2. die Durchführung der Erhebungen nach § 14 Satz 2
3. die Maßnahmen nach § 17 Abs. 1, auch in Verbindung mit Absatz 3, soweit sie von der zuständigen Behörde angeordnet worden sind und die Notwendigkeit der Maßnahmen nicht vorsätzlich herbeigeführt wurde
4. Untersuchung und Behandlung nach § 19 Abs. 2 Nr. 2
5. die Maßnahmen nach § 20 Abs. 5
6. die Durchführung von Ermittlungen nach den §§ 25 und 26
7. die Durchführung von Schutzmaßnahmen nach den §§ 29 und 30
8. die Röntgenuntersuchungen nach § 36 Abs. 4 Satz 2

sind aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten, soweit nicht auf Grund anderweitiger gesetzlicher Vorschriften oder auf Grund Vertrages Dritte zur Kostentragung verpflichtet sind. Im Übrigen richten sich die Gebührenpflicht und die Höhe der Gebühren unbeschadet der §§ 18 und 38 nach Landesrecht.

(2) Wer die öffentlichen Mittel aufzubringen hat, bleibt, soweit nicht bundesgesetzlich geregelt, der Regelung durch die Länder vorbehalten.

1. die **Übermittlung der** Meldungen nach den §§ 6 **und** 7
2. unverändert
3. unverändert
4. unverändert
5. unverändert
6. unverändert
7. unverändert
8. unverändert

sind aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten, soweit nicht auf Grund anderweitiger gesetzlicher Vorschriften oder auf Grund Vertrages Dritte zur Kostentragung verpflichtet sind. Im Übrigen richten sich die Gebührenpflicht und die Höhe der Gebühren unbeschadet der §§ 18 und 38 nach Landesrecht.

(2) unverändert

**14. Abschnitt  
Sondervorschriften****14. Abschnitt  
unverändert****§ 70****Aufgaben der Bundeswehr und des Gesundheitsamtes**

(1) Im Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Verteidigung obliegt der Vollzug dieses Gesetzes den zuständigen Stellen der Bundeswehr, soweit er betrifft

1. Personen, die in Unterkünften oder sonstigen Einrichtungen der Bundeswehr untergebracht sind,
2. Soldaten, die dauernd oder vorübergehend außerhalb der in Nummer 1 bezeichneten Einrichtungen wohnen,
3. Angehörige der Bundeswehr auf dem Transport, bei Märschen, in Manövern und Übungen,
4. die Belehrung nach § 43 bei Personen, die in Einrichtungen der Bundeswehr eine der in § 42 bezeichneten Tätigkeiten ausüben,
5. Grundstücke, Einrichtungen, Ausrüstungs- und Gebrauchsgegenstände der Bundeswehr,
6. im Bereich der Bundeswehr die Tätigkeiten mit Krankheitserregern.

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

Die Meldepflichten nach den §§ 6 und 7 obliegen dem Standortarzt.

(2) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 sind die Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten im Benehmen mit dem zuständigen Gesundheitsamt zu treffen.

(3) Bei Zivilbediensteten, die außerhalb der in Absatz 1 Nr. 1 bezeichneten Einrichtungen wohnen, sind die Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten im Benehmen mit der zuständigen Stelle der Bundeswehr zu treffen.

(4) In den Fällen des Absatzes 2 kann bei Gefahr im Verzug das Gesundheitsamt, in den Fällen des Absatzes 3 die zuständige Stelle der Bundeswehr vorläufige Maßnahmen treffen.

(5) Die Bundesregierung kann durch allgemeine Verwaltungsvorschriften mit Zustimmung des Bundesrates bestimmen, inwieweit sich die Gesundheitsämter und die zuständigen Stellen der Bundeswehr von dem Auftreten oder dem Verdacht des Auftretens einer übertragbaren Krankheit gegenseitig zu benachrichtigen und inwieweit sie sich bei den Ermittlungen gegenseitig zu unterstützen haben.

**§ 71****Aufgaben nach dem Seemannsgesetz**

Bei Besatzungsmitgliedern im Sinne des § 3 des Seemannsgesetzes, die an Bord von Kauffahrteischiffen eine der in § 42 Abs. 1 Satz 1 oder 2 bezeichneten Tätigkeiten ausüben, obliegen die Belehrungen nach § 43 Abs. 1 den nach § 81 Abs. 1 des Seemannsgesetzes zur Untersuchung auf Seediensttauglichkeit ermächtigten Ärzten.

**§ 72****Aufgaben des Eisenbahn-Bundesamtes**

Im Bereich der Eisenbahnen des Bundes und der Magnetschwebebahnen obliegt der Vollzug dieses Gesetzes für Schienenfahrzeuge sowie für ortsfeste Anlagen zur ausschließlichen Befüllung von Schienenfahrzeugen dem Eisenbahn-Bundesamt, soweit die Aufgaben des Gesundheitsamtes und der zuständigen Behörde nach den §§ 37 bis 39 und 41 betroffen sind.

**15. Abschnitt****Straf- und Bußgeldvorschriften****§ 73****Bußgeldvorschriften**

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 6 Abs. 1 oder § 7, jeweils auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 15 Abs. 1, eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht,

**15. Abschnitt****unverändert**

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

2. entgegen § 6 Abs. 2, § 34 Abs. 5 Satz 1 oder § 43 Abs. 2 eine Mitteilung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht,
3. entgegen § 16 Abs. 2 Satz 2, auch in Verbindung mit § 26 Abs. 1, § 36 Abs. 3 oder einer Rechtsverordnung nach § 17 Abs. 4 Satz 1, § 41 Abs. 1 Satz 3, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach Abs. 2 Satz 1, oder § 51 Satz 2 ein Grundstück, einen Raum, eine Anlage, eine Einrichtung, ein Verkehrsmittel oder einen sonstigen Gegenstand nicht zugänglich macht,
4. entgegen § 16 Abs. 2 Satz 3, auch in Verbindung mit § 26 Abs. 1, § 36 Abs. 3 oder einer Rechtsverordnung nach § 17 Abs. 4 Satz 1, § 29 Abs. 2 Satz 3, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 32 Satz 1, oder § 41 Abs. 1 Satz 3, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach Abs. 2 Satz 1, eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt,
5. entgegen § 16 Abs. 2 Satz 3, auch in Verbindung mit § 26 Abs. 1, § 36 Abs. 3 oder einer Rechtsverordnung nach § 17 Abs. 4 Satz 1, eine Unterlage nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt,
6. einer vollziehbaren Anordnung nach § 17 Abs. 1, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach Abs. 4 Satz 1, § 17 Abs. 3 Satz 1, § 26 Abs. 2 Satz 1 oder 2, auch in Verbindung mit § 29 Abs. 2 Satz 2, dieser auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 32 Satz 1, § 26 Abs. 3 Satz 2, § 28 Abs. 1 Satz 1, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 32 Satz 1, oder § 34 Abs. 8 oder 9 zuwiderhandelt,
7. entgegen § 18 Abs. 1 Satz 1 ein Mittel oder ein Verfahren anwendet,
8. entgegen § 22 Abs. 1 Satz 1 oder 2 eine Eintragung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vornimmt oder eine Impfbescheinigung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig ausstellt,
9. entgegen § 23 Abs. 1 Satz 1 oder 2 dort genannte Infektionen oder das Auftreten von Krankheitserregern nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht in der vorgeschriebenen Weise aufzeichnet oder diese Aufzeichnung nicht oder nicht mindestens zehn Jahre aufbewahrt,
10. entgegen § 23 Abs. 1 Satz 3 Einsicht nicht gewährt,
11. entgegen § 26 Abs. 3 Satz 1 eine Untersuchung nicht gestattet,
12. entgegen § 29 Abs. 2 Satz 3, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 32 Satz 1, Zutritt nicht gestattet,
13. entgegen § 29 Abs. 2 Satz 3, auch in Verbindung mit Satz 4 oder einer Rechtsverordnung nach § 32 Satz 1, § 49 Abs. 1 Satz 1 oder § 50 Satz 1 oder 2 eine Anzeige nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet,

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

14. entgegen § 34 Abs. 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2 oder Abs. 3, eine dort genannte Tätigkeit ausübt, einen Raum betritt, eine Einrichtung benutzt oder an einer Veranstaltung teilnimmt,
15. ohne Zustimmung nach § 34 Abs. 2 einen Raum betritt, eine Einrichtung benutzt oder an einer Veranstaltung teilnimmt,
16. entgegen § 34 Abs. 4 für die Einhaltung der dort genannten Verpflichtungen nicht sorgt,
17. entgegen § 34 Abs. 6 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, das Gesundheitsamt nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig benachrichtigt,
18. entgegen § 35 Satz 1 oder § 43 Abs. 4 Satz 1 eine Belehrung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig durchführt,
19. entgegen § 36 Abs. 4 Satz 6 eine Untersuchung nicht duldet,
20. entgegen § 43 Abs. 1 Satz 1, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach Abs. 7, eine Person beschäftigt,
21. entgegen § 43 Abs. 5 Satz 2 einen Nachweis oder eine Bescheinigung nicht oder nicht rechtzeitig vorlegt,
22. einer vollziehbaren Auflage nach § 47 Abs. 3 Satz 1 zuwiderhandelt,
23. entgegen § 51 Satz 2 ein Buch oder eine sonstige Unterlage nicht oder nicht rechtzeitig vorlegt, Einsicht nicht gewährt oder eine Prüfung nicht duldet oder
24. einer Rechtsverordnung nach § 17 Abs. 5 Satz 1, § 20 Abs. 6 Satz 1 oder Abs. 7 Satz 1, § 38 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 oder Abs. 2 Nr. 3 oder 5 oder § 53 Abs. 1 Nr. 2 oder einer vollziehbaren Anordnung auf Grund einer solchen Rechtsverordnung zuwiderhandelt, soweit die Rechtsverordnung für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 8, 9 und 21 mit einer Geldbuße bis zu zweitausendfünfhundert Euro, in den übrigen Fällen mit einer Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro geahndet werden.

**§ 74****Strafvorschriften**

Wer vorsätzlich eine der in § 73 Abs. 1 Nr. 1 bis 7, 11 bis 20, 22, 23 oder 24 bezeichnete Handlung begeht und dadurch eine in § 6 Abs. 1 Nr. 1 genannte Krankheit oder einen in § 7 genannten Krankheitserreger verbreitet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

**§ 75****Weitere Strafvorschriften**

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

## Entwurf

1. einer vollziehbaren Anordnung nach § 28 Abs. 1 Satz 2, § 30 Abs. 1 oder § 31, jeweils auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 32 Satz 1, zuwiderhandelt,
2. entgegen § 42 Abs. 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, jeweils auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 42 Abs. 5 Satz 1, oder § 42 Abs. 3 eine Person beschäftigt oder eine Tätigkeit ausübt,
3. ohne Erlaubnis nach § 44 Krankheitserreger verbringt, ausführt, aufbewahrt, abgibt oder mit ihnen arbeitet oder
4. entgegen § 52 Satz 1 Krankheitserreger oder Material abgibt.

