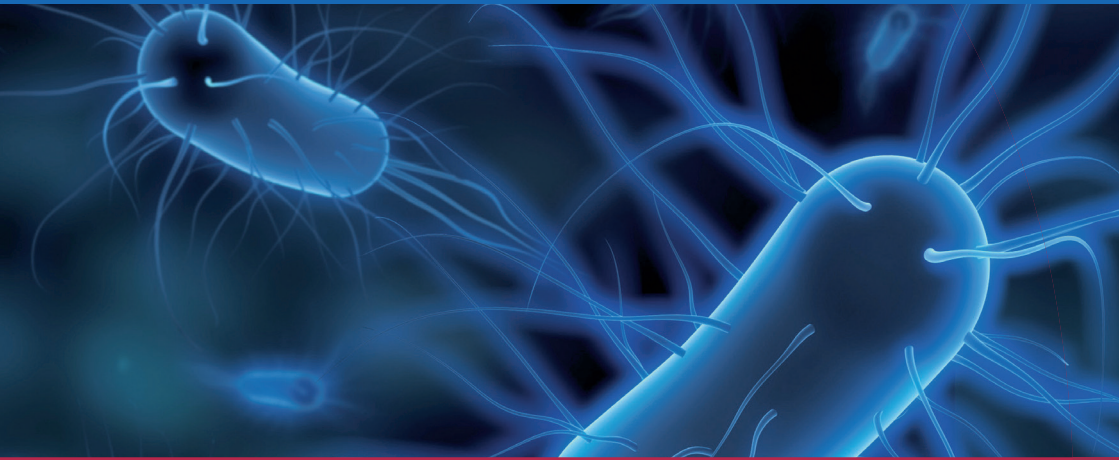


H. ERDLE



Infektionsschutzgesetz

Kommentar

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

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

ecomed
MEDIZIN

H. Erdle
Infektionsschutzgesetz
Kommentar

8., überarbeitete Auflage

Infektionsschutzgesetz

Kommentar

8., überarbeitete Auflage

Helmut Erdle

Regierungsdirektor a. D.

Hinweis

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

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

Mit freundlicher Empfehlung

Autor und Verlag

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

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

E-Mail: kundenservice@ecomed-storck.de

Telefon: +49 89/21 83 – 79 22

Telefax: +49 89/21 83 – 76 20

H. Erdle

Infektionsschutzgesetz, Kommentar

8., überarbeitete Auflage

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

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

Satz: preXtension, Grafrath

Druck: CPI books GmbH, Leck

ISBN 978-3-609-16535-6

Vorwort

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

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

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

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

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

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

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

Pfaffenhofen an der Ilm, im April 2021

Helmut Erdle

Inhaltsverzeichnis

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

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

Abkürzungsverzeichnis

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

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

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

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

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

Inhaltsverzeichnis
(nicht amtlicher Text)

1. Abschnitt – Allgemeine Vorschriften

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

2. Abschnitt – Koordinierung und epidemische Lage von nationaler Tragweite

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

3. Abschnitt – Überwachung

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

4. Abschnitt – Verhütung übertragbarer Krankheiten

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

5. Abschnitt – Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

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

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

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

7. Abschnitt – Wasser

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

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

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

9. Abschnitt – Tätigkeiten mit Krankheitserregern

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

10. Abschnitt – Vollzug des Gesetzes und zuständige Behörden

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

11. Abschnitt – Angleichung an Gemeinschaftsrecht

§ 55 Angleichung an Gemeinschaftsrecht

12. Abschnitt – Entschädigung in besonderen Fällen

§ 56 Entschädigung

§ 57 Verhältnis zur Sozialversicherung und zur Arbeitsförderung

§ 58 Aufwendungserstattung

§ 59 Sondervorschrift für Ausscheider

§ 60 Versorgung bei Impfschaden ...

