

Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten

Vom 17. Juli 2017

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

Artikel 1 Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 4 Absatz 20 des Gesetzes vom 18. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Nach der Angabe zu § 1 wird folgende Angabe eingefügt:
„§ 1a Verarbeitung personenbezogener Daten“.
 - b) Die Angabe zum 3. Abschnitt wird wie folgt gefasst:
„3. Abschnitt – Epidemiologische Überwachung“.
 - c) Die Angaben zu den §§ 11 und 12 werden wie folgt gefasst:
„§ 11 Übermittlung an die zuständige Landesbehörde und an das Robert Koch-Institut
§ 12 Übermittlungen und Mitteilungen auf Grund völker- und unionsrechtlicher Vorschriften“.
 - d) Die Angabe zu § 12a wird gestrichen.
 - e) Die Angaben zu den §§ 13 und 14 werden wie folgt gefasst:
„§ 13 Weitere Formen der epidemiologischen Überwachung; Verordnungsermächtigung
§ 14 Elektronisches Melde- und Informationssystem; Verordnungsermächtigung“.
 - f) Die Angabe zu § 18 wird wie folgt gefasst:
„§ 18 Behördlich angeordnete Maßnahmen zur Desinfektion und zur Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen, Krätzmilben und Kopfläusen; Verordnungsermächtigungen“.
 - g) Die Angabe zu § 23a wird wie folgt gefasst:
„§ 23a Personenbezogene Daten über den Impf- und Serostatus von Beschäftigten“.
 - ga) Die Angabe zum 6. Abschnitt wird wie folgt gefasst:
„6. Abschnitt – Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen“.
 - gb) Die Angabe zu § 36 wird wie folgt gefasst:
„§ 36 Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen; Verordnungsermächtigung“.
 - h) Die Angabe zu § 37 wird wie folgt gefasst:
„§ 37 Beschaffenheit von Wasser für den menschlichen Gebrauch sowie von Wasser zum Schwimmen oder Baden in Becken oder Teichen, Überwachung“.
 - i) Nach der Angabe zu § 50 wird folgende Angabe eingefügt:
„§ 50a Laborcontainment und Ausrottung des Poliovirus; Verordnungsermächtigung“.
2. Nach § 1 wird folgender § 1a eingefügt:

„§ 1a
Verarbeitung personenbezogener Daten
Die zur Erfüllung der Aufgaben nach Maßgabe der Zwecke dieses Gesetzes verarbeiteten personenbezogenen Daten sind zu löschen, wenn diese zur Erfüllung der Aufgaben nicht mehr benötigt werden.“
3. Nach § 2 Nummer 3 wird folgende Nummer 3a eingefügt:

„3a. bedrohliche übertragbare Krankheit
eine übertragbare Krankheit, die auf Grund klinisch schwerer Verlaufsformen oder ihrer Ausbreitungsweise eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit verursachen kann,“.
4. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 5 werden die Wörter „und nimmt die Koordinierungsaufgaben im Rahmen des Europäischen Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten wahr“ gestrichen.
 - b) Absatz 2 Nummer 2 bis 5 wird durch die folgenden Nummern 2 bis 5 ersetzt:

„2. wertet die Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und meldepflichtigen Nachweisen von Krankheitserregern, die ihm nach diesem Gesetz und nach § 11 Absatz 5, § 16 Absatz 4 des IGV-Durchführungsgesetzes übermittelt worden sind, infektionsepidemiologisch aus,
3. stellt die Ergebnisse der infektionsepidemiologischen Auswertungen den folgenden Behörden und Institutionen zur Verfügung:
a) den jeweils zuständigen Bundesbehörden,

- 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 infektions-epidemiologischen Auswertungen periodisch und
5. unterstützt die Länder und sonstigen Beteiligten bei ihren Aufgaben im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach diesem Gesetz.“
- c) Folgender Absatz 3 wird angefügt:
- „(3) Das Robert Koch-Institut arbeitet zu den in § 1 Absatz 1 genannten Zwecken im Bereich des internationalen Gesundheitsschutzes mit ausländischen Stellen und supranationalen Organisationen sowie mit der Weltgesundheitsorganisation und anderen internationalen Organisationen zusammen, um deren Fähigkeiten zu stärken, insbesondere einer möglichen grenzüberschreitenden Ausbreitung von übertragbaren Krankheiten vorzubeugen, entsprechende Gefahren frühzeitig zu erkennen und Maßnahmen zur Verhinderung einer möglichen grenzüberschreitenden Weiterverbreitung einzuleiten. Die Zusammenarbeit kann insbesondere eine dauerhafte wissenschaftliche Zusammenarbeit mit Einrichtungen in Partnerstaaten, die Ausbildung von Personal der Partnerstaaten sowie Unterstützungsleistungen im Bereich der epidemiologischen Lage- und Risikobewertung und des Krisenmanagements umfassen, auch verbunden mit dem Einsatz von Personal des Robert Koch-Institutes im Ausland.“
5. Die Überschrift des 3. Abschnitts wird wie folgt gefasst:
- „3. Abschnitt
Epidemiologische Überwachung“.
6. § 6 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
- aaa) Nummer 1 wird wie folgt gefasst:
- „1. der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod in Bezug auf die folgenden Krankheiten:
- a) Botulismus,
- b) Cholera,
- c) Diphtherie,
- d) humane spongiforme Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen,
- e) akute Virushepatitis,
- f) enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS),
- g) virusbedingtes hämorrhagisches Fieber,
- h) Keuchhusten,
- i) Masern,
- j) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis,
- k) Milzbrand,
- l) Mumps,
- m) Pest,
- n) Poliomyelitis,
- o) Röteln einschließlich Rötelnembryopathie,
- p) Tollwut,
- q) Typhus abdominalis oder Paratyphus,
- r) Windpocken,
- sowie die Erkrankung und der Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt.“
- bbb) Nummer 5 wird wie folgt gefasst:
- „5. das Auftreten einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit, die nicht bereits nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig ist.“
- bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
- „Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1, 3 bis 8, § 9 Absatz 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.“
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird das Wort „mitzuteilen“ durch die Wörter „zu melden“ ersetzt.
- bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
- „Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1, § 9 Absatz 1 und 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.“
- c) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:
- „(3) Nichtnamentlich ist das Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen zu melden, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1, 3 oder 5, § 10 Absatz 1 zu erfolgen.“
7. § 7 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
- aaa) Nummer 9 wird wie folgt gefasst:
- „9. *Corynebacterium* spp., Toxin bildend“.

- bbb) Die Nummern 21 bis 23 werden wie folgt gefasst:
- „21. Hepatitis-B-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
 - 22. Hepatitis-C-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
 - 23. Hepatitis-D-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise“.
- ccc) Nummer 36 wird wie folgt gefasst:
- „36. Norovirus“.
- ddd) Die Nummern 49 und 50 werden wie folgt gefasst:
- „49. Yersinia pestis
 - 50. Yersinia spp., darmpathogen“.
- bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
- „Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 2, 3, 4 oder Absatz 4, § 9 Absatz 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.“
- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:
- „(2) Namentlich sind in Bezug auf Infektionen und Kolonisationen Nachweise von in dieser Vorschrift nicht genannten Krankheitserregern zu melden, wenn unter Berücksichtigung der Art der Krankheitserreger und der Häufigkeit ihres Nachweises Hinweise auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit bestehen. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 2, 3 oder Absatz 4, § 9 Absatz 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.“
- c) Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
- „Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 2, 3 oder Absatz 4, § 10 Absatz 2 zu erfolgen.“
8. § 8 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Im Satzteil vor der Aufzählung werden nach dem Wort „Meldung“ die Wörter „oder Mitteilung“ gestrichen.
 - bb) In Nummer 1 werden die Wörter „Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen der stationären Pflege“ durch die Wörter „Einrichtungen nach § 23 Absatz 5 Satz 1“ ersetzt.
 - cc) In Nummer 2 wird das Wort „der“ durch die Wörter „von Arztpraxen mit Infektionsergerdiagnostik und“ ersetzt.
 - dd) In Nummer 3 werden die Wörter „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,“ gestrichen.
 - ee) In Nummer 4 wird die Angabe „§ 6 Abs. 1“ durch die Wörter „§ 6 Absatz 1 Satz 1“ ersetzt.
 - ff) In Nummer 5 wird die Angabe „§ 6 Abs. 1“ durch die Wörter „§ 6 Absatz 1 Satz 1“ ersetzt.
- gg) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:
- „7. im Falle des § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2 und 5 die Leiter von Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 1 bis 6,“.
- hh) In Nummer 8 wird die Angabe „§ 6 Abs. 1“ durch die Wörter „§ 6 Absatz 1 Satz 1“ ersetzt.
- b) Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
- „Eine Meldepflicht besteht ebenfalls nicht für Erkrankungen, bei denen der Verdacht bereits gemeldet wurde und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden.“
- c) Absatz 5 wird aufgehoben.
9. Die §§ 9 bis 12 werden wie folgt gefasst:
- „§ 9
Namentliche Meldung
- (1) Die namentliche Meldung durch eine der in § 8 Absatz 1 Nummer 1 und 4 bis 8 genannten Personen muss, soweit vorliegend, folgende Angaben enthalten:
1. zur betroffenen Person:
 - a) Name und Vorname,
 - b) Geschlecht,
 - c) Geburtsdatum,
 - d) Anschrift der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes und, falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes,
 - e) weitere Kontaktdaten,
 - f) Tätigkeit in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 5 oder nach § 36 Absatz 1 und 2 mit Namen, Anschrift und weiteren Kontaktdaten der Einrichtung oder des Unternehmens,
 - g) Tätigkeit nach § 42 Absatz 1 bei akuter Gastroenteritis, bei akuter Virushepatitis, bei Typhus abdominalis oder Paratyphus und bei Cholera mit Namen, Anschrift und weiteren Kontaktdaten der Einrichtung oder des Unternehmens,
 - h) Betreuung oder Unterbringung in Einrichtungen nach § 23 Absatz 5 Satz 1 oder § 36 Absatz 1 Nummer 1 bis 6 mit Namen, Anschrift und weiteren Kontaktdaten der Einrichtung,
 - i) Diagnose oder Verdachtsdiagnose,
 - j) Tag der Erkrankung, Tag der Diagnose, gegebenenfalls Tag des Todes und wahrscheinlicher Zeitpunkt oder Zeitraum der Infektion,
 - k) wahrscheinliche Infektionsquelle, einschließlich der zugrunde liegenden Tatsachen,
 - l) in Deutschland: Landkreis oder kreisfreie Stadt, in dem oder in der die Infektion wahrscheinlich erworben worden ist, ansonsten Staat, in dem die Infektion wahrscheinlich erworben worden ist,

- m) bei Tuberkulose, Hepatitis B und Hepatitis C: Geburtsstaat, Staatsangehörigkeit und gegebenenfalls Jahr der Einreise nach Deutschland,
 - n) Überweisung, Aufnahme und Entlassung aus einer Einrichtung nach § 23 Absatz 5 Satz 1, gegebenenfalls intensivmedizinische Behandlung und deren Dauer,
 - o) Spender für eine Blut-, Organ-, Gewebe- oder Zellspende in den letzten sechs Monaten,
 - p) bei impfpräventablen Krankheiten Angaben zum diesbezüglichen Impfstatus,
2. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten der Untersuchungsstelle, die mit der Erregerdiagnostik beauftragt ist,
 3. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten des Meldenden und
 4. bei einer Meldung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 die Angaben zur Schutzimpfung nach § 22 Absatz 2.