(2) Ebenso wird bestraft, wer einer Rechtsverordnung nach § 38 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 oder Abs. 2 Nr. 4 oder einer vollziehbaren Anordnung auf Grund einer solchen Rechtsverordnung zuwiderhandelt, soweit die Rechtsverordnung für einen bestimmten Tatbestand auf diese Strafvorschrift verweist.

(3) Wer durch eine in Absatz 1 bezeichnete Handlung eine in § 6 Abs. 1 Nr. 1 genannte Krankheit oder einen in § 7 genannten Krankheitserreger verbreitet, wird mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft, soweit nicht die Tat in anderen Vorschriften mit einer schwereren Strafe bedroht ist.

(4) Handelt der Täter in den Fällen der Absätze 1 oder 2 fahrlässig, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

(5) Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer entgegen § 24 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 2, dieser auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 15 Abs. 1, eine Person behandelt.

### § 76 Einziehung

Gegenstände, auf die sich eine Straftat nach § 75 Abs. 1 oder 3 bezieht, können eingezogen werden.

### 16. Abschnitt Übergangsvorschriften

#### § 77 Übergangsvorschriften

(1) Die nach den Vorschriften des Bundes-Seuchengesetzes bestehende Erlaubnis für das Arbeiten und den Verkehr mit Krankheitserregern gilt im Geltungsbereich dieses Gesetzes als Erlaubnis im Sinne des § 44; bei juristischen Personen gilt dies bis fünf Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes mit der Maßgabe, dass die Erlaubnis nach § 48 zurückgenommen oder widerrufen werden kann, wenn ein Versagungsgrund nach § 47 Abs. 1 Nr. 2 bei den nach Gesetz oder Satzung zur Vertretung berufenen Personen vorliegt; die Maßgabe gilt auch, wenn der Erlaubnisinhaber nicht selbst die Leitung der Tätigkeiten übernommen hat und bei der von ihm mit der Leitung beauftragten Person ein

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

### 16. Abschnitt Übergangsvorschriften

#### § 77 Übergangsvorschriften

(1) Die nach den Vorschriften des Bundes-Seuchengesetzes bestehende Erlaubnis für das Arbeiten und den Verkehr mit Krankheitserregern gilt im Geltungsbereich dieses Gesetzes als Erlaubnis im Sinne des § 44; bei juristischen Personen gilt dies bis fünf Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes mit der Maßgabe, dass die Erlaubnis nach § 48 zurückgenommen oder widerrufen werden kann, wenn ein Versagungsgrund nach § 47 Abs. 1 Nr. 2 bei den nach Gesetz oder Satzung zur Vertretung berufenen Personen vorliegt; die Maßgabe gilt auch, wenn der Erlaubnisinhaber nicht selbst die Leitung der Tätigkeiten übernommen hat und bei der von ihm mit der Leitung beauftragten Person ein

## Entwurf

Versagungsgrund nach § 47 Abs. 1 vorliegt. (2) *Auf der Grundlage von § 22 Abs. 4 Satz 2 des Bundes-Seuchengesetzes erteilte Erlaubnisse bestehen fort; die Maßgaben nach Satz 1 gelten entsprechend.* Bei Personen, die die in § 20 Abs. 1 Satz 1 des Bundes-Seuchengesetzes bezeichneten Arbeiten vor dem Inkrafttreten des Gesetzes berechtigt durchgeführt haben, bleibt die Befreiung von der Erlaubnis für diese Arbeiten fünf Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes bestehen; § 45 Abs. 4 findet entsprechend Anwendung.

(2) Ein Zeugnis nach § 18 des Bundes-Seuchengesetzes gilt als Bescheinigung nach § 43 Abs. 1.

## Artikel 2

## Änderung anderer Rechtsvorschriften

## Teil 1

## Änderung des Sozialgesetzbuches

## § 1

Änderung des Sozialgesetzbuches  
– Allgemeiner Teil –

In Artikel II § 1 Nr. 11 Buchstabe d des Gesetzes vom 11. Dezember 1975 (BGBl. I S. 3015), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. Dezember 1997 (BGBl. I S. 2998) geändert worden ist, werden die Wörter „§ 51 des Bundes-Seuchengesetzes“ durch die Wörter „§ 60 des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

## § 2

Änderung des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch  
– Verwaltungsverfahren –

In § 71 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch – Verwaltungsverfahren – (Artikel 1 des Gesetzes vom 18. August 1980, BGBl. I S. 1469), das zuletzt durch Artikel 1a des Gesetzes vom 6. August 1998 (BGBl. I S. 2022) geändert worden ist, werden die Wörter „§ 4 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 und Abs. 2 des Bundes-Seuchengesetzes, nach § 11 Abs. 2, §§ 12 bis 14 Abs. 1 des Gesetzes zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten“ durch die Wörter „§ 8 des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

## Teil 2

Änderung heilkundlicher und gesundheitsrechtlicher  
Vorschriften

## § 3

## Änderung der Röntgenverordnung

In § 24 Abs. 1 Satz 2 der Röntgenverordnung vom 8. Januar 1987 (BGBl. I S. 114), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 25. Juli 1996 (BGBl. I S. 1172) geändert worden ist, wird das Wort „Bundes-Seuchengesetz“

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

Versagungsgrund nach § 47 Abs. 1 vorliegt. **Die Beschränkung des § 47 Abs. 4 Satz 1 gilt nicht für die in § 22 Abs. 4 Satz 2 des Bundes-Seuchengesetzes genannten Personen, wenn bei Inkrafttreten dieses Gesetzes sie selbst oder diejenigen Personen, von denen sie mit der Leitung der Tätigkeiten beauftragt worden sind, Inhaber einer insoweit unbeschränkten Erlaubnis sind.** Bei Personen, die die in § 20 Abs. 1 Satz 1 des Bundes-Seuchengesetzes bezeichneten Arbeiten vor dem Inkrafttreten des Gesetzes berechtigt durchgeführt haben, bleibt die Befreiung von der Erlaubnis für diese Arbeiten fünf Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes bestehen; § 45 Abs. 4 findet entsprechend Anwendung.

(2) unverändert

## Artikel 2

## Änderung anderer Rechtsvorschriften

## Teil 1

unverändert

## Teil 2

unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

durch das Wort „Infektionsschutzgesetz vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**§ 4****Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung**

In § 4 Abs. 3 der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vom 3. Januar 1994 (BGBl. I S. 55), die zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 19. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3853) geändert worden ist, wird das Wort „Bundes-Seuchengesetz“ durch das Wort „Infektionsschutzgesetz vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**§ 5****Änderung des Chemikaliengesetzes**

In § 16e Abs. 2 Satz 3 des Chemikaliengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Juli 1994 (BGBl. I S. 1703), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 14. Mai 1998 (BGBl. I S. 950) geändert worden ist, werden die Wörter „§ 4 Abs. 2 des Bundesseuchengesetzes“ durch die Wörter „§ 8 Abs. 1 Nr. 1, zweiter Halbsatz des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**§ 6****Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

In § 5 Abs. 1 Nr. 9 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311) geändert worden ist, werden die Wörter „§ 37 des Bundes-Seuchengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Dezember 1979 (BGBl. I S. 2262; 1980 I S. 151), das zuletzt durch das Gesetz vom 27. Juni 1985 (BGBl. I S. 1254) geändert worden ist,“ durch die Wörter „§ 30 des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**Teil 3****Änderung Steuer- und gebührenrechtlicher Vorschriften****Teil 3**

unverändert

**§ 7****Änderung des Einkommensteuergesetzes**

In § 3 Nr. 25, § 32b Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe e, § 41 Abs. 1 Satz 5, § 41b Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 und § 42b Abs. 1 Satz 4 Nr. 4 des Einkommensteuergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1997 (BGBl. I S. 821), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 19. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3836) geändert worden ist, wird jeweils das Wort „Bundes-Seuchengesetz“ durch das Wort „Infektionsschutzgesetz vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**§ 8****Änderung der Allgemeinen Kostenverordnung für Amtshandlungen von Gesundheitseinrichtungen des Bundes**

Die Allgemeine Kostenverordnung für Amtshandlungen von Gesundheitseinrichtungen des Bundes vom 29. April 1996 (BGBl. I S. 665) wird wie folgt geändert:

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

1. § 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „§ 10c Abs. 2 Nr. 2 des Bundes-Seuchengesetzes“ durch die Wörter „§ 18 Abs. 2 Nr. 2 des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.
  - b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Nummer 1 werden die Wörter „§ 10c Abs. 1 Satz 1 des Bundes-Seuchengesetzes“ durch die Wörter „§ 18 Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.
    - bb) In Nummer 2 werden die Wörter „§ 10c Abs. 1 Satz 1 des Bundes-Seuchengesetzes“ durch die Wörter „§ 18 Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.
    - cc) In Nummer 3 werden die Wörter „§ 10c Abs. 1 Satz 1 des Bundes-Seuchengesetzes“ durch die Wörter „§ 18 Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.
2. § 3 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 werden die Wörter „§ 10c Abs. 2 Nr. 1 des Bundes-Seuchengesetzes“ durch die Wörter „§ 18 Abs. 2 Nr. 1 des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.
  - b) In Absatz 2 werden die Wörter „§ 10c Abs. 1 Satz 1 des Bundes-Seuchengesetzes“ durch die Wörter „§ 18 Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.

**§ 9****Änderung des Berlinförderungsgesetzes**

In § 28 Abs. 1 Satz 3 Nr. 10 des Berlinförderungsgesetzes 1990 in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Februar 1990 (BGBl. I S. 173), das zuletzt durch Gesetz vom 21. Dezember 1993 (BGBl. I S. 2310) geändert worden ist, wird das Wort „Bundesseuchengesetz“ durch das Wort „Infektionsschutzgesetz vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**Teil 4****Änderung arzneimittelrechtlicher Vorschriften****§ 10****Änderung des Arzneimittelgesetzes**

§ 47 Abs. 1 Nr. 3 des Arzneimittelgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3586), das zuletzt durch Artikel ... des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

- „3. Krankenhäuser, Gesundheitsämter und Ärzte, soweit es sich um Impfstoffe handelt, die dazu bestimmt sind, bei einer unentgeltlichen auf Grund des § 20 Abs. 5, 6 oder 7 des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) durchgeführten Schutzimpfung angewendet zu werden oder soweit eine Abgabe von Impfstoffen zur Abwendung einer Seuchen- oder Lebensgefahr erforderlich ist,“.

