

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze

A. Problem und Ziel

Das Gesetz dient der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005. Die Durchführungsverordnungen, die zu den früheren Internationalen Gesundheitsvorschriften aus dem Jahr 1969 erlassen wurden, sind überholt. Eine Neuregelung ist erforderlich, da sich Deutschland verpflichtet hat, bis zum 15. Juni 2012 Flughäfen und Häfen festzulegen, die mit den in Anlage 1 Teil B IGV geforderten Kapazitäten für den Gesundheitsschutz ausgestattet sind.

B. Lösung

Die bisherigen Durchführungsvorschriften werden durch ein Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften abgelöst.

C. Alternativen

Keine.

D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte

1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand

Für die Länder entstehen Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand in nicht bestimmbarer Höhe, weil Kapazitäten für den Gesundheitsschutz an festzulegenden Flughäfen und Häfen geschaffen werden.

2. Vollzugaufwand

Der zusätzliche Vollzugaufwand auf Grund des Gesetzes ist für Bund, Länder und Gemeinden gering. Der zusätzliche Vollzugaufwand des Bundes wird auf der Grundlage der Eckwerte für den Finanzplan bis 2015 im Rahmen der den betroffenen Ressorts zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel finanziert.

E. Sonstige Kosten

Kosten für die Wirtschaft (außer den unter Abschnitt F aufgeführten Bürokratiekosten) sind in nicht bestimmbarer Höhe zu erwarten, weil Kapazitäten für den

Gesundheitsschutz an bestimmten Flughäfen und Häfen geschaffen werden. Kleinere Beförderungsunternehmen im See- oder Luftverkehr als mittelständische Unternehmen sind betroffen. Kosten für soziale Sicherungssysteme und Auswirkungen auf das (Verbraucher-)Preisniveau sind nicht zu erwarten. Geringfügige Einzelpreissteigerungen können nicht ausgeschlossen werden.

F. Bürokratiekosten

- a) Es werden zwei Informationspflichten für die Wirtschaft grundsätzlich aufgehoben. Zwei Informationspflichten werden vereinfacht, zwei Informationspflichten neu geschaffen.
- b) Es wird eine Informationspflicht für die Verwaltung eingeführt.
- c) Es wird ermöglicht, eine Informationspflicht für Bürgerinnen und Bürger einzuführen.

BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND
DIE BUNDESKANZLERIN

Berlin, 2. November 2011

An den
Präsidenten des
Deutschen Bundestages
Herrn Prof. Dr. Norbert Lammert
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Sehr geehrter Herr Präsident,

hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung der Internationalen
Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze

mit Begründung und Vorblatt (Anlage 1).

Ich bitte, die Beschlussfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Gesundheit.

Die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gemäß § 6 Absatz 1
NKRG ist als Anlage 2 beigefügt.

Der Bundesrat hat in seiner 888. Sitzung am 14. Oktober 2011 gemäß Artikel 76
Absatz 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf wie aus
Anlage 3 ersichtlich Stellung zu nehmen.

Die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates ist
in der als Anlage 4 beigefügten Gegenäußerung dargelegt.

Mit freundlichen Grüßen



Anlage 1

Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV-Durchführungsgesetz – IGV-DG)

Abschnitt 1

Allgemeine Vorschriften

§ 1

Zweck und Begriffsbestimmungen (zu Artikel 1 IGV)

(1) Dieses Gesetz dient der Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) (BGBl. 2007 II S. 930, 932). Sie werden in diesem Gesetz als „IGV“ bezeichnet.

(2) Im Sinne dieses Gesetzes

1. ist Abreise
im Hinblick auf Personen, Gepäckstücke, Frachtstücke, Güter oder Beförderungsmittel das Verlassen eines Hoheitsgebiets;
2. ist Absonderung
die Absonderung von erkrankten oder verseuchten Personen oder von betroffenen Gepäckstücken, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postpaketen von anderen in einer Weise, dass die Ausbreitung der Infektion oder Verseuchung verhindert wird;
3. ist Ankunft
 - a) bei einem Seeschiff die Ankunft oder das Anker in dem bezeichneten Gebiet eines Hafens;
 - b) bei einem Luftfahrzeug die Ankunft auf einem Flughafen;
 - c) bei einem Binnenschiff auf internationaler Reise die Ankunft an einer Grenzübergangsstelle;
 - d) bei einer Eisenbahn oder einem Straßenfahrzeug die Ankunft an einer Grenzübergangsstelle;
4. ist ärztliche Untersuchung
die vorläufige Beurteilung von Personen durch dazu befugtes medizinisches Personal oder durch unter der unmittelbaren Aufsicht der zuständigen Behörde tätige Personen zur Bestimmung des gesundheitlichen Zustands und der potentiellen Gefahr für die öffentliche Gesundheit, die eine Prüfung der Gesundheitsdokumente wie auch die körperliche Untersuchung umfassen kann, wenn die Umstände des Einzelfalls dies rechtfertigen;