(2) Die namentliche Meldung durch eine in § 8 Absatz 1 Nummer 2 und 3 genannte Person muss, soweit vorliegend, folgende Angaben enthalten:

1. zur betroffenen Person:
 - a) Name und Vorname,
 - b) Geschlecht,
 - c) Geburtsdatum,
 - d) Anschrift der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes und, falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes,
 - e) weitere Kontaktdaten,
 - f) Art des Untersuchungsmaterials,
 - g) Eingangsdatum des Untersuchungsmaterials,
 - h) Nachweismethode,
 - i) Untersuchungsbefund, einschließlich Typisierungsergebnissen, und
 - j) erkennbare Zugehörigkeit zu einer Erkrankungshäufung,
2. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten des Einsenders und
3. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten des Meldenden.

Der Einsender hat den Meldenden bei dessen Angaben nach Satz 1 zu unterstützen und diese Angaben gegebenenfalls zu vervollständigen. Bei einer Untersuchung auf Hepatitis C hat der Einsender dem Meldenden mitzuteilen, ob ihm eine chronische Hepatitis C bei der betroffenen Person bekannt ist.

(3) Die namentliche Meldung muss unverzüglich erfolgen und dem zuständigen Gesundheitsamt nach Absatz 4 spätestens 24 Stunden, nachdem der Meldende Kenntnis erlangt hat, vorliegen. Eine Meldung darf wegen einzelner fehlender Angaben nicht verzögert werden. Die Nachmeldung oder Korrektur von Angaben hat unverzüglich

nach deren Vorliegen an das Gesundheitsamt zu erfolgen, das die ursprüngliche Meldung erhalten hat. Das Gesundheitsamt ist befugt, von dem Meldenden Auskunft über Angaben zu verlangen, die die Meldung zu enthalten hat. Der Meldende hat dem Gesundheitsamt unverzüglich anzugeben, wenn sich eine Verdachtsmeldung nicht bestätigt hat.

(4) Meldungen nach Absatz 1 haben an das Gesundheitsamt zu erfolgen, in dessen Bezirk sich die betroffene Person derzeit aufhält oder zuletzt aufhielt. Sofern die betroffene Person in einer Einrichtung gemäß Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe h betreut oder untergebracht ist, haben Meldungen nach Absatz 1 an das Gesundheitsamt zu erfolgen, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet. Meldungen nach Absatz 2 haben an das Gesundheitsamt zu erfolgen, in dessen Bezirk die Einsender ihren Sitz haben.

(5) Die verarbeiteten Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Nachweisen von Krankheitserregern werden jeweils fallbezogen mit den Daten der zu diesem Fall geführten Ermittlungen und getroffenen Maßnahmen sowie mit den daraus gewonnenen Erkenntnissen auch an das Gesundheitsamt übermittelt,

1. in dessen Bezirk die betroffene Person ihre Hauptwohnung hat oder zuletzt hatte oder
2. in dessen Bezirk sich die betroffene Person gewöhnlich aufhält, falls ein Hauptwohnsitz nicht feststellbar ist oder falls die betroffene Person sich dort gewöhnlich nicht aufhält.

§ 10

Nichtnamentliche Meldung

(1) Die nichtnamentliche Meldung nach § 6 Absatz 3 Satz 1 muss unverzüglich erfolgen und dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, spätestens 24 Stunden nach der Feststellung des Ausbruchs vorliegen. Die Meldung muss, soweit vorliegend, folgende Angaben enthalten:

1. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten
 - a) der betroffenen Einrichtung,
 - b) des Meldenden,
 - c) der mit der Erregerdiagnostik beauftragten Untersuchungsstelle und
2. folgende einzelfallbezogene Angaben zu den aufgetretenen nosokomialen Infektionen sowie zu allen damit wahrscheinlich oder vermutlich in epidemischem Zusammenhang stehenden Kolonisationen:
 - a) Geschlecht der betroffenen Person,
 - b) Monat und Jahr der Geburt der betroffenen Person,
 - c) Untersuchungsbefund, einschließlich Typisierungsergebnissen,
 - d) Diagnose,
 - e) Datum der Diagnose,
 - f) wahrscheinliche Infektionsquelle, einschließlich der zugrunde liegenden Tatsachen.

§ 9 Absatz 3 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.

(2) Die nichtnamentliche Meldung nach § 7 Absatz 3 Satz 1 muss innerhalb von zwei Wochen, nachdem der Meldende Kenntnis erlangt hat, an das Robert Koch-Institut erfolgen. Das Robert Koch-Institut bestimmt die technischen Übermittlungsstandards. Die Meldung muss folgende Angaben enthalten:

1. in den Fällen des § 7 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 eine fallbezogene Pseudonymisierung nach Absatz 3,
2. Geschlecht der betroffenen Person,
3. Monat und Jahr der Geburt der betroffenen Person,
4. die ersten drei Ziffern der Postleitzahl der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes,
5. Untersuchungsbefund einschließlich Typisierungsergebnissen,
6. Monat und Jahr der Diagnose,
7. Art des Untersuchungsmaterials,
8. Nachweismethode,
9. wahrscheinlicher Infektionsweg und wahrscheinliches Infektionsrisiko,
10. Staat, in dem die Infektion wahrscheinlich erfolgt ist,
11. bei Malaria Angaben zur Expositions- und Chemoprophylaxe,
12. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten des Einsenders und
13. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten des Meldenden.

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

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

§ 11

Übermittlung an die
zuständige Landesbehörde
und an das Robert Koch-Institut

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

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

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

(2) Das Robert Koch-Institut erstellt entsprechend den jeweiligen epidemiologischen Erforder-

nissen die Falldefinitionen für die Bewertung von Erkrankungs- oder Todesfällen und Nachweisen von Krankheitserregern und schreibt sie fort.

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

(4) Einen nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 gemeldeten Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung übermittelt das Gesundheitsamt unverzüglich der zuständigen Landesbehörde. Das Gesundheitsamt übermittelt alle notwendigen Angaben, sofern es diese Angaben ermitteln kann, wie Bezeichnung des Produktes, Name oder Firma des pharmazeutischen Unternehmers, die Chargenbezeichnung, den Zeitpunkt der Impfung und den Beginn der Erkrankung. Über die betroffene Person sind ausschließlich das Geburtsdatum, das Geschlecht sowie der erste Buchstabe des ersten Vornamens und der erste Buchstabe des ersten Nachnamens anzugeben. Die zuständige Behörde übermittelt die Angaben unverzüglich dem Paul-Ehrlich-Institut. Die personenbezogenen Daten sind zu pseudonymisieren.

§ 12

Übermittlungen und Mitteilungen auf Grund völker- und unionsrechtlicher Vorschriften

(1) Im Hinblick auf eine übertragbare Krankheit, die nach Anlage 2 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) vom 23. Mai 2005 (BGBl. 2007 II S. 930, 932) eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite im Sinne von Artikel 1 Absatz 1 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) darstellen könnte, übermittelt die zuständige Behörde der zuständigen Landesbehörde unverzüglich folgende Angaben:

1. das Auftreten der übertragbaren Krankheit, Tatsachen, die auf das Auftreten der übertragbaren Krankheit hinweisen, oder Tatsachen, die zum Auftreten der übertragbaren Krankheit führen können,
2. die getroffenen Maßnahmen und
3. sonstige Informationen, die für die Bewertung der Tatsachen und für die Verhütung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheit von Bedeutung sind.

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

1. zur betroffenen Person:

- a) den Namen und Vornamen,
- b) Tag der Geburt und
- c) Anschrift der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes und

2. den Namen des Meldenden.

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

(2) Im Hinblick auf Gefahren biologischen oder unbekanntem Ursprungs nach Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe a oder d des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG (ABl. L 293 vom 5.11.2013, S. 1; L 231 vom 4.9.2015, S. 16) übermittelt die zuständige Behörde der zuständigen Landesbehörde unverzüglich alle Angaben, die für Übermittlungen nach den Artikeln 6 bis 9 des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU erforderlich sind. Die zuständige Landesbehörde übermittelt diese Angaben unverzüglich dem Robert Koch-Institut. Für die Übermittlung an das Robert Koch-Institut kann das Robert Koch-Institut die technischen Übermittlungsstandards bestimmen. Das Robert Koch-Institut ist in dem in Satz 1 genannten Bereich der Gefahren biologischen oder unbekanntem Ursprungs die zuständige nationale Behörde im Sinne der Artikel 6 und 8 bis 10 des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU.

(3) Abweichungen von den Regelungen des Verwaltungsverfahrens in Absatz 1 Satz 1 bis 5 und Absatz 2 Satz 1 bis 3 durch Landesrecht sind ausgeschlossen.“

10. § 12a wird aufgehoben.

11. Die §§ 13 und 14 werden wie folgt gefasst:

„§ 13

Weitere Formen der epidemiologischen Überwachung; Verordnungsermächtigung

(1) Zur Überwachung übertragbarer Krankheiten können der Bund und die Länder weitere For-

men der epidemiologischen Überwachung durchführen. Bei Erhebungen des Bundes ist den jeweils zuständigen Landesbehörden Gelegenheit zu geben, sich zu beteiligen. Das Bundesministerium für Gesundheit kann im Benehmen mit den jeweils zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörden festlegen, welche Krankheiten und Krankheitserreger durch Erhebungen nach Satz 1 überwacht werden.