**Teil 4****Änderung arzneimittelrechtlicher Vorschriften****§ 10**

unverändert



## Entwurf

## § 11

**Änderung der Verordnung über apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel**

In der Anlage 3 Abschnitt A Nr. 1 der Verordnung über apothekenpflichtige und freiverkäufliche Arzneimittel in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. November 1988 (BGBl. I S. 2150, 1989 I S. 254), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 22. Januar 1996 (BGBl. I S. 101) geändert worden ist, werden die Wörter „In dem Bundes-Seuchengesetz aufgeführte Krankheiten“ durch die Wörter „Im Infektionsschutzgesetz vom ... (BGBl. I S. ...) aufgeführte, durch Krankheitserreger verursachte Krankheiten“ ersetzt.

## § 12

**Änderung der Arzneimittelpreisverordnung**

In § 1 Abs. 3 Nr. 3a der Arzneimittelpreisverordnung vom 14. November 1980 (BGBl. I S. 2147), die *durch Artikel 3 Nr. 1 des Gesetzes vom 9. August 1994 (BGBl. I S. 2071) eingefügt* worden ist, werden die Wörter „§ 14 Abs. 3 des Bundes-Seuchengesetzes“ durch die Wörter „§ 20 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

## § 13

**Änderung der Verordnung zur Ausdehnung der Vorschriften über die Zulassung und staatliche Chargenprüfung auf Testsera und Testantigene**

Die Verordnung zur Ausdehnung der Vorschriften über die Zulassung und staatliche Chargenprüfung auf Testsera und Testantigene vom 31. Oktober 1978 (BGBl. I S. 1720), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 6. Juli 1993 (BGBl. I S. 1148) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
  - a) In Nummer 1 werden die Wörter „§ 3 Abs. 1 des Bundes-Seuchengesetzes“ durch die Wörter „der Anlage 1“ ersetzt.
  - b) In Nummer 2 werden die Wörter „§ 1 des Gesetzes zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten“ durch die Wörter „der Anlage 2“ ersetzt.
2. Folgende Anlagen 1 und 2 werden angefügt:
 

„Anlage 1 zu § 1 Nr. 1

  1. Chlamydia-Infektionen,
  2. Paratyphus A, B und C,
  3. Hämolytisch-Urämischen Syndroms einschließlich ihrer Shiga-(Vero-)Toxine,
  4. Shigellenruhr,
  5. Typhus abdominalis,
  6. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber.

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

## § 11

unverändert

## § 12

**Änderung der Arzneimittelpreisverordnung**

In § 1 Abs. 3 Nr. 3a der Arzneimittelpreisverordnung vom 14. November 1980 (BGBl. I S. 2147), die **zuletzt durch Verordnung vom 15. April 1998 (BGBl. I S. 721) geändert** worden ist, werden die Wörter „§ 14 Abs. 3 des Bundes-Seuchengesetzes“ durch die Wörter „§ 20 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

## § 13

**Änderung der Verordnung zur Ausdehnung der Vorschriften über die Zulassung und staatliche Chargenprüfung auf Testsera und Testantigene**

Die Verordnung zur Ausdehnung der Vorschriften über die Zulassung und staatliche Chargenprüfung auf Testsera und Testantigene vom 31. Oktober 1978 (BGBl. I S. 1720), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 6. Juli 1993 (BGBl. I S. 1148) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. unverändert
2. Folgende Anlagen 1 und 2 werden angefügt:
 

„Anlage 1 zu § 1 Nr. 1

  1. Chlamydia-Infektionen,
  2. Paratyphus A, B und C,
  3. Hämolytisch-Urämischen Syndroms einschließlich ihrer Shiga-(Vero-)Toxine,
  4. Shigellenruhr,
  5. Typhus abdominalis,
  6. virusbedingtem hämorrhagischem Fieber,
  7. **Botulismus,**
  8. **Milzbrand.**

## Entwurf

Anlage 2 zu § 1 Nr. 2

Syphilis (Lues)“.

**§ 14****Änderung des Gesetzes über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens**

Das Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Oktober 1994 (BGBl. I S. 3068), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 7. September 1998 (BGBl. I S. 2649) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Das Wort „Artikel 1“ wird gestrichen.
2. In § 17 Nr. 2 werden die Wörter „§ 21 des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2126-4, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 66 des Gesetzes vom 2. März 1974 (BGBl. I S. 469),“ gestrichen. Die bisherige Nummer 3 wird Nummer 2.
3. In der Anlage wird Buchstabe A Nr. 1 wie folgt gefasst:  
„1. Nach dem Infektionsschutzgesetz vom ... (BGBl. I S. ...) meldepflichtige, durch Krankheitserreger verursachte Krankheiten,“.

**Teil 5****Änderung lebensmittelrechtlicher Vorschriften****§ 15****Änderung des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetzes**

In § 10 Abs. 1 Satz 1 des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. September 1997 (BGBl. I S. 2296), das gemäß Artikel 13 der Verordnung vom 21. September 1997 (BGBl. I S. 2390, 2756) geändert worden ist, werden die Wörter „§ 11 Abs. 2 des Bundes-Seuchengesetzes“ durch die Wörter „§ 38 des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**§ 16****Änderung der Eiprodukte-Verordnung**

Die Eiprodukte-Verordnung vom 17. Dezember 1993 (BGBl. I S. 2288), geändert durch Artikel 3 der Verordnung vom 6. November 1997 (BGBl. I S. 2665), wird wie folgt geändert:

1. In § 10 Satz 1 werden die Wörter „ein Zeugnis“ durch die Wörter „eine Bescheinigung“ und die Wörter „§ 17 Abs. 1, 3 oder 4 des Bundes-Seuchengesetzes“ durch die Wörter „§ 42 Abs. 1 und 3 des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ und in Satz 2 die Wörter „§ 18 Abs. 4 und 5 des Bundes-Seuchengesetzes“ durch die Wörter „§ 43 Abs. 5 des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.
2. § 15 Abs. 8 wird aufgehoben.

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

Anlage 2 zu § 1 Nr. 2

Syphilis (Lues)“.

**§ 14**

unverändert

**Teil 5**

unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

**§ 17****Änderung der Verordnung über  
Geflügelfleischkontrolleure**

Die Verordnung über Geflügelfleischkontrolleure vom 24. Juli 1973 (BGBl. I S. 899), die durch Anlage 1 Kapitel X Sachgebiet F Abschnitt II Nr. 2 des Einigungsvertrages vom 31. August 1990 in Verbindung mit Artikel 1 des Gesetzes vom 23. September 1990 (BGBl. II S. 885, 1091) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Abs. 3 Satz 2 werden die Wörter „§ 17 des Bundes-Seuchengesetzes vom 18. Juli 1961 (BGBl. I S. 1012) in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „§ 42 des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.
2. In § 3 Abs. 1 Satz 1 werden die Wörter „§ 17 des Bundes-Seuchengesetzes vom 18. Juli 1961 (BGBl. I S. 1012) in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „§ 42 des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.

**§ 18****Änderung des Milch- und Margarinegesetzes**

In § 4 Abs. 4 Nr. 3 des Milch- und Margarinegesetzes vom 25. Juli 1990 (BGBl. I S. 1471), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 7. Juli 1998 (BGBl. I S. 1798) geändert worden ist, werden die Wörter „§ 17 des Bundes-Seuchengesetzes“ durch die Wörter „§ 42 des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**§ 19****Änderung der Trinkwasserverordnung**

Die Trinkwasserverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. Dezember 1990 (BGBl. I 1990 S. 2612, 1991 S. 227), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 1. April 1998 (BGBl. I S. 699) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 17 wird folgender neuer § 17a eingefügt:

**„§17a**

Wasser, das den Anforderungen des § 1 Abs. 1 oder 4, des § 2 Abs. 1, auch in Verbindung mit § 4 Abs. 1, des § 2 Abs. 2 oder des § 7 Abs. 1 in Verbindung mit § 1 Abs. 1 oder 4 oder § 2 Abs. 1, auch in Verbindung mit § 4 Abs. 1, oder § 2 Abs. 2 nicht entspricht, darf als Trinkwasser oder als Wasser für Lebensmittelbetriebe nicht abgegeben und anderen nicht zur Verfügung gestellt werden.“

2. § 23 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Nach § 75 Abs. 2, 4 des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) wird bestraft, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 17a dort genanntes Wasser abgibt oder anderen zur Verfügung stellt.“

3. In § 23 Abs. 2 werden die Wörter „§ 69 Abs. 2 des Bundes-Seuchengesetzes“ durch die Wörter „§ 73 Abs. 1 Nr. 24 des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

**Teil 6****Änderung verteidigungs-, zivildienst- und  
aufenthaltsrechtlicher Vorschriften****Teil 6**

unverändert

**§ 20****Änderung des Soldatengesetzes**

In § 17 Abs. 4 Satz 4 des Soldatengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Dezember 1995 (BGBl. I S. 1737) werden die Wörter „§ 32 Abs. 2 Satz 2 des Bundes-Seuchengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Dezember 1979 (BGBl. I S. 2262)“ durch die Wörter „§ 26 Abs. 2 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**§ 21****Änderung des Zivildienstgesetzes**

In § 40 Abs. 2 Satz 2 des Zivildienstgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. September 1994 (BGBl. I S. 2811), das zuletzt gemäß Artikel 29 der Verordnung vom 21. September 1997 (BGBl. I S. 2390) geändert worden ist, werden die Wörter „§ 32 Abs. 2 Satz 2 des Bundes-Seuchengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Dezember 1979 (BGBl. I S. 2262; 1980 I S. 151), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2330),“ durch die Wörter „§ 26 Abs. 2 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**§ 22****Änderung des Aufenthaltsgesetzes/EWG**

§ 12 Abs. 6 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes/EWG in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. Januar 1980 (BGBl. I S. 116), das zuletzt durch Gesetz vom 24. Januar 1997 (BGBl. I S. 51) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nummer 1 wird wie folgt gefasst:
  - „1. an einer Krankheit im Sinne von § 6 des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) leidet oder mit einem Krankheitserreger im Sinne von § 7 des Infektionsschutzgesetzes infiziert ist, oder“.
2. Die Nummern 2 und 3 werden gestrichen; die bisherige Nummer 4 wird Nummer 2.