5. ist Beförderer
eine natürliche oder juristische Person, die mit der Beförderung betraut wurde, oder eine von ihr beauftragte Person,
6. ist Beförderungsmittel
ein Luftfahrzeug, ein Schiff, eine Eisenbahn, ein Straßenfahrzeug oder ein anderes Beförderungsmittel auf internationaler Reise;
7. gelten als betroffen
Personen, Gepäckstücke, Frachtstücke, Container, Beförderungsmittel, Güter, Postpakete oder menschliche Überreste, die infiziert oder verseucht sind oder Infektions- oder Verseuchungsquellen tragen, so dass sie eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen;
8. ist betroffenes Gebiet
ein geographischer Ort, für den
 - a) die Weltgesundheitsorganisation Gesundheitsmaßnahmen auf Grund der IGV empfohlen hat oder
 - b) das Robert Koch-Institut festgestellt hat, dass von ihm eine schwerwiegende Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der Bundesrepublik Deutschland ausgeht oder ausgehen kann;
9. ist Container
ein Transportbehälter,
 - a) der dauerhaft und daher wiederholt benutzbar ist;
 - b) der besonders dazu bestimmt ist, die Beförderung von Gütern mit einem oder mehreren unterschiedlichen Verkehrsmitteln in einer Transportkette ohne Umladen zu erleichtern;
 - c) der mit Vorrichtungen versehen ist, die das Umladen von einem Verkehrsmittel auf ein anderes erleichtern und
 - d) der eigens so gefertigt ist, dass er leicht be- und entladen werden kann;
10. ist Container-Verladeplatz
ein Ort oder eine Anlage, der oder die für im internationalen Verkehr genutzte Container bestimmt ist;
11. ist Desinfektion
das Verfahren, bei dem Gesundheitsmaßnahmen zur Bekämpfung oder Vernichtung von Krankheitserregern auf einem menschlichen oder tierischen Körper oder in beziehungsweise auf Gepäckstücken, Frachtstücken, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern und Postpaketen durch unmittelbare Einwirkung chemischer oder physikalischer Stoffe getroffen werden;