(2) Das Robert Koch-Institut kann insbesondere nach Absatz 1 zur Überwachung übertragbarer Krankheiten in Zusammenarbeit mit ausgewählten Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge oder -versorgung Sentinel-Erhebungen zu Personen, die diese Einrichtungen unabhängig von der Erhebung in Anspruch nehmen, koordinieren und durchführen zur Ermittlung

1. der Verbreitung übertragbarer Krankheiten, wenn diese Krankheiten von großer gesundheitlicher Bedeutung für das Gemeinwohl sind, und
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 Sentinel-Erhebungen können auch über anonyme unverknüpfbare Testungen an Restblutproben oder anderem geeigneten Material erfolgen. Werden personenbezogene Daten verwendet, die bereits bei der Vorsorge oder Versorgung erhoben wurden, sind diese zu anonymisieren. Bei den Erhebungen dürfen keine Daten erhoben werden, die eine Identifizierung der in die Untersuchung einbezogenen Personen erlauben. Die obersten Landesgesundheitsbehörden können zusätzliche Sentinel-Erhebungen durchführen.

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

1. dass die Ablieferung nur in bestimmten Fällen oder nur auf Anforderung zu erfolgen hat,

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

Die Länder können zusätzliche Maßnahmen der molekularen Surveillance treffen.

§ 14

Elektronisches Melde- und Informationssystem; Verordnungsermächtigung

(1) Für die Erfüllung der Aufgaben nach Maßgabe der Zwecke dieses Gesetzes richtet das Robert Koch-Institut nach Weisung des Bundesministeriums für Gesundheit und nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten ein elektronisches Melde- und Informationssystem ein. Das Robert Koch-Institut kann einen IT-Dienstleister des Bundes mit der technischen Umsetzung beauftragen. Die Zusammenarbeit von Bund und Ländern bei der Umsetzung des elektronischen Melde- und Informationssystems wird durch einen gemeinsamen Planungsrat koordiniert. Sofern eine Nutzungspflicht für das elektronische Melde- und Informationssystem besteht, ist den Anwendern mindestens eine kostenlose Software-Lösung bereitzustellen.

(2) Im elektronischen Melde- und Informationssystem können insbesondere folgende Daten fallbezogen verarbeitet und genutzt werden:

1. die Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Nachweisen von Krankheitserregern nach den §§ 6 und 7 und die Daten aus Benachrichtigungen nach den §§ 34 und 36,
2. die Daten, die bei den Meldungen nach dem IGV-Durchführungsgesetz und im Rahmen von § 12 erhoben worden sind,
3. die Daten, die im Rahmen der epidemiologischen Überwachung nach § 13 erhoben worden sind,
4. die im Verfahren zuständigen Behörden und Ansprechpartner,
5. die Daten über die von den zuständigen Behörden nach den §§ 25 bis 32 geführten Ermittlungen, getroffenen Maßnahmen und die daraus gewonnenen Erkenntnisse und
6. sonstige Informationen, die für die Bewertung, Verhütung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheit von Bedeutung sind.

(3) Im elektronischen Melde- und Informationssystem werden die verarbeiteten Daten zu meldepflichtigen Krankheiten und Nachweisen von Krankheitserregern nach den §§ 6 und 7 und aus

Benachrichtigungen nach den §§ 34 und 36 jeweils fallbezogen mit den Daten der zu diesem Fall geführten Ermittlungen, getroffenen Maßnahmen und den daraus gewonnenen Erkenntnissen automatisiert

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

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

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

(6) Der Zugriff auf gespeicherte Daten ist nur im gesetzlich bestimmten Umfang zulässig, sofern die Kenntnis der Daten zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der beteiligten Behörden erforderlich ist. Eine Wiederherstellung des Personenbezugs bei pseudonymisierten Daten ist nur zulässig, sofern diese Daten auf der Grundlage eines Gesetzes der beteiligten Behörde übermittelt werden dürfen. Es wird gewährleistet, dass auch im Bereich der Verschlüsselungstechnik und der Authentifizierung organisatorische und dem jeweiligen Stand der Technik entsprechende Maßnahmen getroffen werden, um den Datenschutz und die Datensicherheit und insbesondere die Vertraulichkeit und Integrität der im elektronischen Melde- und Informationssystem gespeicherten Daten sicherzustellen. Unter diesen Voraussetzungen kann die Übermittlung der Daten auch durch eine verschlüsselte Datenübertragung über das Internet erfolgen.

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

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

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

Sofern bei den Festlegungen und Maßnahmen Fragen der Datensicherheit berührt sind, sind diese Festlegungen und Maßnahmen im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zu treffen. Sofern bei den Festlegungen und Maßnahmen nach Satz 1 Fragen des Datenschutzes berührt sind, sind diese Festlegungen und Maßnahmen im Einvernehmen mit der oder dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit zu treffen.

(9) Abweichungen von den in dieser Vorschrift getroffenen Regelungen des Verwaltungsverfahrens durch Landesrecht sind ausgeschlossen.“

12. § 16 Absatz 5 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer von Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 betroffenen Person, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtung zu seinem Aufgabenkreis gehört.“

13. § 17 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 4 wird das Wort „entseucht“ durch die Wörter „entseucht (desinfiziert)“ ersetzt.

- b) In Absatz 5 Satz 1 werden die Wörter „Gesundheitsschädlingen, Kopfläusen und Krätzmilben“ durch die Wörter „Gesundheitsschädlingen, Krätzmilben und Kopfläusen“ ersetzt.

14. § 18 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 18

Behördlich angeordnete Maßnahmen zur Desinfektion und zur Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen, Krätzmilben und Kopfläusen; Verordnungsermächtigungen“.

- b) Die Absätze 1 und 2 werden durch die folgenden Absätze 1 bis 7 ersetzt:

„(1) Zum Schutz des Menschen vor übertragbaren Krankheiten dürfen bei behördlich angeordneten Maßnahmen zur

1. Desinfektion und
2. Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen, Krätzmilben oder Kopfläusen

nur Mittel und Verfahren verwendet werden, die von der zuständigen Bundesoberbehörde anerkannt worden sind. Bei Maßnahmen nach Satz 1 Nummer 2 kann die anordnende Behörde mit Zustimmung der zuständigen Bundesoberbehörde zulassen, dass andere Mittel oder Verfahren als die behördlich anerkannten verwendet werden.

(2) Die Mittel und Verfahren werden von der zuständigen Bundesoberbehörde auf Antrag oder von Amts wegen nur anerkannt, wenn sie hinreichend wirksam sind und keine unverträglichen Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit und die Umwelt haben.

(3) Zuständige Bundesoberbehörde für die Anerkennung von Mitteln und Verfahren zur Desinfektion ist das Robert Koch-Institut. Im Anerkennungsverfahren prüft:

1. die Wirksamkeit der Mittel und Verfahren das Robert Koch-Institut,
2. die Auswirkungen der Mittel und Verfahren auf die menschliche Gesundheit das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte und
3. die Auswirkungen der Mittel und Verfahren auf die Umwelt das Umweltbundesamt.

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

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

1. die Wirksamkeit der Mittel und Verfahren sowie deren Auswirkungen auf die Umwelt das Umweltbundesamt,
2. die Auswirkungen der Mittel und Verfahren auf die menschliche Gesundheit das Bun-

desinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, soweit es nach § 77 Absatz 1 des Arzneimittelgesetzes für die Zulassung zuständig ist,

3. die Auswirkungen der Mittel und Verfahren auf die Gesundheit von Beschäftigten als Anwender die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, wenn die Prüfung nicht nach Nummer 2 dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugewiesen ist, und
4. die Auswirkungen der Mittel und Verfahren auf die Gesundheit von anderen als den in Nummer 3 genannten Personen das Bundesinstitut für Risikobewertung, wenn die Prüfung nicht nach Nummer 2 dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zugewiesen ist.

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

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

(6) Die Prüfung der Wirksamkeit der Mittel und Verfahren nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 ist an den betreffenden Schädlingen unter Einbeziehung von Wirtstieren bei parasitären Nichtwirbeltieren vorzunehmen. Die Prüfung der Wirksamkeit von Mitteln nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 unterbleibt, sofern die Mittel nach einer der folgenden Vorschriften nach dem Tilgungsprinzip gleichwertig geprüft und zugelassen sind:

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

Die Prüfung der Auswirkungen von Mitteln nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 auf die

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

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

- c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 8 und die Wörter „Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit“ werden durch das Wort „Umweltbundesamt“ ersetzt.
- d) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 9 und wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „Absatz 1, soweit dieser Mittel und Verfahren zur Entseuchung betrifft, und Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 und 3“ durch die Wörter „den Absätzen 1 bis 4 und 7“ ersetzt.
- bb) Satz 2 wird aufgehoben.
- e) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 10 und wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „des Listungsverfahrens nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1“ durch die Wörter „des Anerkennungsverfahrens“ ersetzt.
- bb) Satz 2 wird aufgehoben.
15. § 23 wird wie folgt geändert:
- a0) Nach Absatz 1 Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:
- „Sie erstellt zudem Empfehlungen zu Kriterien und Verfahren zur Einstufung von Einrichtungen als Einrichtungen für ambulantes Operieren.“
- a) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „Die Leiter von Krankenhäusern und von Einrichtungen für ambulantes Operieren haben sicherzustellen, dass die vom Robert Koch-Institut nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b festgelegten nosokomialen Infektionen“ durch die Wörter „Die Leiter von Einrichtungen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 3 haben sicherzustellen, dass die nach Absatz 4a festgelegten nosokomialen Infektionen“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 werden die Wörter „§ 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b“ durch die Angabe „Absatz 4a“ ersetzt.
- b) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:

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

16. § 23a wird wie folgt gefasst:

„§ 23a

Personenbezogene Daten über den Impf- und Serostatus von Beschäftigten

Soweit es zur Erfüllung von Verpflichtungen aus § 23 Absatz 3 in Bezug auf Krankheiten, die durch Schutzimpfung verhütet werden können, erforderlich ist, darf der Arbeitgeber personenbezogene Daten eines Beschäftigten über dessen Impf- und Serostatus erheben, verarbeiten oder nutzen, um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung zu entscheiden. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts.“