**Teil 7****Teil 7**

unverändert

**§ 23****Änderung des Gesetzes über das gerichtliche  
Verfahren bei Freiheitsentziehungen**

In § 5 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 316-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 26. August 1998 (BGBl. I S. 2461) geändert worden ist, werden die Wörter „der Verordnung zur Be-

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

kämpfung übertragbarer Krankheiten vom 1. Dezember 1938 (Reichsgesetzbl. I S. 1721)“ durch die Wörter „des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**Teil 8****Änderung verkehrsrechtlicher Vorschriften****§ 24****Änderung der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr**

In § 9 Abs. 1 der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr vom 21. Juni 1975 (BGBl. I S. 1573), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 26. Mai 1998 (BGBl. I S. 1159, 1161) geändert worden ist, werden die Wörter „übertragbaren Krankheit im Sinne des Bundes-Seuchengesetzes vom 18. Juli 1961 (Bundesgesetzblatt I S. 1012), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes zur Änderung des Bundes-Seuchengesetzes vom 2. Mai 1975 (Bundesgesetzbl. I S. 1053),“ durch die Wörter „in § 34 Abs. 3 Nr. 2, 4, 6, 8, 11 des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) genannten Krankheit“ ersetzt.

**§ 25****Änderung der Straßenbahn-Bau- und Betriebsordnung**

In § 14 Abs. 2 der Straßenbahn-Bau- und Betriebsordnung vom 11. Dezember 1987 (BGBl. I S. 2648) werden die Wörter „übertragbaren Krankheit im Sinne des Bundes-Seuchengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Dezember 1979 (BGBl. I S. 2262; 1980 I S. 151), zuletzt geändert durch Artikel 10 des 2. Statistikbereinigungsgesetzes vom 19. Dezember 1986 (BGBl. I S. 2555),“ durch die Wörter „in § 34 Abs. 3 Nr. 2, 4, 6, 8, 11 des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) genannten Krankheit“ ersetzt.

**Teil 9****Änderung ausbildungsrechtlicher Vorschriften****§ 26****Änderung der Bäcker-Ausbildungsverordnung**

In Abschnitt 1 Nr. 1 Buchstabe i der Anlage zu § 6 der Bäcker-Ausbildungsverordnung vom 30. März 1983 (BGBl. I S. 413) wird das Wort „Bundesseuchengesetzes“ durch das Wort „Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**§ 27****Änderung der Fleischer-Ausbildungsverordnung**

In Abschnitt 1 Nr. 1 Buchstabe i der Anlage zu § 6 der Fleischer-Ausbildungsverordnung vom 21. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1665) wird das Wort „Bundes-Seuchengesetzes“ durch das Wort „Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**Teil 8**

unverändert

**Teil 9**

unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

**§ 28****Änderung der Gastgewerbemeisterprüfungsverordnung**

In § 5 Abs. 4 Satz 2 Nr. 8 der Gastgewerbemeisterprüfungsverordnung vom 5. März 1985 (BGBl. I S. 506), die durch die Verordnung vom 24. November 1995 (BGBl. I S. 1559) geändert worden ist, wird das Wort „Bundesseuchengesetz“ durch das Wort „Infektionsschutzgesetz vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**§ 29****Änderung der Verordnung über die Berufsausbildung zum Hauswirtschafter/zur Hauswirtschafterin**

In Nummer 1.8 Buchstabe c der Anlage zu § 4 der Verordnung über die Berufsausbildung zum Hauswirtschafter/zur Hauswirtschafterin vom 14. August 1979 (BGBl. I S. 1435), die durch Artikel 44 des Gesetzes vom 25. Oktober 1994 (BGBl. I S. 3082) geändert worden ist, wird das Wort „Bundesseuchengesetzes“ durch das Wort „Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**§ 30****Änderung der Konditor-Ausbildungsverordnung**

In Abschnitt 1 Nr. 1 Buchstabe i der Anlage zu § 5 der Konditor-Ausbildungsverordnung vom 30. März 1983 (BGBl. I S. 422), die durch die Verordnung vom 19. November 1989 (BGBl. I S. 2032) geändert worden ist, wird das Wort „Bundesseuchengesetzes“ durch das Wort „Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**§ 31****Änderung der Verordnung über die Berufsausbildung zur Fachkraft für Lebensmitteltechnik**

In Nummer 2 Buchstabe b der Anlage zu § 4 der Verordnung über die Berufsausbildung zur Fachkraft für Lebensmitteltechnik vom 25. Juni 1984 (BGBl. I S. 782) wird das Wort „Bundesseuchengesetzes“ durch das Wort „Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**§ 32****Änderung der Verordnung über die Berufsausbildung zum Fachverkäufer/zur Fachverkäuferin im Nahrungsmittelhandwerk**

In Abschnitt 1 Nr. 4 Buchstabe h der Anlage zu § 5 der Verordnung über die Berufsausbildung zum Fachverkäufer/zur Fachverkäuferin im Nahrungsmittelhandwerk vom 23. Dezember 1985 (BGBl. 1986 I S. 1, 258) wird das Wort „Bundesseuchengesetzes“ durch das Wort „Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**§ 33****Änderung der Verordnung über die berufliche Fortbildung zum Geprüften Schwimmmeister**

In § 10 Abs. 2 Nr. 4 der Verordnung über die berufliche Fortbildung zum Geprüften Schwimmmeister vom 3. Dezember 1975 (BGBl. I S. 2986) wird das Wort „Bundes-Seuchengesetz“ durch das Wort „Infektionsschutzgesetz vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

**§ 34****Änderung der Verordnung über die Berufsausbildung zur Fachkraft für Süßwarentechnik**

In Abschnitt 1 Nr. 3 Buchstabe e der Anlage zu § 4 der Verordnung über die Berufsausbildung zur Fachkraft für Süßwarentechnik vom 3. Oktober 1980 (BGBl. I S. 1911), die durch die Verordnung vom 11. Dezember 1989 (BGBl. I S. 2171) geändert worden ist, wird das Wort „Bundesseuchengesetz“ durch das Wort „Infektionsschutzgesetz vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**§ 35****Änderung der Verordnung über die Prüfung zum anerkannten Abschluss Geprüfter Tierpflegemeister/ Geprüfte Tierpflegemeisterin**

In § 5 Abs. 7 Satz 2 Nr. 1 der Verordnung über die Prüfung zum anerkannten Abschluss Geprüfter Tierpflegemeister/Geprüfte Tierpflegemeisterin vom 11. Juli 1990 (BGBl. I S. 1404) wird das Wort „Bundesseuchengesetz“ durch das Wort „Infektionsschutzgesetz vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**§ 36****Änderung der Gebäudereinigermeisterverordnung**

In § 1 Abs. 2 Nr. 11 und § 5 Abs. 1 Nr. 5 Buchstabe b der Gebäudereinigermeisterverordnung vom 12. Februar 1988 (BGBl. I S. 151), die durch Artikel 8 § 7 des Gesetzes vom 24. Juni 1994 (BGBl. I S. 1416) geändert worden ist, wird jeweils das Wort „Bundesseuchengesetzes“ durch das Wort „Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

**Teil 10****Teil 10**  
unverändert**§ 37****Änderung des Bundes-Seuchengesetzes**

§ 47 des Bundes-Seuchengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Dezember 1979 (BGBl. I S. 2262; 1980 I S. 151), zuletzt geändert durch Artikel 17 des Gesetzes vom 24. März 1997 (BGBl. I S. 594), wird aufgehoben.

**Teil 11****Änderung von Gefahrstoffvorschriften****Teil 11**  
unverändert**§ 38****Änderung der Gefahrstoffverordnung**

In § 15e Buchstabe b der Verordnung zum Schutz vor gefährlichen Stoffen vom 26. Oktober 1993 (BGBl. I S. 1782, 2049), in der Fassung des Artikels 2 Nr. 7 der Verordnung vom 12. Juni 1996 (BGBl. I S. 818), werden die Wörter „§ 48a des Bundes-Seuchengesetzes“ durch die Wörter „§ 36 des Infektionsschutzgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...)“ ersetzt.

## Entwurf

**Teil 12**  
**Änderung von Düngemittelvorschriften**

**§ 39**  
**Änderung des Düngemittelgesetzes**

Das Düngemittelgesetz vom 15. November 1977 (BGBl. I S. 2134), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 27. September 1994 (BGBl. I S. 2705) wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Abs. 3 Nr. 1 und § 3 Abs. 3 wird jeweils die Bezeichnung „EWG-Düngemittel“ durch die Bezeichnung „EG-Düngemittel“ ersetzt.
2. § 5 wird wie folgt geändert:
  - a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:  
„Verkehrsbeschränkungen, Anwendungsbeschränkungen“.
  - b) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:  
„(1) Das Bundesministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates,
    1. das gewerbsmäßige Inverkehrbringen bestimmter Stoffe nach § 1 Nr. 2a bis 5 und bestimmter Düngemittel nach § 2 Abs. 3,
    2. die Anwendung bestimmter Stoffe nach § 1 Nr. 1 bis 5 zu verbieten oder zu beschränken, soweit dies zum Schutz der Fruchtbarkeit des Bodens oder der Gesundheit von Menschen, Haustieren oder Nutzpflanzen oder zur Abwehr von Gefahren für den Naturhaushalt erforderlich ist.“

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

**Teil 12**  
**Änderung von Düngemittelvorschriften**

**§ 39**  
**Änderung des Düngemittelgesetzes**

Das Düngemittelgesetz vom 15. November 1977 (BGBl. I S. 2134), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. Dezember 1999 (BGBl. I S. 2451) wird wie folgt geändert:

1. unverändert
2. § 5 wird wie folgt geändert:
  - a) unverändert
  - b) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:  
„(1) Das Bundesministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates,
    1. unverändert
    2. die Anwendung bestimmter Stoffe nach § 1 Nr. 1 bis 5  
zu verbieten oder zu beschränken, soweit dies zum Schutz der Fruchtbarkeit des Bodens oder der Gesundheit von Menschen, Haustieren oder Nutzpflanzen oder zur Abwehr von Gefahren für den Naturhaushalt erforderlich ist.“

**Teil 13**  
**Änderung besoldungsrechtlicher Vorschriften**

**Änderung des Bundesbesoldungsgesetzes**

**Die Bundesbesoldungsordnungen A und B (Anlage I) des Bundesbesoldungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3434), das zuletzt durch Gesetz über die Anpassung von Dienst- und Versorgungsbezügen in Bund und Ländern 1999 (BGBl. I S. 2198) geändert worden ist, werden wie folgt geändert:**

1. In der Besoldungsgruppe B 3 werden die Amtsbezeichnungen „Direktor und Professor des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte“, „Direktor und Professor des Bundesinstituts für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin“ sowie „Direktor und Professor des Robert Koch-Instituts“ gestrichen.
2. In der Besoldungsgruppe B 4 wird die Amtsbezeichnung „Präsident und Professor des Paul-Ehrlich-Instituts“ gestrichen.



## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

**3. In der Besoldungsgruppe B 6 werden**

- a) nach der Amtsbezeichnung „Präsident und Professor der Biologischen Bundesanstalt für Land- und Forstwirtschaft“ die Amtsbezeichnungen „Präsident und Professor des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte“ sowie „Präsident und Professor des Bundesinstituts für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin“ eingefügt,
- b) nach der Amtsbezeichnung „Präsident und Professor des Deutschen Archäologischen Instituts“ die Amtsbezeichnungen „Präsident und Professor des Robert Koch-Instituts“ sowie „Präsident und Professor des Paul-Ehrlich-Instituts“ eingefügt.

**Artikel 3****Neubekanntmachung des Düngemittelgesetzes**

Das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten kann den Wortlaut des Düngemittelgesetzes in der vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an geltenden Fassung im Bundesgesetzblatt bekannt machen.

**Artikel 4****Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang**

Die auf Artikel 2 beruhenden Teile der dort durch die §§ 3, 4, 8, 11, 12, 13, 16, 17, 19, 24 bis 36 geänderten Rechtsverordnungen können auf Grund der jeweils einschlägigen Ermächtigung durch Rechtsverordnung geändert werden.

**Artikel 5****Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am ersten Tag des sechsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats in Kraft. Gleichzeitig treten

1. das Bundes-Seuchengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Dezember 1979 (BGBl. I S. 2262; 1980 I S. 151), zuletzt geändert durch Artikel 2 § 37 des Gesetzes vom ... (BGBl. I S. ...),
2. das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2126-4, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch § 55 des Gesetzes vom 2. August 1994 (BGBl. I S. 1963),
3. die Laborberichtsverordnung vom 18. Dezember 1987 (BGBl. I S. 2819), zuletzt geändert durch Artikel 7 § 2 des Gesetzes vom 24. Juni 1994 (BGBl. I S. 1416),
4. die Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht auf die humanen spongiformen Enzephalopathien vom 1. Juli 1994 (BGBl. I S. 1455),

**Artikel 3**

unverändert

**Artikel 4**

unverändert

**Artikel 5**

unverändert

## Entwurf

5. die Erste Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2126-4-1, veröffentlichten bereinigten Fassung,
6. die Zweite Verordnung zur Durchführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2126-4-2, veröffentlichten bereinigten Fassung,
7. die Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 3 des Bundes-Seuchengesetzes auf das enteropathische hämolytisch-urämische Syndrom (HUS) und die Infektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC) vom 9. November 1998 (BGBl. I S. 3425)

außer Kraft.

(2) Artikel 1 §§ 37, 38 und Artikel 2 § 37 treten am Tag nach der Verkündung in Kraft.

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

## Bericht der Abgeordneten Monika Knoche und Detlef Parr

### A. Allgemeiner Teil

#### 1. Zum Beratungsverlauf

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf in seiner 84. Sitzung am 27. Januar 2000 in erster Lesung beraten und an den Ausschuss für Gesundheit zur federführenden Beratung und an den Innenausschuss, den Rechtsausschuss, den Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung, den Ausschuss für Frauen, Senioren, Familie und Jugend sowie den Ausschuss für Umwelt und Reaktorsicherheit zur Mitberatung überwiesen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat die Beratung des Gesetzentwurfs in seiner 44. Sitzung am 16. Februar 2000 aufgenommen. Zuvor hatte er in seiner 42. Sitzung am 26. Januar 2000 vorbehaltlich der Überweisung des Gesetzentwurfs beschlossen, eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen. Diese öffentliche Anhörung von Sachverständigen fand in der 46. Sitzung am 23. Februar 2000 statt. Zu dieser Anhörung waren die Bundesärztekammer, Bundesverband der Innungskrankenkassen, Bundesbeauftragter für den Datenschutz, Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e.V., Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Bundesverband der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V., Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie, Bund für Lebensmittelrecht und Lebensmittelkunde e.V., Bundesinstitut für Infektionskrankheiten und nicht übertragbare Krankheiten, Deutscher Städtetag, Deutscher Städte- und Gemeindebund, Deutscher Landkreistag, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG), Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie, Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und internationale Gesundheit, RWTH Institut für Hygiene und Umweltmedizin (GHU), Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie, Deutsche Gesellschaft für Laboratoriumsmedizin, Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention, Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie, Deutsche STD-Gesellschaft, Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e.V. (DVV), Deutsche Gesellschaft für Infektiologie, Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene beim Hygiene-Institut der Freien Universität Berlin, Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose e.V., Fachverband Deutscher Heilpraktiker e.V., Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Arbeitskreis der Küstenländer für Schiffshygiene, Deutsches Hepatitis C Forum e.V., Madonna e.V., Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V., BPI als sachverständige Verbände und Prof. Dr. Jürgen Großer, Dr. Lyle Petersen, Dr. Nassauer, Hans-Werner Röhlig, Prof. Dr. med. Burkhard Wille, Dr. med. E. Müller-Sacks, Dr. Jan Leidel, Dr. med. Johannes Hallauer als Einzelsachverständige geladen. Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

Der **Innenausschuss** teilte in seiner Stellungnahme vom 12. April 2000 mit, dass er dem Gesetzentwurf mehrheitlich zugestimmt habe.

Der **Rechtsausschuss** erklärte in seiner Stellungnahme vom 5. April 2000, dass er keine verfassungsrechtlichen oder rechtsförmlichen Bedenken erhebe.

Der **Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung** empfahl in seiner Stellungnahme vom 12. April 2000, dass er mit der Mehrheit der Mitglieder der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. die Annahme des Gesetzentwurfs unter Einbeziehung der Änderungsanträge der Koalitionsfraktionen empfehle.

Der **Ausschuss für Frauen, Senioren, Familie und Jugend** teilte in seiner Stellungnahme vom 12. April 2000 mit, dass er dem Gesetzentwurf einstimmig zugestimmt habe.

Der **Ausschuss für Umweltschutz und Reaktorsicherheit** empfahl in seiner Stellungnahme vom 12. April 2000 mehrheitlich die Annahme des Gesetzentwurfs.

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat die Beratung in seiner 50. Sitzung am 5. April 2000 fortgesetzt und in seiner 51. Sitzung am 12. April 2000 abgeschlossen und dem Gesetzentwurf in der vorstehend abgedruckten Fassung mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion der F.D.P. bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU zugestimmt.

Der Entschließungsantrag der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wurde mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktion der F.D.P. angenommen.

Der Entschließungsantrag der Fraktion der CDU/CSU wurde mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU, F.D.P. und PDS abgelehnt.

#### 2. Zum Inhalt des Gesetzentwurfs

Seit der Jahrhundertwende wurden bedeutende Fortschritte bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten erzielt. In den Industrienationen wurden die Volksseuchen wie z. B. Cholera, Diphtherie oder Pocken nahezu oder völlig ausgerottet. Die Verbesserung des allgemeinen Lebensstandards, insbesondere der hygienischen Verhältnisse, der gezielte Einsatz wirksamer Schutzimpfungen und die Entwicklung potenter antibakterieller Wirkstoffe waren hierfür wichtige Faktoren. Aber auch staatliche Für- und Vorsorge für die Gesundheit der Bürger ließ zur Abwendung von Infektionsgefahren in Deutschland Strukturen eines öffentlichen Gesundheitswesens entstehen. Mitte der 2. Hälfte dieses Jahrhunderts galten Infektionskrankheiten nicht nur in

Deutschland als besiegt oder zumindest als grundsätzlich besiegt. Entsprechend verminderte sich nach den Erfolgen über die Nachkriegsseuchen wie Typhus, Ruhr, epidemische Hepatitis A oder Kinderlähmung und Tuberkulose auch der Stellenwert der infektionsepidemiologischen Überwachung der Infektionskrankheiten. Die Entwicklung des Gesundheitswesens in Deutschland setzte in den vergangenen Jahrzehnten andere Prioritäten.

Das globale Bevölkerungswachstum, die hohe Mobilität der Menschen und die Migration großer Bevölkerungsgruppen führen jedoch dazu, dass sich alte Krankheitserreger auch in den Industriestaaten wieder ausbreiten können. Neu auftretende gefährliche Krankheitserreger können große Teile der Bevölkerung bedrohen. Das Auftreten und die Ausbreitung von AIDS sind hierfür ein erschreckendes Beispiel.

Zudem zeigt sich, dass Krankheitserreger zunehmend gegen Antibiotika resistent werden. Das Auftreten von Tuberkuloseerregern, die gegen die derzeit bei Tuberkulose eingesetzten antibakteriellen Wirkstoffe resistent sind, ist hierfür ein Beleg. Dabei wäre dies vermeidbar, wenn die Therapie weltweit sachgerecht und kontrolliert durchgeführt würde.

Die Fortschritte der Wissenschaft zeigen aber auch, dass viele Krankheiten, die man bisher nicht als erregerbedingt ansah, tatsächlich unmittelbar durch Krankheitserreger verursacht werden oder Krankheitserreger bei ihrer Entstehung wesentlich beteiligt sind. So spielen bei der Entwicklung des Gebärmutterhalskrebses bestimmte Viren eine entscheidende Rolle. Die Sterilität der Frauen ist zu einem Drittel durch Infektionen mit Chlamydien bedingt.

Es wird geschätzt, dass es sich bei 25 bis 30 v. H. aller Diagnosen und Behandlungen in der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung der Bevölkerung in Deutschland um Infektionskrankheiten oder infektiöse Komplikationen bei anderen Krankheiten handelt.

Auch muss damit gerechnet werden, dass immer neue aggressive Varianten von bekannten oder bislang unbekanntem Krankheitserregern, wie z. B. pathogene *E. coli*-Stämme (z. B. EHEC) oder auch HIV, auftreten, die eine Bedrohung für die Bevölkerung oder einzelne Bevölkerungsgruppen darstellen.

Das in seinen Grundsätzen im Wesentlichen aus den 50er und 60er Jahren stammende Seuchenrecht bietet sowohl gesundheitspolitisch als auch nach Meinung der Fachleute keine ausreichende Grundlage für die allgemein als dringend notwendig angesehene Verbesserung der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten. Für die meisten Infektionskrankheiten liegen in Deutschland keine belastbaren Daten vor, die mit hinreichender Sicherheit erlauben, die Häufigkeit bestimmter Infektionskrankheiten, ihre Verteilung auf die verschiedenen Bevölkerungs- und Altersgruppen und die Ausbreitungstendenzen zu beschreiben. Diese sind aber die Grundvoraussetzung einer qualifizierten Politikberatung, einer rationalen und ökonomischen Planung von Präventionsmaßnahmen im Gesundheitswesen, einer effizienten Organisation der Bekämpfungsmaßnahmen und einer adäquaten Krankenversorgung.