12. ist Entseuchung
ein Verfahren, bei dem Gesundheitsmaßnahmen getroffen werden, um auf menschlichen oder tierischen Körpern, in oder auf einem für den Verzehr bestimmten Produkt oder auf anderen unbelebten Gegenständen einschließlich Beförderungsmitteln befindliche Krankheitserreger oder Giftstoffe, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen können, zu vernichten;
13. ist Ereignis
das Auftreten einer Krankheit oder ein Ereignis, das die Möglichkeit einer Krankheit schafft;
14. ist Flughafen
ein Ankunfts- und Abgangsflughafen für den internationalen Luftverkehr;
15. sind Frachtstücke
die an Bord eines Beförderungsmittels oder in einem Container geladenen Güter;
16. ist Freie Verkehrserlaubnis (free pratique)
die Genehmigung für ein Schiff, einen Hafen anzulafen, die Fahrgäste ein- oder auszuschiffen und das Be- und Entladen von Frachtstücken oder Vorräten vorzunehmen, oder für ein Luftfahrzeug, die Fluggäste nach der Landung ein- und aussteigen zu lassen und das Be- und Entladen von Frachtstücken oder Vorräten vorzunehmen, oder für Straßenfahrzeuge, die Fahrgäste nach der Ankunft ein- und aussteigen zu lassen und das Be- und Entladen von Frachtstücken oder Vorräten vorzunehmen;
17. ist Gefahr für die öffentliche Gesundheit
die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses, das die Gesundheit von Bevölkerungsgruppen beeinträchtigen kann, wobei solche Ereignisse besonders zu beachten sind, die sich grenzüberschreitend ausbreiten oder eine ernste und unmittelbare Bedrohung darstellen können;
18. sind Gepäckstücke
die persönliche Habe einer oder eines Reisenden;
19. ist gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite
ein außergewöhnliches Ereignis, das, wie in den IGV vorgesehen,
a) durch die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit in anderen Staaten darstellt und
b) möglicherweise eine abgestimmte internationale Reaktion erfordert;
20. sind Güter
Sachen, einschließlich Pflanzen sowie Tiere, vorausgesetzt diese Sachen und Tiere werden auf einer internationalen Reise befördert;
21. ist Hafen
ein See- oder Binnenhafen, in den oder aus dem Schiffe auf internationaler Reise ein- oder auslaufen;
22. ist Herd
ein Tier, eine Pflanze oder ein Stoff, in dem oder in der Krankheitserreger in der Regel leben und deren Vorkommen eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen kann;
23. ist Infektion
das Eindringen eines Krankheitserregers in den menschlichen oder tierischen Körper beziehungsweise seine Entwicklung oder Vermehrung, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen können;
24. ist internationaler Verkehr
die Bewegung von Personen, Gepäckstücken, Frachtstücken, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postpaketen über eine internationale Grenze;
25. ist Krankheit
eine Krankheit oder ein gesundheitlicher Zustand, die oder der ungeachtet des Ursprungs oder der Quelle Menschen erheblich schädigt oder schädigen kann;
26. ist Luftfahrzeug
ein Luftfahrzeug, das sich auf einer internationalen Reise befindet;
27. ist nationale IGV-Anlaufstelle
die vom Vertragsstaat bezeichnete nationale zentrale Stelle, die jederzeit für die Verständigung mit den IGV-Kontaktstellen der Weltgesundheitsorganisation nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) erreichbar ist;
28. ist Reisende oder Reisender
eine natürliche Person, die eine internationale Reise unternimmt, einschließlich der Besatzungsmitglieder von Schiffen und Luftfahrzeugen;
29. ist Schiff
ein See- oder Binnenschiff auf einer internationalen Reise;
30. ist Überprüfung
die Untersuchung von Bereichen, Gepäckstücken, Containern, Beförderungsmitteln, Einrichtungen, Gütern oder Postpaketen, einschließlich relevanter Daten und Unterlagen, durch die zuständige Behörde oder unter ihrer Aufsicht, um festzustellen, ob eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit besteht;
31. ist Vektor
ein Insekt oder ein anderes Tier, das in der Regel einen Krankheitserreger in sich trägt, der eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellt;
32. gelten als verdächtig
diejenigen Personen, Gepäck- und Frachtstücke, Container, Beförderungsmittel, Güter oder Postpakete, von denen ein Vertragsstaat annimmt, dass sie einer Gefahr für die öffentliche Gesundheit ausgesetzt waren oder möglicherweise ausgesetzt waren und die eine mögliche Quelle der Ausbreitung einer Krankheit sein können;

33. ist Verseuchung

das Vorkommen eines Krankheitserregers oder Giftstoffs auf menschlichen oder tierischen Körpern, in oder auf einem für den Verzehr bestimmten Produkt oder auf anderen unbelebten Gegenständen, einschließlich Beförderungsmitteln, das eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen kann.

§ 2

Zuständige Behörden**(zu Artikel 4 Absatz 1, Artikel 19 Buchstabe b IGV)**

(1) Zuständige Behörden für den Vollzug der IGV und dieses Gesetzes sind die nach Landesrecht zuständigen Behörden, soweit dieses Gesetz oder anderes Bundesrecht nicht etwas Abweichendes bestimmt. Der Hafenzärztliche Dienst ist die Behörde, die nach Landesrecht für die Durchführung der IGV und dieses Gesetzes an Grenzübergangsstellen von Häfen zuständig ist, soweit dieses Gesetz oder anderes Bundesrecht nicht etwas Abweichendes bestimmt. Der Hafenzärztliche Dienst ist mit einer Ärztin oder einem Arzt mit entsprechender Qualifikation besetzt.

(2) In der Bundeswehr werden die IGV und dieses Gesetz von den vom Bundesministerium der Verteidigung bestimmten zuständigen Stellen der Bundeswehr vollzogen.