17. Dem § 25 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
- „Das Gesundheitsamt kann eine im Rahmen der Ermittlungen im Hinblick auf eine bedrohliche übertragbare Krankheit erforderliche Befragung in Bezug auf die Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit unmittelbar an eine dritte Person, insbesondere an den behandelnden Arzt, richten, wenn eine Mitwirkung der betroffenen Person oder der nach § 16 Absatz 5 verpflichteten Person nicht oder nicht rechtzeitig möglich ist; die dritte Person ist in entsprechender Anwendung von § 16 Absatz 2 Satz 3 und 4 zur Auskunft verpflichtet.“
18. § 27 wird wie folgt geändert:
- a) Dem Absatz 1 wird folgender Absatz 1 vorangestellt:
- „(1) Das Gesundheitsamt unterrichtet insbesondere in den Fällen des § 25 Absatz 1 unverzüglich andere Gesundheitsämter, deren Aufgaben nach diesem Gesetz berührt sind, und übermittelt ihnen die zur Erfüllung von deren Aufgaben erforderlichen Angaben, sofern ihm die Angaben vorliegen.“
- b) Der bisherige Absatz 1 wird Absatz 2.
- c) Nach dem neuen Absatz 2 werden die folgenden Absätze 3 bis 5 eingefügt:
- „(3) Das Gesundheitsamt unterrichtet unverzüglich die nach § 4 Absatz 1 des Tiergesundheitsgesetzes zuständige Behörde, wenn
1. auf Grund von Tatsachen feststeht oder der Verdacht besteht, dass
 - a) Erreger einer übertragbaren Krankheit unmittelbar oder mittelbar von Tieren auf eine betroffene Person übertragen wurden oder

- b) Erreger von einer betroffenen Person auf Tiere übertragen wurden, und
2. es sich um Erreger einer nach einer auf Grund des Tiergesundheitsgesetzes erlassenen Rechtsverordnung anzeigepflichtigen Tierseuche oder meldepflichtigen Tierkrankheit handelt.

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

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

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

d) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 6.

18a. Die Überschrift des 6. Abschnitts wird wie folgt gefasst:

„6. Abschnitt

Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen“.

19. § 34 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 14 wird folgende Nummer 14a eingefügt:

„14a. Röteln“.

bb) Nummer 15 wird Nummer 17 und das Wort „Scabies“ wird durch das Wort „Skabies“ ersetzt.

cc) Die bisherigen Nummern 16 und 17 werden die Nummern 15 und 16.

b) In Absatz 2 Nummer 2 werden die Wörter „*Corynebacterium diphtheriae*“ durch die Angabe „*Corynebacterium* spp.“ ersetzt.

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 12 wird folgende Nummer 12a eingefügt:

„12a. Röteln“.

bb) Nach Nummer 15 wird folgende Nummer 16 eingefügt:

„16. Windpocken“.

d) Absatz 4 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die gleiche Verpflichtung trifft den Betreuer einer von Verpflichtungen nach den Absätzen 1 bis 3 betroffenen Person, soweit die Erfüllung dieser Verpflichtungen zu seinem Aufgabenkreis gehört.“

e) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „zuständige Gesundheitsamt“ durch die Wörter „Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Gemeinschaftseinrichtung befindet,“ ersetzt.

bb) In Satz 3 werden die Wörter „durch eine andere in § 8 genannte Person“ durch die Angabe „nach § 6“ ersetzt.

f) Absatz 10a Satz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Wenn der Nachweis nicht erbracht wird, benachrichtigt die Leitung der Kindertageseinrichtung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, und übermittelt dem Gesundheitsamt personenbezogene Angaben. Das Gesundheitsamt kann die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden.“

20. § 36 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 36

Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen; Verordnungsermächtigung“.

b) Die Absätze 1 und 2 werden wie folgt gefasst:

„(1) Folgende Einrichtungen und Unternehmen müssen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festlegen und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt:

1. die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen,
2. nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 fallende voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen,
3. Obdachlosenunterkünfte,
4. Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern,
5. sonstige Massenunterkünfte,
6. Justizvollzugsanstalten sowie
7. ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den Einrichtungen nach Nummer 2 ver-

gleichbare Dienstleistungen anbieten; Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zählen nicht zu den Dienstleistungen, die mit Angeboten in Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbar sind.

(2) Einrichtungen und Unternehmen, bei denen die Möglichkeit besteht, dass durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden, können durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden.“

- c) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Die Leiter von in Absatz 1 Nummer 2 bis 6 genannten Einrichtungen haben das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, unverzüglich zu benachrichtigen und die nach diesem Gesetz erforderlichen krankheits- und personenbezogenen Angaben zu machen, wenn eine in der Einrichtung tätige oder untergebrachte Person an Skabies erkrankt ist oder bei ihr der Verdacht besteht, dass sie an Skabies erkrankt ist.“

- d) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Personen, die in eine Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 2 bis 4 aufgenommen werden sollen, haben der Leitung der Einrichtung vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei der erstmaligen Aufnahme darf die Erhebung der Befunde, die dem ärztlichen Zeugnis zugrunde liegt, nicht länger als sechs Monate zurückliegen, bei einer erneuten Aufnahme darf sie nicht länger als zwölf Monate zurückliegen. Bei Personen, die in eine Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 4 aufgenommen werden sollen, muss sich das Zeugnis auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme der Lunge stützen. Bei Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie bei Schwangeren ist von der Röntgenaufnahme abzusehen; stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. § 34 Absatz 4 gilt entsprechend. Satz 1 gilt nicht für Obdachlose, die weniger als drei Tage in eine Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 3 aufgenommen werden.“

- e) Nach Absatz 4 werden die folgenden Absätze 5 und 6 eingefügt:

„(5) Personen, die in eine Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 4 aufgenommen werden sollen, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf Ausschluss einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Dies gilt nicht, wenn die betroffenen Personen ein ärztliches Zeugnis nach Absatz 4 vorlegen oder unmittelbar vor ihrer Aufnahme

in einer anderen Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 4 untergebracht waren und die entsprechenden Untersuchungen bereits dort durchgeführt wurden. Personen, die in eine Justizvollzugsanstalt aufgenommen werden, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge zu dulden. Für Untersuchungen nach den Sätzen 1 und 3 gilt Absatz 4 Satz 4 entsprechend. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Anordnungen nach den Sätzen 1 und 3 haben keine aufschiebende Wirkung.

(6) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates festzulegen, dass Personen, die in die Bundesrepublik Deutschland einreisen wollen oder eingereist sind und die wahrscheinlich einem erhöhten Infektionsrisiko für eine bestimmte schwerwiegende übertragbare Krankheit ausgesetzt waren, vor oder nach ihrer Einreise ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen haben, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer solchen schwerwiegenden übertragbaren Krankheit vorhanden sind, sofern dies zum Schutz der Bevölkerung vor einer Gefährdung durch schwerwiegende übertragbare Krankheiten erforderlich ist; § 34 Absatz 4 gilt entsprechend. Personen, die kein auf Grund der Rechtsverordnung erforderliches ärztliches Zeugnis vorlegen, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf Ausschluss einer schwerwiegenden übertragbaren Krankheit im Sinne des Satzes 1 zu dulden; Absatz 5 Satz 5 gilt entsprechend. In der Rechtsverordnung können nähere Einzelheiten insbesondere zu den betroffenen Personengruppen und zu den Anforderungen an das ärztliche Zeugnis nach Satz 1 und zu der ärztlichen Untersuchung nach Satz 2 bestimmt werden. Das Robert Koch-Institut kann zu den Einzelheiten nach Satz 3 Empfehlungen abgeben. In dringenden Fällen kann zum Schutz der Bevölkerung die Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen werden. Eine auf der Grundlage des Satzes 5 erlassene Verordnung tritt ein Jahr nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft; ihre Geltungsdauer kann mit Zustimmung des Bundesrates verlängert werden.“

- f) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 7 und wie folgt gefasst:

„(7) Durch die Absätze 4 bis 6 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.“

21. § 37 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift werden die Wörter „Schwimm- und Badebeckenwasser“ durch die Wörter „Wasser zum Schwimmen oder Baden in Becken oder Teichen“ ersetzt.

- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Wasser, das in Gewerbebetrieben, öffentlichen Bädern sowie in sonstigen nicht aus-

schließlich privat genutzten Einrichtungen zum Schwimmen oder Baden bereitgestellt wird

1. in Schwimm- oder Badebecken oder
2. in Schwimm- oder Badeteichen, die nicht Badegewässer im Sinne der Richtlinie 2006/7/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Februar 2006 über die Qualität der Badegewässer und deren Bewirtschaftung und zur Aufhebung der Richtlinie 76/160/EWG (ABl. L 64 vom 4.3.2006, S. 37; L 359 vom 29.12.2012, S. 77), die zuletzt durch die Richtlinie 2013/64/EU (ABl. L 353 vom 28.12.2013, S. 8) geändert worden ist, sind,

muss so beschaffen sein, dass durch seinen Gebrauch eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, nicht zu besorgen ist. Bei Schwimm- oder Badebecken muss die Aufbereitung des Wassers eine Desinfektion einschließen. Bei Schwimm- oder Badeteichen hat die Aufbereitung des Wassers durch biologische und mechanische Verfahren, die mindestens den allgemein anerkannten Regeln der Technik entsprechen, zu erfolgen.“

- c) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „und Schwimm- oder Badebecken“ durch ein Komma und die Wörter „Schwimm- oder Badebecken und Schwimm- oder Badeteiche“ ersetzt.
22. § 38 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 2 werden die Wörter „die Schwimm- und Badebecken“ durch die Wörter „die Schwimm- oder Badebecken, die Schwimm- oder Badeteiche“ ersetzt.
 - bb) In Nummer 3 werden nach den Wörtern „eines Schwimm- oder Badebeckens“ die Wörter „oder eines Schwimm- oder Badeteiches“ eingefügt.
 - cc) In Nummer 5 werden die Wörter „von Schwimm- oder Badebeckenwasser“ durch die Wörter „des in § 37 Absatz 2 Satz 1 bezeichneten Wassers“ ersetzt.
 - b) In Satz 2 werden die Wörter „von Schwimm- oder Badebeckenwasser“ durch die Wörter „des in § 37 Absatz 2 Satz 2 bezeichneten Wassers“ und die Wörter „den Regeln der Technik“ durch die Wörter „mindestens den allgemein anerkannten Regeln der Technik“ ersetzt.
 - c) Die Sätze 3 und 4 werden aufgehoben.
23. § 39 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „oder eines Schwimm- oder Badebeckens“ durch ein Komma und die Wörter „eines Schwimm- oder Badebeckens oder eines Schwimm- oder Badeteiches“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 werden die Wörter „Schwimm- und Badebecken“ durch die Wörter „Schwimm- oder Badebecken und Schwimm- oder Badeteichen“ ersetzt.