Erst das Auftreten von AIDS und BSE, die Zunahme multi-resistenter Erreger im Krankenhaus und die begründeten Befürchtungen vor anderen noch nicht entdeckten oder zwar bekannten, aber in ihrem Virulenz- und Resistenzverhalten veränderten Erregern haben das öffentliche und wissenschaftliche Interesse an infektionsepidemiologischen Fragestellungen wieder geweckt.

Die Erfassung und Analyse infektionsepidemiologischer Daten ist in Deutschland bisher unzureichend geregelt. Der 3. Untersuchungsausschuss „HIV-Infektionen durch Blut und Blutprodukte“ des 12. Deutschen Bundestages hat nachdrücklich auf „offenbar gewordene Strukturdefizite im Meldesystem und im Risikomanagement“ bei der frühzeitigen Erkennung übertragbarer Krankheiten hingewiesen, die zu vermeidbaren HIV-Infektionen über Blut und Blutprodukte geführt haben. Er hat gefordert, dass zukünftig sichergestellt werden muss, dass Risikosignale schneller erkannt und unverzüglich Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung getroffen werden.

Für den Bereich des Transfusionswesens trat 1998 das Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens in Kraft. Der darüber hinausgehende Handlungsbedarf zur Verhinderung übertragbarer Krankheiten macht eine Aktualisierung und Modernisierung der seuchenrechtlichen Bestimmungen sowie Wiederbelebung der klassischen Aufgabenfelder des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) erforderlich. Der Wandel gesundheitspolitischer und sozialer Bedingungen zwingt dazu, die Rolle des ÖGD im gesundheitlichen Versorgungssystem neu zu überdenken; dies nicht nur auf Länderebene. Priorität haben dabei insbesondere der Auf- und Ausbau eines infektionsepidemiologischen Informationssystems von der Ärzteschaft über die zuständigen Landesbehörden bis auf Bundesebene sowie zurück an die Basis medizinischer Versorgung.

Der Entwurf des Infektionsschutzgesetzes trägt den neuen Erkenntnissen und Entwicklungen Rechnung. Er stellt eine umfassende Reform der bisherigen gesetzlichen Regelungen zum Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten dar. Neben dem Erkennen und Bekämpfen von Infektionskrankheiten wird die Prävention übertragbarer Krankheiten insbesondere durch die Verbesserung der Infektionsepidemiologie zum Leitgedanken des neuen Gesetzes.

Maßgebende Bedeutung für den Schutz der Bevölkerung erhalten Meldungen über Infektionskrankheiten erst durch ihre Zusammenführung und epidemiologische Analyse. Dieser wichtige Aspekt für zeitnahe und effektive Interventionsmaßnahmen ist durch eine länderübergreifende Surveillance übertragbarer Krankheiten im Bundes-Seuchengesetz (BSeuchG) nicht geregelt.

Der 3. Untersuchungsausschuss „HIV-Infektionen durch Blut und Blutprodukte“ des 12. Deutschen Bundestages hat 1994 bekräftigt, dass eine den amerikanischen Zentren für Krankheitskontrolle und Prävention/Centers for Disease Control and Prevention (CDC) vergleichbare Institution einen erheblichen Beitrag zur Erkennung und Erfassung von Infektionen leisten könnte. Durch aufsuchende Epidemiologie und die zeitnahe wissenschaftliche Analyse und Bewertung erhobener infektionsepidemiologischer Daten können

die für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten relevanten Informationen kontinuierlich aus allen einschlägigen Bereichen zusammengeführt, defizitäre Bereiche erkannt und fehlende Informationen gezielt ermittelt werden.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im gleichen Jahr eine erste Konsequenz gezogen und am Robert Koch-Institut (RKI) einen Fachbereich „Infektionsepidemiologie, AIDS-Zentrum, Hygiene“ eingerichtet. Das 1987 aus der aktuellen Situation am damaligen Bundesgesundheitsamt als eigene Organisationseinheit eingerichtete AIDS-Zentrum mit seiner infektionsepidemiologischen Expertise wurde integriert. Seitdem entwickelte dieser Fachbereich über HIV/AIDS hinausgehend verstärkt infektionsepidemiologische Ansätze auch zu anderen Themenfeldern. Die beim RKI vorhandenen Kapazitäten sind jedoch nicht ausreichend. Auch der Wissenschaftsrat hat anlässlich der Evaluierung der Forschung am RKI 1997 festgestellt, dass „die epidemiologische Basis für die Planung von Erhebungen und deren Auswertung fehlt“. Es erscheint ausgeschlossen, dass das Institut mit der vorhandenen Kapazität die vom Gesetzgeber 1994 im Gesetz über die Neuordnung zentraler Einrichtungen des Gesundheitswesens (GNG) gestellten Aufgaben ausfüllen könne. Eine wissenschaftlich geprägte Leiteinrichtung mit gesundheitspolitisch definiertem, fachübergreifendem Auftrag, die den US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) entspräche, gäbe es in Deutschland derzeit nicht. Es fehle eine Einrichtung, die einerseits Ansprechpartner für staatliche Instanzen sowie die Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens ist, und andererseits Kooperationspartner für wissenschaftliche Einrichtungen im Sinne eines Knotenpunktes in einem Netzwerk wissenschaftlicher Referenz- und Kompetenzzentren mit sinnvoller Arbeitsteilung.

Künftig soll das RKI für die zentrale Koordinierung der Datenerhebung, Analyse und Bewertung übertragbarer Krankheiten zuständig sein. Es soll ein epidemiologisches Informationsnetz auf Bundesebene aufbauen, die Länder beraten und länderübergreifende Maßnahmen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten koordinieren. Ausschlaggebend für eine effiziente Surveillance und wirksame Maßnahmen der Krankheitsverhütung sind aber zeitgemäße Länderstrukturen, die die lokale Koordinierung der Krankheitsüberwachung, der Gesundheitsvorsorge und Gesundheitssicherung wahrnehmen.

Wesentliche Voraussetzung für die epidemiologische Basis ist die Weiterentwicklung des Meldewesens auf dem Gebiet der Infektionskrankheiten. Insofern hat dessen Neuordnung nach diesem Gesetz überragende Bedeutung für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung. Auf der Grundlage eines qualitativ verbesserten Informationssystems zeitnah zum Ereignis können Interventionsmaßnahmen gezielt frühzeitig eingeleitet werden. Die fachliche Analyse und Bewertung der auf Bundesebene erhobenen Informationen kann darüber hinaus als Basis für eine Geschäftsstatistik dienen, die für die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in Deutschland und im internationalen Informationsaustausch evaluierte Daten liefert. Ein Datenaustausch auf dem Gebiet der übertragbaren Krankheiten innerhalb der Europäischen Union ist durch die Entscheidung 2119/98 EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. September

1998 über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft (ABl. EG Nr. L 268, S. 1) geregelt und muss nunmehr von den Mitgliedstaaten umgesetzt werden.

Die bisherigen jährlich durchgeführten Bundesstatistiken nach § 5a BSeuchG und § 11a GeschlKrG,

- Tuberkulose-Statistik,
- Statistik der Geschlechtskrankheiten,
- Statistik sonstiger meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten,

werden nicht nur mit einem großen zeitlichen Abstand zum Erkennungszeitraum veröffentlicht, sie sind auch in Qualität und Umfang für eine aussagekräftige epidemiologische Analyse nur von sehr eingeschränktem Wert; zur Erkennung aktueller Ereignisse oder schnell ablaufender Entwicklungen im Sinne eines Frühwarnsystems sind sie ungeeignet.

Die Notwendigkeit einer bundesstaatlichen Institution für die Überwachung der Aus- und Verbreitung übertragbarer Krankheiten (Surveillance), die Infektionskrankheiten bundesweit nach einheitlichen Kriterien fortlaufend erfasst und eine zeitnahe Analyse der erhobenen Daten vornimmt als Grundlage für die Entwicklung rationaler Präventionsstrategien und anderer gesundheitspolitisch erforderlicher Maßnahmen, ist im nationalen wie internationalen Kontext evident. Auch zur Erfüllung gesundheitspolitischer Forderungen von Deutschem Bundestag, zuständigen Bundesministerien, Gesundheitsministerkonferenz der Länder, Europäischer Kommission, Weltgesundheitsorganisation (WHO), G8 u. a. internationaler Organisationen sowie wissenschaftlicher Fachgesellschaften und anderer Expertengremien einschließlich des ÖGD ist eine zentrale Koordinierungsstelle erforderlich.

Daneben hat das RKI im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) den Auftrag, als zentrale Einrichtung des Bundes für den Bereich der öffentlichen Gesundheit wissenschaftliche Grundlagen für gesetzgeberisches und länderübergreifendes administratives Handeln zur Verfügung zu stellen. Vorrangige Aufgaben liegen in der wissenschaftlichen Untersuchung, der epidemiologischen und der medizinischen Analyse und Bewertung von Krankheiten mit hoher Gefährlichkeit, hohem Verbreitungsgrad und hoher gesundheitspolitischer Bedeutung.

Neben spezifischen Maßnahmen der Infektions- oder Krankheitsverhütung kommt der Aufklärung über Infektionsgefahren und Wege ihrer Vermeidung einschließlich des Nutzens der Impfprävention eine herausragende Rolle zu. Mit dem Infektionsschutzgesetz wird erstmals die Verpflichtung zur Information und Aufklärung als ein wichtiger Teil der Prävention von Infektionskrankheiten benannt.

Bei sexuell übertragbaren Krankheiten und Tuberkulose wird dem Gesundheitsamt neben der Beratung auch eine Behandlungsbefugnis im Einzelfall eingeräumt. Erfahrungen aus der erfolgreichen AIDS-Aufklärung und -Verhütung sind beispielgebend für die Prävention von Geschlechtskrankheiten und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten insgesamt.

Auch auf dem Gebiet der nosokomialen Infektionen im Rahmen medizinischer Behandlungsmaßnahmen besteht Regelungsbedarf. Die Krankenhäuser und Einrichtungen für ambulantes Operieren werden verpflichtet, dort erworbene nosokomiale Infektionen sowie bestimmte Resistenzen von Erregern zu erfassen. Damit sollen das eigenverantwortliche Qualitätsmanagement gefördert und gezielte Interventionsmaßnahmen zur Verminderung nosokomialer Infektionen erleichtert werden. Die Gesundheitsämter werden darüber hinaus ermächtigt, Zahnarztpraxen, Arztpraxen und Praxen sonstiger Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, sowie Einrichtungen und Gewerbe, in denen Tätigkeiten am Menschen vorgenommen werden, bei denen die Gefahr der Übertragung von Krankheitserregern besteht, infektionshygienisch überprüfen zu können.