§ 3

Nationale IGV-Anlaufstelle**(zu Artikel 4 Absatz 1 und 2 IGV)**

(1) Nationale IGV-Anlaufstelle ist das Gemeinsame Melde- und Lagezentrum von Bund und Ländern im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Die nationale IGV-Anlaufstelle nimmt die Aufgaben nach Artikel 4 Absatz 2 IGV sowie diejenigen Aufgaben wahr, mit denen sie vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern zur Durchführung der IGV beauftragt wird.

(2) Die nationale IGV-Anlaufstelle darf personenbezogene Daten, die ihr im Rahmen ihrer Aufgaben nach Artikel 4 Absatz 2 IGV übermittelt werden, verarbeiten und dazu an die nach den IGV und diesem Gesetz zuständigen Stellen im In- und Ausland übermitteln, soweit dies zur Umsetzung der IGV erforderlich ist. Die Daten sind zu löschen, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung dieser Aufgaben nicht mehr erforderlich ist.

§ 4

Mitteilungen über die nationale IGV-Anlaufstelle**(zu den Artikeln 6 bis 12 IGV)**

(1) Die Entscheidung, welche Mitteilungen die nationale IGV-Anlaufstelle insbesondere nach den Artikeln 6 bis 12 IGV an die Weltgesundheitsorganisation sendet, und die Entscheidung, an welche Behörden Informationen weitergeleitet werden, die von der Weltgesundheitsorganisation über die nationale IGV-Anlaufstelle eingehen, trifft

1. für den Bereich der übertragbaren Krankheiten das Robert Koch-Institut,
2. für den Bereich chemischer Gefahren das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe und

3. für den Bereich radionuklearer Gefahren das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit.

(2) Die zuständigen Landesbehörden, die zuständigen Stellen der Bundeswehr, das Auswärtige Amt sowie Bundesoberbehörden, die Gesundheitsgefahren überwachen, informieren die nach Absatz 1 jeweils entscheidungsbefugte Behörde unverzüglich,

1. wenn sie Kenntnis von einem Ereignis erlangt haben, das eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen könnte,
2. wenn sie Kenntnis von eingeschleppten Krankheitsfällen, Vektoren oder verseuchten Gütern erlangt haben, die ausgehend vom Herkunftsort eine grenzüberschreitende Ausbreitung einer bedrohlichen Krankheit befürchten lassen, oder
3. wenn in ihrem jeweiligen Geschäftsbereich zusätzliche Gesundheitsmaßnahmen nach Artikel 23 Absatz 2, Artikel 27 Absatz 1, Artikel 28 Absatz 2, Artikel 31 Absatz 2 Buchstabe c oder nach Artikel 43 Absatz 1 IGV getroffen wurden oder beabsichtigt sind, die über Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation hinausgehen und den Verkehr mehr als nur unerheblich beeinträchtigen.

Die Behörden nach Satz 1 stellen der nach Absatz 1 jeweils entscheidungsbefugten Behörde auf deren Anforderung unverzüglich alle ihnen vorliegenden Informationen zur Verfügung, die für Mitteilungen an die Weltgesundheitsorganisation im Sinne der Artikel 6 bis 12 und 19 Buchstabe c IGV erforderlich sind.

(3) § 12 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes bleibt unberührt.

§ 5

**Informationspflichten von Beförderern,
Flughafenunternehmern und Betreibern
von Häfen und Personenbahnhöfen
(zu Artikel 24 IGV)**

(1) Wenn Reisende von einer schwerwiegenden Gefahr für die öffentliche Gesundheit bedroht oder betroffen sein können, kann das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung allgemein anordnen, dass die Beförderer Reisenden bei der Ankunft oder Abreise bestimmte Verhaltenshinweise zur Krankheitsvorbeugung oder für den Fall, dass Krankheitssymptome auftreten, zu geben haben. Ebenso können Flughafenunternehmer, die Betreiber von Häfen, Personenbahnhöfen und Omnibusbahnhöfen sowie Reiseveranstalter verpflichtet werden, den Reisenden bestimmte Verhaltenshinweise zur Krankheitsvorbeugung oder für den Fall, dass Krankheitssymptome auftreten, zu geben. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Anordnungen nach den Sätzen 1 und 2 haben keine aufschiebende Wirkung.