23a. § 45 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 2 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
- b) Folgende Nummer 3 wird angefügt:

„3. Sterilitätsprüfungen, Bestimmung der Koloniezahl und sonstige Arbeiten zur mikrobiologischen Qualitätssicherung, wenn

 - a) diese durch die in Absatz 1 bezeichneten Personen durchgeführt werden,
 - b) der Qualitätssicherung von mikrobiologischen Untersuchungen nach Absatz 1 dienen und
 - c) von der jeweiligen Berufskammer vorgeesehen sind.“

24. Nach § 50 wird folgender § 50a eingefügt:

„§ 50a

Laborcontainment und Ausrottung des Poliovirus; Verordnungsermächtigung

(1) Natürliche oder juristische Personen, die die tatsächliche Sachherrschaft über Polioviren oder Material, das möglicherweise Polioviren enthält, haben (Besitzer), haben dies der zuständigen Behörde unverzüglich anzuzeigen. Die Anzeige muss Angaben zu der Einrichtung, zu der verantwortlichen Person, zu der Art und der Menge der Polioviren oder des Materials sowie zu dem damit verfolgten Zweck enthalten. Im Fall einer wesentlichen Veränderung der Tatsachen nach Satz 2 gelten die Sätze 1 und 2 entsprechend. Die zuständige Behörde übermittelt die Angaben nach den Sätzen 1 bis 3 unverzüglich der obersten Landesgesundheitsbehörde, die sie unverzüglich der Geschäftsstelle der Nationalen Kommission für die Polioeradikation beim Robert Koch-Institut übermittelt. Die Pflichten nach den §§ 49 und 50 bleiben von den Sätzen 1 bis 3 unberührt.

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

(3) Polioviren oder Material, das möglicherweise Polioviren enthält, darf nur eine Einrichtung besitzen, die eine Zulassung für den Besitz von Polioviren hat (zentrale Einrichtung). Für Polioimpf- oder -wildviren des Typs 1 und 3 sowie für Material, das möglicherweise solche Polioviren enthält, gilt Satz 1 ab den in einer Rechtsverordnung nach Absatz 4 Nummer 2 festgelegten Zeitpunkten. Die Zulassung als zentrale Einrichtung darf die zuständige Behörde mit Zustimmung der obersten Landesgesundheitsbehörde nur erteilen, wenn die Einrichtung Sicherheitsmaßnahmen gewährleistet, die mindestens den Schutzmaßnahmen der Schutzstufe 3 nach den §§ 10 und 13 der Biostoffverordnung entsprechen und die die Anforderungen erfüllen, die nach den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation an die Biosicherheit in Bezug auf Polioviren zu stellen sind. Die Zulassung ist auf ein Jahr zu befristen. Die zentrale Einrichtung ist mit der Zulassung ver-

pflichtet, Polioviren und Material, das Polioviren enthält, aus anderen Einrichtungen zu übernehmen; bei der Übernahme ist jeweils Absatz 1 anzuwenden. Absatz 2 bleibt unberührt. Die zentrale Einrichtung hat über den jeweiligen Bestand nach den Vorgaben der zuständigen Behörde ein Verzeichnis zu führen.

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

1. zu denen Polioviren und Material, das möglicherweise Polioviren enthält, nach Absatz 2 spätestens vernichtet sein müssen,
2. ab denen nur eine zentrale Einrichtung Polio-wildviren des Typs 1 und 3, Polioimpfviren des Typs 1 und 3 sowie Material, das möglicherweise solche Polioviren enthält, besitzen darf.

(5) Wenn der Verdacht besteht, dass eine Person Polioviren oder Material, das möglicherweise Polioviren enthält, besitzt, ohne dass dies nach Absatz 1 angezeigt wurde, kann die zuständige Behörde die erforderlichen Ermittlungen durchführen. Für die Ermittlungen gilt § 16 Absatz 2 bis 4 entsprechend. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) wird insoweit eingeschränkt.“

25. In § 51 Satz 1 werden nach den Wörtern „Tätigkeit ausübt“ die Wörter „oder Polioviren oder Material, das möglicherweise Polioviren enthält, besitzt“ eingefügt.
- 25a. In § 52 Satz 1 wird die Angabe „§ 45 Abs. 2 Nr. 1“ durch die Wörter „§ 45 Absatz 2 Nummer 1 oder Nummer 3“ ersetzt.
26. § 69 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Folgende Kosten sind aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten, soweit nicht die von der Maßnahme betroffene Person oder Dritte zur Kostentragung verpflichtet sind:

1. Kosten für die Übermittlung der Meldungen der nach § 6 meldepflichtigen Krankheiten,
2. Kosten für die Übermittlung der Meldungen der nach § 7 meldepflichtigen Nachweise von Krankheitserregern,
3. Kosten für die Durchführung der Erhebungen nach § 13 Absatz 2 Satz 5,
4. Kosten für die Ablieferung von Untersuchungsmaterial an bestimmte Einrichtungen der Spezialdiagnostik nach § 13 Absatz 3 Satz 1,
5. Kosten für Maßnahmen nach § 17 Absatz 1, auch in Verbindung mit Absatz 3, soweit sie von der zuständigen Behörde angeordnet worden sind und die Notwendigkeit der Maßnahmen nicht vorsätzlich herbeigeführt wurde,
6. Kosten für Untersuchung und Behandlung bei sexuell übertragbaren Krankheiten und bei Tuberkulose nach § 19 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2,

7. Kosten für Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen bestimmte übertragbare Krankheiten nach § 20 Absatz 5,

8. Kosten für die Durchführung von Ermittlungen nach § 25,

9. Kosten für Beobachtungsmaßnahmen nach § 29,

10. Kosten für Quarantänemaßnahmen nach § 30 sowie

11. Kosten für ärztliche Untersuchungen nach § 36 Absatz 5.“

b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Für aus öffentlichen Mitteln zu bestreitende Kosten der Quarantänemaßnahmen nach § 30 ist der Kostenträger zuständig, in dessen Bezirk die von der Maßnahme betroffene Person zum Zeitpunkt der Anordnung der Maßnahme ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat oder zuletzt hatte. Falls ein gewöhnlicher Aufenthaltsort nicht feststellbar ist, werden die Kosten vorläufig von dem Kostenträger übernommen, in dessen Bezirk die Maßnahme angeordnet wird. Der zuständige Kostenträger ist im Fall des Satzes 2 zur Erstattung verpflichtet. Satz 1 gilt nicht, soweit die Länder abweichende Vereinbarungen treffen.“

27. § 70 Absatz 1 Satz 2 wird aufgehoben.

28. § 73 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 wird folgender Absatz 1 vorangestellt:

„(1) Ordnungswidrig handelt, wer entgegen § 50a Absatz 3 Satz 1, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 50a Absatz 4 Nummer 2, Polioviren oder dort genanntes Material besitzt.“

b) Der bisherige Absatz 1 wird Absatz 1a und wie folgt geändert:

aa) Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. entgegen § 6 oder § 7, jeweils auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 14 Absatz 8 Satz 1 Nummer 2, 4 bis 6 oder 7 oder § 15 Absatz 1 oder 3, eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig macht,“.

bb) Nummer 2 wird aufgehoben.

cc) In Nummer 13 werden die Wörter „§ 49 Abs. 1 Satz 1 oder § 50 Satz 1 oder 2“ durch die Wörter „§ 49 Absatz 1 Satz 1, § 50 Satz 1 oder 2 oder § 50a Absatz 1 Satz 1“ ersetzt.

dd) Nach Nummer 16 wird folgende Nummer 16a eingefügt:

„16a. entgegen § 34 Absatz 5 Satz 1 oder § 43 Absatz 2 eine Mitteilung nicht,

nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht,“.

- ee) In Nummer 17 werden nach der Angabe „Satz 2,“ die Wörter „oder § 36 Absatz 3a“ eingefügt.
- ff) In Nummer 19 wird die Angabe „Abs. 4 Satz 6“ durch die Wörter „Absatz 5 Satz 1 oder 3“ ersetzt.
- gg) Nach Nummer 22 wird folgende Nummer 22a eingefügt:
- „22a. entgegen § 50a Absatz 2, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 50a Absatz 4 Nummer 1, Polioviren oder dort genanntes Material nicht oder nicht rechtzeitig vernichtet,“.
- hh) In Nummer 24 werden nach dem Wort „nach“ die Wörter „§ 13 Absatz 3 Satz 1,“ eingefügt.
- c) In Absatz 2 wird die Angabe „Absatzes 1“ durch die Angabe „Absatzes 1a“ ersetzt.
29. § 74 wird wie folgt gefasst:

„§ 74

Strafvorschriften

Mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer eine in § 73 Absatz 1 oder Absatz 1a Nummer 1 bis 7, 11 bis 20, 22, 22a, 23 oder 24 bezeichnete vorsätzliche Handlung begeht und dadurch eine in § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannte Krankheit oder einen in § 7 genannten Krankheitserreger verbreitet.“

Artikel 2

Änderung der Trinkwasserverordnung

Die Trinkwasserverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. März 2016 (BGBl. I S. 459), die durch Artikel 4 Absatz 21 des Gesetzes vom 18. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 11 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 Satz 7 wird aufgehoben.
- b) Absatz 7 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
- „Sie dürfen Wasser nicht als Trinkwasser abgeben und anderen nicht als Trinkwasser zur Verfügung stellen, wenn das Wasser ohne eine Ausnahmegenehmigung nach § 12 mit Aufbereitungsstoffen oder Desinfektionsverfahren aufbereitet wurde, für die das Umweltbundesamt nicht nach den Absätzen 1 bis 3 festgestellt hat, dass die Aufbereitungsstoffe oder Desinfektionsverfahren hinreichend wirksam sind und keine vermeidbaren oder unvermeidbaren Auswirkungen auf die Gesundheit und die Umwelt haben.“
2. In § 25 wird in dem Satzteil vor der Aufzählung die Angabe „§ 73 Absatz 1“ durch die Angabe „§ 73 Absatz 1a“ ersetzt.