Maßnahmen des ÖGD sollen eine größere Effizienz erreichen. Auf zahlreiche ineffiziente Gesundheitsuntersuchungen in Wirtschaft und Verwaltung kann verzichtet werden. Die Stärkung der Eigenverantwortung von Personen in infektionsgefährdeten Bereichen soll durch Information und Aufklärung gefördert werden. Auf bislang gesetzlich geforderte Erstuntersuchungen für Personen, die Tätigkeiten in Schulen, sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen oder im Lebensmittelbereich ausüben, wird grundsätzlich zugunsten einer zweckgerichteten Belehrung verzichtet. Dies entspricht dem Prinzip, bei Stärkung und Förderung der Sachkunde des Einzelnen Kontrollen nur dort zu fordern, wo sie notwendig und sinnvoll sind.

Die Regelungen für Tätigkeiten mit Krankheitserregern sind neu strukturiert und neuen Erfordernissen angepasst worden. Es wird künftig zwischen personenbezogener Erlaubnis und tätigkeitsbezogener Anzeigepflicht unterschieden.

Dadurch wird sichergestellt, dass die zuständige Überwachungsbehörde ausreichend Informationen erhält, um ihren Kontrollaufgaben nachkommen zu können.

Zur Eindämmung von Infektionsrisiken durch Gesundheitsschädlinge werden die zuständigen Länderbehörden wie bisher ermächtigt, Regelungen gegen das Auftreten, die Vermehrung und Verbreitung zu treffen. Diese Problematik bedarf auch künftig hoher Aufmerksamkeit, zumal sich auch bei Gesundheitsschädlingen die Empfindlichkeiten gegenüber Bekämpfungsmitteln ändern und Vektor-Insektizidresistenzen beobachtet werden.

Soweit die Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes Mittel erfassen, die zu Produktarten im Sinne der Richtlinie 98/8/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Februar 1998 über das Inverkehrbringen von Biozid-Produkten gehören – wie insbesondere in § 17 Abs. 5 Satz 3 Nr. 3 Buchstabe c, § 18 und § 38 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 sowie Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 – sind die Vorschriften dieser Richtlinie zu beachten. Beim Erlass der zur Umsetzung der Richtlinie erforderlichen gesetzlichen Regelungen ist insoweit eine Anpassung des Infektionsschutzgesetzes an diese Regelungen erforderlich, um Doppelprüfungen zu vermeiden. Soweit es sich um Belange des Seuchenschutzes handelt, sind zusätzliche Prüfungen auf Wirksamkeit (Tilgungsprinzip) zu ermöglichen.

Die Entschädigungsregelungen und Strafvorschriften wurden entsprechend angepasst.

Die Reform der seuchenrechtlichen Vorschriften erfordert umfassende, auch strukturelle Änderungen gegenüber dem BSeuchG, Geschlechtskrankheitengesetz (GeschlKrG) und mehreren Verordnungen. Mit dem Entwurf des neuen Infektionsschutzgesetzes werden sie zu einem einheitlichen und neu strukturierten Gesetz zusammengefasst.

Die Zuständigkeit des Bundes zum Erlass eines Infektionsschutzgesetzes ergibt sich aus Artikel 74 Abs. 1 Nr. 19 des Grundgesetzes, wonach der Bund die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz für Maßnahmen gegen gemeingefährliche und übertragbare Krankheiten hat. Eine bundesrechtliche Regelung des Infektionsschutzrechts ist auch erforderlich im Sinne des Artikels 72 Abs. 2 des Grundgesetzes. Das Ziel, durch die Regelung eine effektive Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu ermöglichen, kann nur erreicht werden, wenn im gesamten Bundesgebiet einheitliche Regelungen zum Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten gelten. Bei einer landesrechtlichen Regelung des Infektionsschutzrechts könnten bei unterschiedlicher Ausgestaltung bzw. Nichtregelung je nach Land effektive Schutzmaßnahmen gegen übertragbare Krankheiten nicht ergriffen werden. Dies gilt auch für die oben dargestellten Änderungen der bisherigen bundesgesetzlichen Regelungen zum Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten. Ein entsprechendes Bundesgesetz ist daher zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet erforderlich.

Die von den Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN eingebrachten und vom Ausschuss angenommenen Änderungsanträge übernahmen im Wesentlichen Vorschläge des Bundesrates. Daneben wurde die Dotierung der Leitungsstellen der Bundesinstitute angepasst.

### 3. Zu den Beratungen im Ausschuss

Die Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN begrüßten den Gesetzentwurf. Sie unterstrichen, nach einer intensiven Diskussion über die namentliche Meldepflicht bei Erkrankungen an Hepatitis C habe man sich zu dem Änderungsantrag entschlossen, dass diese personenbezogenen Daten nach drei Jahren zu löschen seien. Diese Klarstellung sei notwendig, weil das Bundesdatenschutzgesetz keine konkrete Lösungsfrist für personenbezogene Daten vorsehe. Nach dem Bundesdatenschutzgesetz seien die Daten zu löschen, wenn sie für die Erfüllung der Aufgaben nicht mehr benötigt würden. Hier werde aber eine konkrete Lösungsfrist normiert.

Die Neubewertung der Leitungsfunktionen der großen Bundesinstitute im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit sei im Hinblick auf die gesundheitspolitisch wichtigen und überaus schwierigen Arbeitsfelder der Institute und im Vergleich mit anderen Bundesbehörden erforderlich. Allein die Tatsache, dass die Leitungsfunktion des Bundesinstituts für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin seit geraumer Zeit nicht habe besetzt werden können, unterstreiche die Notwendigkeit der Anhebung der Dotierung.

Mit dem vom Ausschuss angenommenen Entschließungsantrag werde die Notwendigkeit unterstrichen, dass infolgeder dem Robert Koch-Institut neu zugewiesenen Aufgaben

die entsprechenden haushaltsrechtlichen Vorkehrungen getroffen werden müssten.

Die Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU betonten ebenfalls die Notwendigkeit einer Reform im Bereich des Infektionsschutzes. Sie kritisierten den Gesetzentwurf in einer Reihe von Punkten und brachten deshalb entsprechende Änderungsanträge ein, die sich teilweise aus den Ergebnissen der Anhörung ableiteten. Sie beantragten beispielsweise, die Berufsgenossenschaften und die Deutsche Krankenhausgesellschaft in die Meldewege einzubeziehen. Dieser Antrag wurde einstimmig angenommen. Auch der Keuchhusten sollte in die epidemiologische Überwachung einbezogen werden. Weiter sollten die Minderheitenvoten bei den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision veröffentlicht werden. Weiter forderten sie die Einbeziehung von Pflegeheimen mit krankenhaushähnlichem Charakter, bei denen die Mitwirkung von Hygienefachpersonal sein müsse, in den Regelungsbereich des § 23.

Sie hielten es für einen fatalen Fehler, die Pflichtuntersuchungen für Prostituierte zu streichen. Diese Frauen hätten oftmals keine Möglichkeit, sich diesen Untersuchungen freiwillig zu unterziehen. Deshalb sollte die gesetzliche Verpflichtung für diese Untersuchungen bestehen bleiben. Ferner sollten die Krankenkassen verpflichtet werden, die Kosten für Schutzimpfungen zu übernehmen, deren Erforderlichkeit der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen beschlossen habe. Diese sollten außerhalb des Budgets vergütet werden, weil sonst die Impffreudigkeit bei den Ärzten begrenzt sei.

Sie brachten ebenfalls einen Entschließungsantrag ein, der weitergehend war als der der Koalitionsfraktionen. Über deren Antrag zur haushaltsrechtlichen Absicherung der neuen Aufgaben beim Robert Koch-Institut hinausgehend wurde mit dem Antrag die Bundesregierung aufgefordert, auf die Länder einzuwirken, keine personelle und finanzielle Ausdünnung der Gesundheitsämter oder einer entsprechend nach Landesrecht zuständigen Behörde zuzulassen. Einer Zergliederung der fachlichen Zuständigkeiten solle entgegen gewirkt werden. Außerdem wurde in dem Antrag gefordert, für den Bereich der Vergütung von Laborleistungen der mikrobiologischen, virologischen und infektionsimmunologischen Diagnostik die Finanzierung auf Dauer sicherzustellen.

Die Mitglieder der Fraktion der F.D.P. schlossen sich weitgehend der Einschätzung des Gesetzentwurfs durch die Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU an. Sie waren der Auffassung, dass auch nach der Anhörung kein Hinweis darauf zu erkennen sei, dass eine namentliche Meldung bei Hepatitisinfektionen begründbar wäre. Sie kritisierten nicht die Dokumentation, aber eine namentliche Erfassung sei nicht akzeptabel, weil damit eine Diskriminierung einher gehen könnte. Deshalb brachten sie einen Antrag ein, um die namentliche Erfassung zu streichen.

Die Mitglieder der Fraktion der PDS wollten mit ihren Anträgen den Geist des Gesetzes nicht verändern, sondern die Verbindlichkeit der Bestimmungen erhöhen. Der Begriff der Empfehlung in § 20 sollte durch den Begriff der Programme ersetzt werden, wodurch der Verpflichtungsgrad erhöht werde.

Hygienepläne hätten sich in vielen Einrichtungen bewährt. Deshalb sollten sie als verbindliches Instrument für die Festlegung konkreter Maßnahmen zur Einhaltung der Infektionshygiene in das Gesetz aufgenommen werden. Damit würde die Eigenverantwortung der Einrichtungen erhöht. Dieser Antrag wurde mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. angenommen.

## B. Besonderer Teil

Soweit die Bestimmungen des Gesetzentwurfs unverändert übernommen wurden, wird auf deren Begründung verwiesen. Zu den vom Ausschuss angenommenen Änderungen ist Folgendes zu bemerken:

### Zu Artikel 1 (§ 1 Abs. 2 Satz 1 IfSG)

Der Antrag übernimmt den Vorschlag des Bundesrates, dem die Bundesregierung zugestimmt hat.

### Zu Artikel 1 (§ 2 Nr. 8 IfSG)

Die Definition soll sich nicht nur auf einen Krankenhausaufenthalt, sondern auch auf sonstige stationär durchgeführte medizinische Maßnahmen, wie z. B. solche auf Krankenstationen in Alten- und Pflegeheimen, erstrecken.