§ 61 Gesundheitsschadensanerkennung

§ 62 Heilbehandlung

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

§ 64 Zuständige Behörde für die Versorgung

§ 65 Entschädigung bei behördlichen Maßnahmen

§ 66 Zahlungsverpflichteter

§ 67 Pfändung

13. Abschnitt – Rechtsweg und Kosten

§ 68 Rechtsweg

§ 69 Kosten

§§ 70–72 (aufgehoben)

14. Abschnitt – Straf- und Bußgeldvorschriften

§ 73 Bußgeldvorschriften

§ 74 Strafvorschriften

§ 75 Weitere Strafvorschriften

§ 76 Einziehung

15. Abschnitt – Übergangsvorschriften

§ 77 Übergangsvorschriften

1. Abschnitt Allgemeine Vorschriften

§ 1 Zweck des Gesetzes

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

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

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

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

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

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

§ 2
Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Gesetzes ist

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 3

Prävention durch Aufklärung

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

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

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

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

2. Abschnitt Koordinierung und epidemische Lage von nationaler Tragweite

§ 4

Aufgaben des Robert Koch-Institutes

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

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

(2) Das Robert Koch-Institut

- 19) 1. erstellt im Benehmen mit den jeweils zuständigen Bundesbehörden für Fachkreise als Maßnahme des vorbeugenden Gesundheitsschutzes Richtlinien, Empfehlungen, Merkblätter und sonstige Informationen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten,
- 20) 2. wertet die Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und meldepflichtigen Nachweisen von Krankheitserregern, die ihm nach diesem Gesetz und nach § 11 Absatz 5, § 16 Absatz 4 des IGV-Durchführungsgesetzes übermittelt worden sind, infekti-epidemiologisch aus,

3. stellt die Ergebnisse der infektionsepidemiologischen Auswertungen den folgenden Behörden und Institutionen zur Verfügung:
 - a) den jeweils zuständigen Bundesbehörden,
 - b) dem Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr,
 - c) den obersten Landesgesundheitsbehörden,
 - d) den Gesundheitsämtern,
 - e) den Landesärztekammern,
 - f) dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen,
 - g) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung,
 - h) dem Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und
 - i) der Deutschen Krankenhausgesellschaft,
4. veröffentlicht die Ergebnisse der infektionsepidemiologischen Auswertungen periodisch und
5. unterstützt die Länder und sonstigen Beteiligten bei ihren Aufgaben im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach diesem Gesetz.

(3) Das Robert Koch-Institut arbeitet zu den in § 1 Absatz 1 genannten Zwecken mit ausländischen Stellen und supranationalen Organisationen sowie mit der Weltgesundheitsorganisation und anderen internationalen Organisationen zusammen. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit stärkt es deren Fähigkeiten, insbesondere einer möglichen grenzüberschreitenden Ausbreitung von übertragbaren Krankheiten vorzubeugen, entsprechende Gefahren frühzeitig zu erkennen und Maßnahmen zur Verhinderung einer möglichen grenzüberschreitenden Weiterverbreitung einzuleiten. Die Zusammenarbeit kann insbesondere eine dauerhafte wissenschaftliche Zusammenarbeit mit Einrichtungen in Partnerstaaten, die Ausbildung von Personal der Partnerstaaten sowie Unterstützungsleistungen im Bereich der epidemiologischen Lage- und Risikobewertung und des Krisenmanagements umfassen, auch verbunden mit dem Einsatz von Personal des Robert Koch-Institutes im Ausland. Soweit es zur Abwendung von Gefahren von Dritten und zum Schutz von unmittelbar Betroffenen im Rahmen der frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von bedrohlichen übertragbaren Krankheiten, der Unterstützung bei der Ausbruchsuntersuchung und -bekämpfung, der Kontaktpersonennachverfolgung oder der medizinischen Evakuierung von Erkrankten und Ansteckungsverdächtigen erforderlich ist, darf das Robert Koch-Institut im Rahmen seiner Aufgaben nach den Sätzen 1 bis 3 personenbezogene Daten verarbeiten. 21)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 5

Epidemische Lage von nationaler Tragweite

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

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

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

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

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

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

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