Artikel 3

Änderung des IGV-Durchführungsgesetzes

Das IGV-Durchführungsgesetz vom 21. März 2013 (BGBl. I S. 566), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 30. Juni 2017 (BGBl. I S. 2190) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 11 Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Auf Meldungen nach Absatz 1, die sich auf eine übertragbare Krankheit beziehen, findet § 11 Absatz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes entsprechende Anwendung. Für die Übermittlung an die zuständige Landesbehörde ist das Gesundheitsamt zuständig, das die Meldung erhalten hat.“

2. § 16 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Auf Meldungen nach Absatz 1, die sich auf eine übertragbare Krankheit beziehen, findet § 11 Absatz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes entsprechende Anwendung. Für die Übermittlung an die zuständige Landesbehörde ist das Gesundheitsamt zuständig, das die Meldung erhalten hat.“

3. Dem § 17 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) § 12 findet im See- und Binnenschiffsverkehr entsprechende Anwendung. Die Aussteigekarte soll dem Muster der Anlage 1a entsprechen.“

4. Dem § 18 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Für individuell zurechenbare öffentliche Leistungen nach den Absätzen 1 bis 5 werden von den Eigentümerinnen und Eigentümern der Schiffe zur Deckung des Verwaltungsaufwandes Gebühren und Auslagen nach dem Gebührenverzeichnis der Anlage 2 erhoben. Für die Angemessenheit der Kostensätze gilt § 19 Absatz 7 Satz 3 entsprechend.“

5. § 19 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 5 wird im Satzteil vor der Aufzählung das Wort „Amtshandlungen“ durch die Wörter „individuell zurechenbare öffentliche Leistungen“ ersetzt.

- b) Absatz 7 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Für individuell zurechenbare öffentliche Leistungen nach Absatz 5 werden von der Antragstellenden Person zur Deckung des Verwaltungsaufwandes Gebühren und Auslagen nach dem Gebührenverzeichnis der Anlage 2 erhoben.“

bb) In Satz 2 werden die Wörter „diese Kosten“ durch die Wörter „die Gebühren und Auslagen“ ersetzt.

cc) In Satz 3 wird das Wort „Kostensätze“ durch das Wort „Gebühren- und Auslagensätze“ ersetzt.

PUBLIC HEALTH PASSENGER LOCATOR FORM

EN

Public Health Passenger Locator Form: To protect your health, public health officers need you to complete this form whenever they suspect a communicable disease onboard a flight. Your information will help public health officers to contact you if you were exposed to a communicable disease. It is important to fill out this form completely and accurately. Your information is intended to be held in accordance with applicable laws and used only for public health purposes.
Thank you for helping us to protect your health.

**One form should be completed by an adult member of each family.
Print in capital (UPPERCASE) letters. Leave blank boxes for spaces.**

FLIGHT INFORMATION. 1. Airline name 2. Flight number 3. Seat number 4. Date of arrival (yyyy/mm/dd)

PERSONAL INFORMATION: 5. Last (Family) Name 6. First (Given) Name 7. Middle Initial 8. Your sex
Male
Female

PHONE NUMBER(S), where you can be reached if needed. Include country code and city code.
9. Mobile 10. Business
11. Home 12. Other
13. Email address

PERMANENT ADDRESS: 14. Number and street (Separate number and street with a blank box) 15. Apartment number
16. City 17. State/Province
18. Country 19. ZIP/Postal code

TEMPORARY ADDRESS: If you are a visitor, write only the first place where you will be staying.
20. Hotel name (if any) 21. Number and street (Separate number and street with blank box) 22. Apartment number
23. City 24. State/Province
25. Country 26. ZIP/Postal Code

EMERGENCY CONTACT INFORMATION of someone who can reach you during the next 30 days
27. Last (Family) Name 28. First (Given) Name 29. City
30. Country 31. Email
32. Mobile phone 33. Other phone

34. TRAVEL COMPANIONS – FAMILY: Only include age if younger than 18 years

| Last (Family) Name | First (Given) Name | Seat number | Age <18 |
|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| (1) <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| (2) <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| (3) <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| (4) <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

35. TRAVEL COMPANIONS – NON FAMILY: Also include name of group (if any)

| Last (Family) Name | First (Given) Name | Group (tour, team, business, other) |
|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|
| (1) <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| (2) <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

“

8. Anlage 2 wird wie folgt gefasst:

„Anlage 2

(zu § 18 Absatz 6 und § 19 Absatz 7)

Gebührenverzeichnis

1. Die Gebühr für individuell zurechenbare öffentliche Leistungen nach § 18 Absatz 1 bis 5 (Erteilung der freien Verkehrserlaubnis) beträgt, wenn die gesundheitlichen Verhältnisse an Bord ermittelt werden müssen, 75 Euro.
2. Die Gebühr für individuell zurechenbare öffentliche Leistungen nach § 19 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 (Bescheinigung über die Befreiung von Schiffshygienemaßnahmen) beträgt
 - a) bei Schiffen, die mehr als zwölf Personen gewerblich befördern oder hierfür zugelassen und eingesetzt sind (Fahrgastschiffe)
 - aa) bis 2 000 Bruttoreumzahl (BRZ) 245 Euro,
 - bb) von 2 001 bis 10 000 BRZ 490 Euro,
 - cc) ab 10 001 BRZ 670 Euro,
 - b) bei Binnenschiffen 120 Euro,
 - c) bei allen anderen Schiffstypen
 - aa) bis 1 000 BRZ 120 Euro,
 - bb) von 1 001 bis 2 000 BRZ 180 Euro,
 - cc) von 2 001 bis 35 000 BRZ 245 Euro,
 - dd) von 35 001 bis 85 000 BRZ 305 Euro,
 - ee) ab 85 001 BRZ 400 Euro.
3. Für individuell zurechenbare öffentliche Leistungen nach § 19 Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 (Bescheinigung über die Durchführung von Schiffshygienemaßnahmen) werden die Gebühren nach Nummer 2 erhoben zusätzlich
 - a) bei Fahrgastschiffen
 - aa) bis 2 000 BRZ 90 Euro,
 - bb) von 2 001 bis 10 000 BRZ 155 Euro,
 - cc) ab 10 001 BRZ 230 Euro,
 - b) bei Binnenschiffen 45 Euro,
 - c) bei allen anderen Schiffstypen
 - aa) bis 2 000 BRZ 45 Euro,
 - bb) von 2 001 bis 35 000 BRZ 75 Euro,
 - cc) von 35 001 bis 85 000 BRZ 105 Euro,
 - dd) ab 85 001 BRZ 135 Euro.
4. Für individuell zurechenbare öffentliche Leistungen nach § 19 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2, die von Montag bis Freitag in der Zeit von 21 Uhr bis 6 Uhr, am Wochenende oder an einem Feiertag erbracht werden, beträgt der Zuschlag
 - a) bei Fahrgastschiffen
 - aa) bis 2 000 BRZ 105 Euro,
 - bb) von 2 001 bis 10 000 BRZ 210 Euro,
 - cc) ab 10 001 BRZ 290 Euro,
 - b) bei Binnenschiffen 55 Euro,
 - c) bei allen anderen Schiffstypen
 - aa) bis 1 000 BRZ 55 Euro,
 - bb) von 1 001 bis 2 000 BRZ 80 Euro,
 - cc) von 2 001 bis 35 000 BRZ 110 Euro,
 - dd) von 35 001 bis 85 000 BRZ 135 Euro,
 - ee) ab 85 001 BRZ 175 Euro.
5. Die Gebühr erhöht sich durch eine Wegepauschale für Anfahrten über 15 km je angefangene halbe Stunde um 25 Euro.

6. Die Gebühr für die Verlängerung einer Schiffshygienebescheinigung nach § 19 Absatz 5 Satz 1 Nummer 3 beträgt
- a) in den Fällen des § 19 Absatz 5 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe a 70 Euro,
b) in den Fällen des § 19 Absatz 5 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe b die Hälfte der Gebühr nach Nummer 2.
7. Verzögert sich die Besichtigung des Schiffes nach dem Eintreffen der oder des Beauftragten des Hafenzärztlichen Dienstes aus Gründen, die die Gebührenschuldnerin oder der Gebührenschuldner zu vertreten hat, insbesondere weil sie oder er den Verpflichtungen nach § 19 Absatz 4 Satz 2 nicht nachkommt, so wird für jede angefangene halbe Stunde der Verzögerung eine zusätzliche Gebühr erhoben in Höhe von 40 Euro.
8. Für den Mehraufwand auf Grund von erforderlichen Wiederholungsuntersuchungen, auf Grund ärztlicher Beurteilungen oder auf Grund der Einleitung oder Durchführung sonstiger Maßnahmen erhöht sich die Gebühr je angefangene halbe Stunde um 40 Euro.
9. Die Gebühr für eine Zweitschrift der Bescheinigungen nach § 19 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 und 2 beträgt 35 Euro.“

Artikel 4

Änderung des AZR-Gesetzes

Das AZR-Gesetz vom 2. September 1994 (BGBl. I S. 2265), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2541) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 10 wird die Angabe „Absatz 4“ durch die Wörter „Absatz 4 oder 5“ ersetzt.
 - b) Nach Nummer 10 wird folgende Nummer 10a eingefügt:

„10a. die Feststellung, dass keine medizinischen Bedenken gegen die Aufnahme in eine Einrichtung der gemeinschaftlichen Unterbringung bestehen.“
2. § 18a wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 13 wird die Angabe „Absatz 4“ durch die Wörter „Absatz 4 oder 5“ ersetzt.
 - b) Nach Nummer 13 wird folgende Nummer 13a eingefügt:

„13a. die Feststellung, dass keine medizinischen Bedenken gegen die Aufnahme in eine Einrichtung der gemeinschaftlichen Unterbringung bestehen.“
3. § 18c wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 6 wird die Angabe „Absatz 4“ durch die Wörter „Absatz 4 oder 5“ ersetzt.
 - b) Nach Nummer 6 wird folgende Nummer 6a eingefügt:

„6a. die Feststellung, dass keine medizinischen Bedenken gegen die Aufnahme in eine Einrichtung der gemeinschaftlichen Unterbringung bestehen.“
4. § 18d wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 9 wird die Angabe „Absatz 4“ durch die Wörter „Absatz 4 oder 5“ ersetzt.
 - b) Nach Nummer 9 wird folgende Nummer 9a eingefügt:

„9a. die Feststellung, dass keine medizinischen Bedenken gegen die Aufnahme in eine Einrichtung der gemeinschaftlichen Unterbringung bestehen.“

Artikel 5

Änderung der AZRG-Durchführungsverordnung

Die AZRG-Durchführungsverordnung vom 17. Mai 1995 (BGBl. I S. 695), die zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2541) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 18 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 wird nach der Angabe „Nummer 10“ die Angabe „, 10a“ eingefügt.
2. Die Anlage wird in Abschnitt I Allgemeiner Datenbestand Nummer 3a wie folgt geändert:
 - a) Spalte A wird wie folgt geändert:
 - aa) In Buchstabe k wird die Angabe „Absatz 4“ durch die Wörter „Absatz 4 oder 5“ ersetzt.
 - bb) Nach Buchstabe k wird folgender Buchstabe ka eingefügt:

„ka) die Feststellung, dass keine medizinischen Bedenken gegen die Aufnahme in eine Einrichtung der gemeinschaftlichen Unterbringung bestehen“.
 - b) In Spalte B Buchstabe ka wird die Angabe „(7)“ eingefügt.
 - c) In Spalte C werden im dritten Anstrich von oben die Wörter „zuständigen Behörden zu Spalte A Buchstabe k und l“ durch die Wörter „und die für den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Behörden zu Spalte A Buchstabe k bis l“ ersetzt.
 - d) In Spalte D werden im dritten Anstrich von unten nach den Wörtern „für den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Behörden zu Spalte A Buchstabe a, c, e, f, k“ ein Komma und die Angabe „ka“ eingefügt.

Artikel 6

Änderung des Tiergesundheitsgesetzes

Das Tiergesundheitsgesetz vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1324), das zuletzt durch Artikel 26 des Gesetzes vom 27. Juni 2017 (BGBl. I S. 1966) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 27 wird folgender Absatz 8 angefügt:

„(8) Das Friedrich-Loeffler-Institut arbeitet zu den in § 1 genannten Zwecken mit ausländischen Stellen

und supranationalen Organisationen sowie mit der Weltorganisation für Tiergesundheit und anderen internationalen Organisationen zusammen, um einer möglichen grenzüberschreitenden Ausbreitung von Tierseuchen vorzubeugen oder diese Ausbreitung zu verhindern. Die Zusammenarbeit kann eine dauerhafte wissenschaftliche Zusammenarbeit mit Einrichtungen in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union und in Drittstaaten, insbesondere die Ausbildung von Personal der Drittstaaten, Unterstützungsleistungen im Bereich der Labordiagnostik sowie die Beteiligung an epidemiologischen Untersuchungen und epidemiologischen Lage- und Risikobewertungen, umfassen, auch verbunden mit dem Einsatz von Personal des Friedrich-Loeffler-Institutes im Ausland.“

2. § 35 Absatz 3 wird durch die folgenden Absätze 3 bis 3b ersetzt:

„(3) Die zuständigen Behörden können, sofern es zur Tierseuchenbekämpfung erforderlich ist oder durch Rechtsakte der Europäischen Gemeinschaft oder der Europäischen Union im Anwendungsbereich dieses Gesetzes vorgeschrieben ist, Daten, die sie im Rahmen der Tierseuchenbekämpfung gewonnen haben, den anderen zuständigen Behörden, den anderen Mitgliedstaaten, dem Bundesministerium, dem Friedrich-Loeffler-Institut und der Europäischen Kommission mitteilen.

(3a) Die zuständigen Behörden unterrichten die für die Ermittlungen nach § 25 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes zuständigen Behörden über den Verdacht oder den Ausbruch einer anzeigepflichtigen Tierseuche oder meldepflichtigen Tierkrankheit, die auf den Menschen übertragen werden kann, unter Angabe der Gemeinde, in der der Verdacht oder der Ausbruch festgestellt worden ist. Personenbezogene Daten dürfen nicht übermittelt werden.

(3b) Hat die nach § 25 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes zuständige Behörde Ermittlungen nach dieser Vorschrift eingeleitet, übermittelt die zuständige Behörde auf Ersuchen der nach § 25 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes zuständigen Behörde zum Zwecke der Durchführung der Ermittlungen Name und Anschrift des Tierhalters, in dessen Bestand der Verdacht oder der Ausbruch der Tierseuche oder Tierkrankheit festgestellt worden ist, und den Standort der Tiere.“

Artikel 7 **Änderung des** **Chemikaliengesetzes**

§ 12a Absatz 3 des Chemikaliengesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. August 2013 (BGBl. I S. 3498, 3991), das zuletzt durch Artikel 4 Absatz 97 des Gesetzes vom 18. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 1 werden nach dem Wort „bei“ die Wörter „behördlich angeordneten“ eingefügt und wird das Wort „müssen“ durch das Wort „dürfen“ ersetzt.
2. Nummer 2 wird durch die folgenden Nummern 2 und 3 ersetzt:
 - „2. das Umweltbundesamt in Bezug auf Biozid-Produkte, die nach § 18 des Infektionsschutzgesetz

zes bei behördlich angeordneten Maßnahmen zur Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen oder Krätzmilben verwendet werden dürfen,

3. das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit in Bezug auf Biozid-Produkte, die nach einer Rechtsverordnung auf Grund des § 7 des Tiergesundheitsgesetzes bei einer tiergesundheitsrechtlich vorgeschriebenen Desinfektion, Bekämpfung von Schadnagern oder von sonstigen Schadorganismen oder bei einer sonstigen Entwesung verwendet werden dürfen.“

Artikel 8 **Änderung der** **Chemikalien-Kostenverordnung**

In § 1 Absatz 1 Satz 2 der Chemikalien-Kostenverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Mai 2014 (BGBl. I S. 591) werden die Wörter „Das Robert Koch-Institut und das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit erheben im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten nach § 12a Absatz 3 Nummer 1 und 2 des Chemikaliengesetzes“ durch die Wörter „Das Robert Koch-Institut, das Umweltbundesamt und das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit erheben im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten nach § 12a Absatz 3 Nummer 1 bis 3 des Chemikaliengesetzes“ ersetzt.

Artikel 8a **Änderung des** **Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

§ 291d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Der Überschrift werden ein Komma und das Wort „Verordnungsermächtigung“ angefügt.
2. Absatz 1 wird durch die folgenden Absätze 1 bis 1b ersetzt:

„(1) In informationstechnische Systeme, die zum Erheben, Verarbeiten und Nutzen von personenbezogenen Patientendaten eingesetzt werden in

1. der vertragsärztlichen Versorgung,
2. der vertragszahnärztlichen Versorgung und
3. Krankenhäusern,

sind offene und standardisierte Schnittstellen zur systemneutralen Archivierung von Patientendaten sowie zur Übertragung von Patientendaten bei einem Systemwechsel zu integrieren. Die Integration der Schnittstellen muss spätestens zwei Jahre, nachdem die jeweiligen Festlegungen nach den Absätzen 2 bis 4 in das Interoperabilitätsverzeichnis nach § 291e aufgenommen worden sind, erfolgt sein. Informationstechnische Systeme, in die nach Satz 1 Schnittstellen integriert worden sind, bedürfen der jeweiligen Bestätigung nach den Absätzen 2 bis 4, bevor sie eingesetzt werden dürfen.

(1a) Absatz 1 gilt entsprechend für die Integration von offenen und standardisierten Schnittstellen für

1. elektronische Programme, die nach § 73 Absatz 9 Satz 1 für die Verordnung von Arzneimitteln zugelassen sind, und
2. elektronische Programme, die auf Grund der Rechtsverordnung nach § 14 Absatz 8 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes zur Durchführung von Meldungen und Benachrichtigungen zugelassen sind.

Bei den Festlegungen zu den offenen und standardisierten Schnittstellen nach den Absätzen 2 bis 4 für elektronische Programme, die nach § 73 Absatz 9 Satz 1 zugelassen sind, sind die Vorgaben nach § 73 Absatz 9 und der Rechtsverordnung nach § 73 Absatz 9 Satz 2 zu berücksichtigen. Bei den Festlegungen zu den offenen und standardisierten Schnittstellen nach den Absätzen 2 bis 4 für elektronische Programme, die auf Grund der Rechtsverordnung nach § 14 Absatz 8 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes zugelassen sind, sind die Vorgaben der Rechtsverordnung nach § 14 Absatz 8 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes zu berücksichtigen; zudem ist ein Einvernehmen mit dem Robert Koch-Institut herzustellen. Die Rechtsverordnung nach § 73 Absatz 9 Satz 2 und die Rechtsverordnung nach § 14 Absatz 8 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes können für die Integration von Schnittstellen für die elektronischen Programme eine Frist festlegen, die von der in Absatz 1 Satz 2 genannten Frist abweicht.

(1b) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Fristen für die Integration weiterer offener und standardisierter Schnittstellen in informationstechnische Systeme nach Absatz 1 Satz 1 festzulegen.“

Artikel 8b

Weitere Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Nach § 137h des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 8a dieses Gesetzes geändert worden ist, wird folgender § 137i eingefügt:

„§ 137i

Pflegepersonaluntergrenzen
in pflegesensitiven Bereichen in
Krankenhäusern; Verordnungsermächtigung

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft legen im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus fest, für die sie im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung spätestens bis zum 30. Juni 2018 mit Wirkung zum 1. Januar 2019 verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen mit Wirkung für alle gemäß § 108 zugelassenen Krankenhäuser vereinbaren. Für die Ermittlung der Pflegepersonaluntergrenzen sind alle Patientinnen und Patienten gleichermaßen zu berücksichtigen. Die Mindestvorgaben zur Personal-

ausstattung nach § 136a Absatz 2 Satz 2 bleiben unberührt. In den pflegesensitiven Bereichen sind die dazugehörigen Intensivseinheiten, in begründeten Fällen auch Intensivseinheiten außerhalb von pflegesensitiven Krankenhausbereichen, sowie die Besetzungen im Nachtdienst zu berücksichtigen. Die Vertragsparteien nach Satz 1 haben geeignete Maßnahmen vorzusehen, um Personalverlagerungseffekte aus anderen Krankenhausbereichen zu vermeiden. Sie bestimmen notwendige Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen sowie die Anforderungen an deren Nachweis. Für den Fall der Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen bestimmen die Vertragsparteien nach Satz 1 mit Wirkung für die Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes insbesondere die Höhe und die nähere Ausgestaltung von Vergütungsabschlüssen. Zur Unterstützung bei der Festlegung der pflegesensitiven Bereiche sowie zur Ermittlung der Pflegepersonaluntergrenzen können sie im Bedarfsfall fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen oder Sachverständige beauftragen. Bei der Ausarbeitung und Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen sind insbesondere der Deutsche Pflegerat e.V. – DPR, Vertreter der für Personalfragen der Krankenhäuser maßgeblichen Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände, die in § 2 Absatz 1 der Patientenbeteiligungsverordnung genannten Organisationen sowie die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. qualifiziert zu beteiligen, indem ihnen insbesondere in geeigneter Weise die Teilnahme an und die Mitwirkung in Beratungen zu ermöglichen sind und ihre Stellungnahmen zu berücksichtigen und bei der Entscheidungsfindung miteinzubeziehen sind. Kommt eine Vereinbarung über die Vergütungsabschlüsse nach Satz 7 bis zum 30. Juni 2018 nicht zustande, trifft die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ohne Antrag einer Vertragspartei nach Satz 1 innerhalb von sechs Wochen die ausstehenden Entscheidungen.