(2) Das Bundesministerium für Gesundheit bestimmt Inhalt und Form der Informationen im Benehmen mit den Ländern und im Einvernehmen mit der nach § 4 Absatz 1 jeweils entscheidungsbefugten Behörde, die ihrerseits die empfohlenen Gesundheitsmaßnahmen der Weltgesundheitsorganisation berücksichtigt.

§ 6

**Anforderungen an Beförderungsmittel,
Container und Container-Verladeplätze
(zu Artikel 24 in Verbindung
mit den Anlagen 4 und 5, Artikel 34 IGV)**

Beförderer haben ihre Beförderungsmittel frei von Infektions- und Verseuchungsquellen zu halten. Container-Verlader haben ihre Container und Container-Verladeplätze für den internationalen Verkehr frei von Infektions- und Verseuchungsquellen zu halten und Möglichkeiten zur Überprüfung und Absonderung von Containern zu schaffen.

§ 7

**Spezielle Gelbfieber-Impfstellen
(zu Anlage 7 Absatz 2 Buchstabe f IGV)**

(1) Schutzimpfungen gegen Gelbfieber dürfen nur in Impfstellen durchgeführt werden, die von der zuständigen Behörde für die Impfung gegen Gelbfieber zugelassen sind (spezielle Gelbfieber-Impfstellen). Die zuständige Behörde kann niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Gesundheitsbehörden und medizinischen Einrichtungen auf Antrag die Zulassung erteilen, wenn

1. die impfende Ärztin oder der impfende Arzt die erforderliche fachliche Qualifikation besitzt und
2. geeignete Räumlichkeiten und Einrichtungen für die Lagerung des Impfstoffes sowie für die Durchführung der Impfung vorhanden sind.

Die zuständige Behörde stellt eine bedarfsgerechte Versorgung mit Gelbfieber-Impfstellen sicher.

(2) Für die Bundeswehr kann das Bundesministerium der Verteidigung entsprechend geeignete Stellen der Bundeswehr als Gelbfieber-Impfstellen bestimmen. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Auswärtigen Amtes kann das Auswärtige Amt entsprechend geeignete Stellen des Auswärtigen Amtes als Gelbfieber-Impfstellen bestimmen.

(3) Für die Schutzimpfung ist ein von der Weltgesundheitsorganisation anerkannter Gelbfieber-Impfstoff zu verwenden. Über die Impfung ist die internationale Impf- oder Prophylaxebescheinigung nach dem Muster in Anlage 6 IGV auszustellen. § 22 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes bleibt unberührt.

Abschnitt 2

Luftverkehr

§ 8

**Flughäfen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV
(zu Artikel 13 Absatz 1, Artikel 19 Buchstabe a, Artikel 20 Absatz 1 in Verbindung mit Anlage 1 Teil B IGV)**

(1) An den Flughäfen Berlin Brandenburg, Düsseldorf, Frankfurt am Main, Hamburg und München müssen ab dem 15. Juni 2012 die in Anlage 1 Teil B IGV aufgeführten Kapazitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit vorhanden sein.

(2) Die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde kann auf Antrag des jeweiligen Flughafenunternehmers oder

von Amts wegen bestimmen, dass an weiteren Flughäfen die in Anlage 1 Teil B IGV aufgeführten Kapazitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit zu schaffen und zu unterhalten sind, wenn dies insbesondere im Hinblick auf Folgendes erforderlich ist:

1. die flächendeckende Versorgung mit entsprechend ausgestatteten Flughäfen,
2. den Umfang des regelmäßigen Passagier- und Frachtaufkommens und
3. die Bedeutung des Flughafens im internationalen Luftverkehr.

Die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde setzt das Bundesministerium für Gesundheit von ihrer Entscheidung nach Satz 1 in Kenntnis.

(3) Das Robert Koch-Institut gibt eine Empfehlung, welche Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV an Flughäfen nach den Absätzen 1 und 2 für die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in der Regel vorhanden sein sollen, und veröffentlicht sie im Bundesgesundheitsblatt.

(4) Die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde bestimmt unter Berücksichtigung des regelmäßigen Passagier- und Frachtaufkommens und der Empfehlung des Robert Koch-Instituts nach Absatz 3 im Einzelnen Art und Umfang der Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV, die an den Flughäfen nach den Absätzen 1 und 2 vorhanden sein müssen. Es müssen mindestens die Anforderungen der Anlage 1 Teil B IGV erfüllt sein.