### Zu Artikel 1 (§ 2 Nr. 14 IfSG)

Im Infektionsschutzgesetz ist der Begriff und die Institution „Gesundheitsamt“ – ebenso wie im BSeuchG – enthalten, weil das Gesundheitsamt auf die gesundheitlichen Verhältnisse der Bevölkerung im Ganzen ausgerichtet ist und in ihm die kommunalen fachlichen Aufgaben und die Ressourcen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes konzentriert sind. Da viele Aufgaben des Gesundheitsamtes im Gesetz medizinischen Sachverstand erfordern, wird der Amtsarzt ausdrücklich genannt. Darüber hinaus ist der Begriff und die Institution „Gesundheitsamt“ historisch gewachsen und im Bewusstsein der Bevölkerung etabliert und verankert. Der Deutsche Städtetag hat in der Anhörung zum Gesetzentwurf am 23. Februar 2000 zudem vorgetragen, dass bei einer Ersetzung des Begriffs davon auszugehen sei, dass der Vollzug des Gesetzes zu großen praktischen Problemen führen würde. Deshalb kann dem Vorschlag des Bundesrates, das Wort „Gesundheitsämter“ in allen Passagen des Gesetzes durch die Wörter „nach Landesrecht für die Durchführung dieses Gesetzes bestimmten Behörden“ zu ersetzen, nicht gefolgt werden. Um jedoch landesspezifischen Gesichtspunkten entsprechend dem Vorschlag des Bundesrates Rechnung zu tragen, wird in der Begriffsbestimmung auf die Zuständigkeiten der Länder für die Festlegung der ausführenden Behörden hingewiesen.

### Zu Artikel 1 (§ 4 IfSG)

Das neue Meldesystem soll bei der Verhinderung der Weiterverbreitung von Krankheiten eine zentrale Rolle spielen. Es kann dieser Aufgabe nur gerecht werden, wenn alle rele-

vanten Gruppen von der Rückinformation übertragbarer Krankheiten profitieren können.

Die Arbeitsmedizin oder die betriebsärztlichen Dienste betreuen den größten Teil der arbeitenden Bevölkerung auch infektionshygienisch. Bei der bisherigen Vorschrift sind keine Rückinformationen für die Ärzte der betriebsärztlichen Dienste vorgesehen. Wenn neue epidemiologische Erkenntnisse vorhanden sind, werden diese zwar an die Kassenärztlichen Vereinigungen gemeldet. Da die Betriebsärzte aber keine Kassenärzte sind, fehlt eine diesbezügliche Rückinformation. Eine Rückinformation kann über die Berufsgenossenschaftliche Zentrale für Sicherheit und Gesundheit (BGZ) erfolgen, die zum Geschäftsbereich Prävention des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften gehört und Präventionsaufgaben der Berufsgenossenschaften koordiniert und fördert.

Gleiches gilt für den Bereich der Krankenhäuser. Eine zentrale Rolle in dem Gesetzentwurf spielt die Dokumentation und Verhinderung nosokomialer Infektionen, vor allem auch im Krankenhausbereich. Eine Einbeziehung der Deutschen Krankenhausgesellschaft in die für Krankenhäuser relevante Rückinformation durch das Robert Koch-Institut ist deshalb notwendig.

**Zu Artikel 1** (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe n und § 42 Abs. 1 Nr. 1 IfSG)

Der Antrag übernimmt den Vorschlag des Bundesrates mit den redaktionellen Änderungsanpassungen der Stellungnahme der Bundesregierung.

**Zu Artikel 1** (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 IfSG)

Der Antrag übernimmt den Vorschlag des Bundesrates ergänzt durch den Vorschlag der Bundesregierung zur Klärstellung der Intention des Änderungsantrags.

**Zu Artikel 1** (§ 7 Abs. 1 IfSG)

In Deutschland treten neben *Campylobacter jejuni* zunehmend auch andere *Campylobacter*-Spezies wie z. B. *C. coli* als Ursache von über Lebensmittel übertragbaren Darmkrankheiten in Erscheinung.

**Zu Artikel 1** (§ 9 Abs. 2 IfSG)

§ 7 Abs. 1 Nr. 21 regelt eine namentliche Meldepflicht für den Nachweis eines Hepatitis-C-Virus in den Fällen, in denen nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt. Ist dem Meldepflichtigen eine chronische Infektion bekannt, so ist eine Meldung nicht vorgeschrieben und deshalb auch nicht zulässig. Satz 2 soll sicherstellen, dass auch über die Untersuchungsstellen keine Meldungen von chronischen Fällen erfolgen.

**Zu Artikel 1** (§ 9 Abs. 5 IfSG)

Die Regelung stellt sicher, dass personenbezogene Daten, die das Gesundheitsamt durch eine namentliche Meldepflicht von Hepatitis C erlangt hat, spätestens nach 3 Jahren gelöscht werden müssen.

**Zu Artikel 1** (§ 11 Abs. 1 Satz 1 IfSG)

Der Antrag übernimmt den Vorschlag des Bundesrates, dem die Bundesregierung zugestimmt hat.

**Zu Artikel 1** (§ 12 Abs. 1 Satz 2 und 3 IfSG)

Der Antrag übernimmt den Vorschlag des Bundesrates, dem die Bundesregierung zugestimmt hat.

**Zu Artikel 1** (§ 20 Abs. 4 IfSG)

Der Zusatz dient der redaktionellen Klarstellung.

**Zu Artikel 1** (§ 22 Abs. 4 IfSG)

Der Antrag übernimmt den Vorschlag des Bundesrates, dem die Bundesregierung zugestimmt hat.

**Zu Artikel 1** (§ 24 IfSG)

Die Ausführungen zu § 47 Abs. 4 der amtlichen Begründung gelten auch für serologische Untersuchungen.

**Zu Artikel 1** (§ 30 Abs. 6 und Abs. 7 – neu – IfSG)

Der Antrag übernimmt den Vorschlag des Bundesrates mit den redaktionellen Änderungsanpassungen der Stellungnahme der Bundesregierung.

**Zu Artikel 1** (§ 36 Abs. 1 IfSG)

Hygienepläne haben sich in der Praxis in vielen Einrichtungen bewährt. Sie sollen als verbindliches Instrument für die Festlegung konkreter Maßnahmen zur Einhaltung der Infektionshygiene dienen.

**Zu Artikel 1** (§ 36 Abs. 4 Satz 1 und 2 IfSG)

Der Antrag übernimmt den Vorschlag des Bundesrates, dem die Bundesregierung zugestimmt hat.

**Zu Artikel 1** (§ 36 Abs. 4 Satz 6 IfSG)

Der Antrag übernimmt den Vorschlag des Bundesrates, dem die Bundesregierung zugestimmt hat.

**Zu Artikel 1** (§ 37 Abs. 3 Satz 2 IfSG)

Der Antrag übernimmt den Vorschlag des Bundesrates, dem die Bundesregierung zugestimmt hat.

**Zu Artikel 1** (§ 40 Satz 5 IfSG)

Der Antrag übernimmt den Vorschlag des Bundesrates, dem die Bundesregierung zugestimmt hat.

**Zu Artikel 1** (§ 42 Abs. 2 IfSG)

Auch von Dauerbackwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage können Gefahren ausgehen.



**Zu Artikel 1** (§ 43 Abs. 3 IfSG)

Der Antrag übernimmt den Vorschlag des Bundesrates mit den redaktionellen Änderungen der Stellungnahme der Bundesregierung.

**Zu Artikel 1** (§ 47 Abs. 4 IfSG)

Nach den Regelungen des BSeuchG können Naturwissenschaftler in Krankenhäusern auf der Grundlage einer Ausnahmevorschrift in beschränktem Umfang diagnostische Tätigkeiten ausüben, die sie nach den Regelungen des Entwurfs des Infektionsschutzgesetzes nach einer Übergangszeit von 5 Jahren nicht mehr durchführen dürfen. Dies hätte zur Folge, dass in kleineren Krankenhäusern Labore schließen müssten. Auch wenn am grundsätzlichen „Arztvorbehalt“ in der medizinischen Versorgung festgehalten werden soll, muss berücksichtigt werden, dass in Krankenhäusern auf Grund der räumlichen und organisatorischen Bedingungen eine enge Zusammenarbeit der behandelnden Ärzte und der Naturwissenschaftler in der Diagnostik besteht. Dies rechtfertigt es, entsprechend qualifizierten Naturwissenschaftlern in Krankenhäusern diagnostische Tätigkeiten für die Patienten des Krankenhauses weiterhin zu erlauben.

**Zu Artikel 1** (§ 54)

Der Antrag übernimmt den Vorschlag des Bundesrates, ergänzt durch die Klarstellung in der Stellungnahme der Bundesregierung.

**Zu Artikel 1** (§ 55 Abs. 2 IfSG)

Der Antrag übernimmt den Vorschlag des Bundesrates, dem die Bundesregierung zugestimmt hat.

**Zu Artikel 1** (§ 69 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG)

Der Antrag übernimmt den Vorschlag des Bundesrates, dem die Bundesregierung zugestimmt hat.

**Zu Artikel 1** (§ 77 Abs. 1 Satz 2 IfSG)

Der Antrag übernimmt den Vorschlag des Bundesrates, dem die Bundesregierung zugestimmt hat.

**Zu Artikel 2** (Teil 4 § 12)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

**Zu Artikel 2** (Teil 4 § 13 Nr. 2 [Anlage 1 Nr. 7 und 8 – neu – zu § 1 Nr. 1])

Der Antrag übernimmt den Vorschlag des Bundesrates, dem die Bundesregierung zugestimmt hat.

**Zu Artikel 2** (Teil 12 § 39)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung

**Zu Artikel 2** (Teil 13 – neu –)

Die Neubewertung der Leitungsfunktionen der großen Bundesinstitute im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit ist im Hinblick auf die gesundheitspolitisch wichtigen und überaus schwierigen Aufgabenfelder der Institute und im Vergleich mit anderen Bundesbehörden erforderlich.

Darüber hinaus bleibt die Bundesregierung aufgefordert, ihre Bemühungen zur Novellierung des Dienstrechts zu intensivieren, um durch variable Besoldungskorridore und leistungsgerechte Bezahlung zur Optimierung von Führungsfunktionen zu kommen. Insoweit unterstützt der Deutsche Bundestag ausdrücklich die Anstrengungen der Bundesregierung, die im Programm Moderner Staat – moderne Verwaltung niedergelegt sind.

Berlin, den 12. April 2000

**Monika Knoche**  
Berichterstatlerin

**Detlef Parr**  
Berichterstatler