(2) Bei der Umsetzung der Vorgaben nach Absatz 1 steht das Bundesministerium für Gesundheit im ständigen fachlichen Austausch mit den Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1 und beteiligt den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigten für Pflege bei den in den Sätzen 4 bis 6 vorgesehenen Verfahrensschritten. Das Bundesministerium für Gesundheit kann zur Unterstützung der Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1 das Institut nach § 137a mit Gutachten beauftragen; § 137a Absatz 4 Satz 3 gilt entsprechend. Das Bundesministerium für Gesundheit ist berechtigt, an den Sitzungen der Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1 teilzunehmen, und erhält deren fachliche Unterlagen. Die Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1 legen dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich, spätestens bis zum 31. August 2017, einen Zeitplan mit konkreten Zeitzielen für die Entwicklung und Umsetzung der Vorgaben nach Absatz 1 vor. Sie sind verpflichtet, dem Bundesministerium für Gesundheit fortlaufend, insbesondere wenn die Umsetzung der Vorgaben nach Absatz 1 oder die Erreichung der konkreten Zeitziele des Zeitplans gefährdet sind, und auf dessen Verlangen unverzüglich Auskunft über den Bearbeitungsstand der Beratungen zu geben und mögliche Lösungen für Vereinbarungshindernisse vorzulegen. Die Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1 legen dem

Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Januar 2018 einen Zwischenbericht über die Umsetzung der Vorgaben nach Absatz 1 vor.

(3) Kommt die Vereinbarung nach Absatz 1 ganz oder teilweise nicht fristgerecht zustande, erlässt das Bundesministerium für Gesundheit nach Fristablauf die Vorgaben nach Absatz 1 Satz 1 bis 4 und 6 durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates. Zum Erlass der Vorgaben nach Absatz 1 Satz 1 bis 4 und 6 kann das Bundesministerium für Gesundheit auf Kosten der Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1 Datenerhebungen oder Auswertungen in Auftrag geben oder Sachverständigengutachten einholen. Das Bundesministerium für Gesundheit kann insbesondere das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus und das Institut nach § 137a mit Auswertungen oder Sachverständigengutachten beauftragen. Wird das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus beauftragt, sind die notwendigen Aufwendungen des Instituts aus dem Zuschlag nach § 17b Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu finanzieren; für die Aufwendungen des Instituts nach § 137a gilt § 137a Absatz 4 Satz 3 entsprechend.

(4) Für die Jahre ab 2019 haben die Krankenhäuser durch Bestätigung eines Wirtschaftsprüfers, einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eines vereidigten Buchprüfers oder einer Buchprüfungsgesellschaft den Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1, den Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes und der jeweiligen für die Krankenhausplanung zuständigen Behörde den Erfüllungsgrad der Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen nach Absatz 1 oder Absatz 3, differenziert nach Personalgruppen und Berufsbezeichnungen und unter Berücksichtigung des Ziels der Vermeidung von Personalverlagerungseffekten, nachzuweisen. Zu diesem Zweck vereinbaren die Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1 bis zum 30. Juni 2018 mit Wirkung für die Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes die nähere Ausgestaltung der Nachweise. Die Krankenhäuser übermitteln den Nachweis zum 30. Juni jedes Jahres für das jeweils vorangegangene Kalenderjahr, erstmals für das Jahr 2019 zum 30. Juni 2020. Der Erfüllungsgrad der Einhaltung der Vorgaben nach Absatz 1 oder Absatz 3, differenziert nach Personalgruppen und Berufsbezeichnungen, ist in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 darzustellen. Kommt eine Vereinbarung über die nähere Ausgestaltung der Nachweise nach Satz 2 unter Einschluss der gemäß Absatz 1 Satz 5 vorzusehenden Maßnahmen zur Vermeidung von Personalverlagerungseffekten nicht zustande, trifft die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ohne Antrag einer Vertragspartei nach Satz 1 innerhalb von sechs Wochen die ausstehenden Entscheidungen.

(5) Hält ein Krankenhaus die nach Absatz 1 oder Absatz 3 festgelegten verbindlichen Pflegepersonaluntergrenzen nicht ein, ohne dass ein nach Absatz 1 Satz 6 oder Absatz 3 bestimmter Ausnahmetatbestand vorliegt oder die Voraussetzungen einer nach Absatz 1 Satz 6 oder Absatz 3 bestimmten Übergangsregelung erfüllt sind, ist durch die Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes ein nach Absatz 1 Satz 7 bestimmter Vergütungsabschlag zu vereinbaren.

(6) Für die nach Absatz 1 oder Absatz 3 festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen treffen die Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1 unter Schätzung der personellen und finanziellen Folgen eine Rahmenvereinbarung darüber, welche Mehrkosten, die bei der Finanzierung der Pflegepersonaluntergrenzen entstehen, in Art und Umfang von den Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes bei der Vereinbarung von krankenhausespezifischen Zuschlägen nach § 5 Absatz 3c des Krankenhausentgeltgesetzes zu berücksichtigen sind. Dabei haben die Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1 auf Grundlage von Auswertungen des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus festzustellen, inwieweit die Pflegepersonaluntergrenzen bereits durch Entgelte nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder nach diesem Gesetz finanziert werden. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer der Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1 die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes.

(7) Die Vertragsparteien nach Absatz 1 Satz 1 legen dem Deutschen Bundestag über das Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Dezember 2022 einen wissenschaftlich evaluierten Bericht über die Auswirkungen der festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen in den pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern vor.“

Artikel 8c

Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Das Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 6a des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 4 Absatz 8 Satz 12 wird wie folgt gefasst:

„Für die Jahre 2019 bis 2021 sind übergangsweise von den Krankenhäusern nur die Bestätigungen nach Satz 9 zweiter Halbsatz und vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen nur der Bericht nach Satz 10 vorzulegen sowie von den Krankenkassen nur die Informationen nach Satz 11 zu übermitteln.“

2. Dem § 5 Absatz 3c wird folgender Satz angefügt:

„Bei einer Vereinbarung von Zuschlägen auf Grund einer Rahmenvereinbarung nach § 137i Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind die Sätze 1, 4 und 5 entsprechend anzuwenden.“

3. § 8 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 4 Satz 1 werden nach den Wörtern „oder Absatz 2“ die Wörter „oder nach § 137i Absatz 5“ eingefügt.

b) In Absatz 10 Satz 3 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „ab dem Jahr 2019 erhöht sich die Fördersumme von 500 Millionen Euro um den Betrag der zweckentsprechend verwendeten Finanzmittel des Jahres 2018 aus dem Pflegestellen-Förderprogramm nach § 4 Absatz 8“ eingefügt.

4. § 9 Absatz 1a wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 1 werden nach dem Wort „Bundesausschusses“ die Wörter „sowie auf Grund von Rahmenvereinbarungen nach § 137i Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.

b) In Nummer 5 wird der Punkt am Ende durch ein Semikolon ersetzt.

c) Folgende Nummer 6 wird angefügt:

„6. bis zum 31. Oktober 2018 die voraussichtliche Höhe der zweckentsprechend verwendeten Finanzmittel des Jahres 2018 aus dem Pflegestellen-Förderprogramm nach § 4 Absatz 8 sowie die Berichtigung dieses Betrags in den Folgejahren bei einer Fehlschätzung.“

5. § 21 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Nummer 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Buchstabe d wird das Semikolon am Ende durch ein Komma ersetzt.

bb) Folgender Buchstabe e wird angefügt:

„e) die Anzahl der im Pflegedienst beschäftigten Personen umgerechnet auf Vollkräfte, insgesamt und gegliedert nach pflegesensitiven Bereichen nach § 137i des Fünften Buches Sozialgesetzbuch;“.

b) Dem Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:

„Näheres zu den Daten nach Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe e sowie zu deren Übermittlung, die erstmals für das erste Halbjahr 2018 zu erfolgen hat, ist bis zum 31. Juli 2018 auf der Grundlage eines Konzepts des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus zu vereinbaren.“

Artikel 9

Änderung des Gesetzes zur Aktualisierung der Strukturreform des Gebührenrechts des Bundes

Artikel 4 Absatz 20 des Gesetzes zur Aktualisierung der Strukturreform des Gebührenrechts des Bundes vom 18. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666), das durch Artikel 4 des Gesetzes vom 10. März 2017 (BGBl. I S. 410) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„(20) Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 41 des Gesetzes vom 8. Juli 2016 (BGBl. I S. 1594) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird in der Angabe zu § 18 das Wort „Verordnungsermächtigungen“ durch das Wort „Verordnungsermächtigung“ ersetzt.

2. § 18 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird das Wort „Verordnungsermächtigungen“ durch das Wort „Verordnungsermächtigung“ ersetzt.

b) Die Absätze 8 und 9 werden aufgehoben.

c) Absatz 10 wird Absatz 8.

3. § 38 Absatz 3 und § 39 Absatz 1 Satz 2 werden aufgehoben.“

Artikel 10

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt. Es ist im Bundesgesetzblatt zu verkünden.

Berlin, den 17. Juli 2017

Der Bundespräsident
Steinmeier

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister für Gesundheit
Hermann Gröhe

Der Bundesminister
für Ernährung und Landwirtschaft
Christian Schmidt