(5) Der Flughafenunternehmer nach Absatz 1 oder 2 hat dafür zu sorgen, dass folgende der nach Absatz 4 bestimmten Kapazitäten geschaffen und unterhalten werden:

1. Räumlichkeiten für die Befragung, Untersuchung und Versorgung von verdächtigen oder betroffenen Reisenden am Flughafen sowie für die Lagerung von hierzu erforderlichen Materialien des öffentlichen Gesundheitsdienstes,
2. Beförderungsmittel und Personal für die Beförderung von verdächtigen oder betroffenen Reisenden auf dem Flughafengelände vom Luftfahrzeug zu Räumlichkeiten nach Nummer 1,
3. ordnungsgemäße Einrichtungen des Flughafens, die zur Nutzung durch Reisende bestimmt sind, wie Trinkwasserversorgungsanlagen, Speiseräume, öffentliche Waschräume und Toiletten sowie Entsorgungseinrichtungen für feste und flüssige Abfälle,
4. ein Notfallplan für gesundheitliche Notlagen nach Absatz 9,
5. Vorkehrungen für eine Desinsektion, Entrattung oder Entseuchung von Gepäckstücken, Frachtstücken, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postpaketen am Flughafen, soweit nicht bereits durch Beförderer entsprechende Vorkehrungen getroffen sind, und
6. Vorkehrungen, um das Flughafengelände frei von Vektoren und Erregerreservoirs zu halten.

Der Flughafenunternehmer kann seine Verpflichtungen nach Satz 1 auch durch Verträge auf Dritte übertragen. Der Flughafenunternehmer hat die Erfüllung seiner Verpflichtungen

nach Satz 1 gegenüber der zuständigen Behörde in geeigneter Form nachzuweisen.

(6) Das Land hat die übrigen nach Absatz 4 festgelegten Kapazitäten zu schaffen und zu unterhalten. Verpflichtungen nach Satz 1 kann es auch durch Verträge mit Dritten erfüllen. Das Land hat dem Flughafenunternehmer auf Antrag seine Selbstkosten zu vergüten, soweit er nach Absatz 4 verpflichtet ist, die Räumlichkeiten nach Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 dauernd für Behörden freizuhalten. Soweit ein Aufwand über das Maß hinausgeht, das für Einrichtungen der Gesundheitsverwaltung üblich ist, wird dieser Aufwand nicht vergütet. Liegt der marktübliche Preis unter den Selbstkosten, wird der marktübliche Preis gezahlt.

(7) Die nach Landesrecht zuständige Behörde kann vom Flughafenunternehmer nach Absatz 1 oder 2 weitere Einrichtungen und Leistungen verlangen, die zur Wahrnehmung von Aufgaben nach den IGV und diesem Gesetz erforderlich sind und dem Flughafenunternehmer nach den Umständen zugemutet werden können. Der Flughafenunternehmer kann dafür die Vergütung seiner Selbstkosten verlangen.

(8) Die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde setzt das Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich in Kenntnis, wenn bei einem Flughafen nach Absatz 1 oder 2 die nach Absatz 4 festgelegten Kapazitäten vorhanden oder wenn sie nicht mehr vorhanden sind. Das Bundesministerium für Gesundheit benennt die Flughäfen nach den Absätzen 1 und 2 gegenüber der Weltgesundheitsorganisation und teilt dies den jeweiligen Flughafenunternehmern, den obersten Landesgesundheitsbehörden, dem Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung und der Europäischen Kommission mit.

(9) Ab dem 15. Juni 2012 müssen alle Flughäfen im Sinne des § 1 Absatz 2 über einen Notfallplan für gesundheitliche Notlagen verfügen, der mit den zuständigen Gesundheits- und Ordnungsbehörden abzustimmen, fortzuschreiben und regelmäßig zu beüben ist. Er enthält jeweils auch eine koordinierende Ansprechperson des Flughafenunternehmers und des zuständigen Gesundheitsamtes. Der Flughafenunternehmer hat der zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörde oder einer von ihr benannten Stelle den jeweils geltenden Notfallplan zur Verfügung zu stellen.

(10) Die zuständige Behörde überwacht die Erfüllung der Verpflichtungen nach den Absätzen 5 und 9. Auf Verlangen der zuständigen Behörde hat der Flughafenunternehmer ihr und den von ihr beauftragten Personen während der üblichen Betriebs- und Geschäftszeiten Zutritt zu den in Absatz 5 Satz 1 genannten Räumlichkeiten und Einrichtungen zu gewähren und alle einschlägigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

§ 9

Verpflichtung von Luftfahrzeugführerinnen und Luftfahrzeugführern, auf einem Flughafen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV zu landen (zu Artikel 28 Absatz 1 und Anlage 5 Absatz 7 Satz 2 IGV)

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung allgemein anordnen, dass Luftfahrzeuge, die aus betroffenen Gebieten ankommen, im Inland

zunächst nur auf einem Flughafen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV landen dürfen. Das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung gibt die allgemeine Anordnung in der für den Luftverkehrsbereich üblichen Weise bekannt.

(2) Wenn an Bord eines Luftfahrzeugs eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit festgestellt wird, für deren Beseitigung der Zielflughafen nicht über die erforderlichen Einrichtungen verfügt, kann das für den Zielflughafen zuständige Gesundheitsamt anordnen, dass das Luftfahrzeug im Inland zunächst nur auf einem Flughafen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV landen darf. Dies gilt nicht, wenn der Weiterflug des Luftfahrzeugs auf Grund einer Funktionsstörung oder aus sonstigen Gründen unsicher wäre. In den Fällen des Satzes 1 hat die verantwortliche Luftfahrzeugführerin oder der verantwortliche Luftfahrzeugführer den Flughafen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV, auf dem sie oder er zu landen beabsichtigt, rechtzeitig zu verständigen; § 11 wird entsprechend angewendet.

(3) In den Fällen des Absatzes 2 Satz 1 hat das für den ursprünglichen Zielflughafen zuständige Gesundheitsamt die zuständige Gesundheitsbehörde des neuen Zielortes unverzüglich zu informieren.

(4) Flughafenunternehmer von Flughäfen mit internationalem Flugverkehr, die nicht nach § 8 Absatz 1 oder 2 verpflichtet sind, haben mit den nach § 8 Absatz 1 oder 2 verpflichteten Flughäfen, zu denen betroffene Luftfahrzeuge oder Luftfahrzeuge aus betroffenen Gebieten voraussichtlich umgeleitet würden, Verträge über eine Beteiligung an den Kosten für Kapazitäten nach § 8 Absatz 4 und für im Ereignisfall erbrachte medizinische und organisatorische Hilfeleistungen zu schließen.

§ 10

Allgemeine Erklärung für Luftfahrzeuge, Abschnitt über Gesundheit (zu Artikel 38 Absatz 1 und 3 in Verbindung mit Anlage 9 IGV)

(1) Die verantwortliche Luftfahrzeugführerin oder der verantwortliche Luftfahrzeugführer hat vor der ersten Landung auf einem inländischen Flughafen die Allgemeine Erklärung für Luftfahrzeuge, Abschnitt über Gesundheit, gemäß Artikel 38 in Verbindung mit Anlage 9 IGV nur dann abzugeben, wenn das Bundesministerium für Gesundheit dies allgemein angeordnet hat. Das Bundesministerium für Gesundheit kann diese allgemeine Anordnung für Luftfahrzeuge treffen, die aus betroffenen Gebieten kommen. Die Anordnung ergeht im Einvernehmen mit dem Robert Koch-Institut. Das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung gibt die allgemeine Anordnung in der für den Luftverkehrsbereich üblichen Weise bekannt.

(2) Die verantwortliche Luftfahrzeugführerin oder der verantwortliche Luftfahrzeugführer hat unverzüglich nach der ersten Landung die Allgemeine Erklärung für Luftfahrzeuge an die für die polizeiliche Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs zuständige Stelle zu übergeben. Diese leitet die Erklärung zur Prüfung des Abschnitts über Gesundheit an das für den Flughafen zuständige Gesundheitsamt weiter.

§ 11

**Meldeverfahren für verantwortliche
Luftfahrzeugführerinnen und Luftfahrzeugführer
bei Erkrankungsfällen oder Anzeichen an Bord für
eine erhebliche Gefahr für die öffentliche Gesundheit
(zu Artikel 28 Absatz 4, Artikel 38 Absatz 2 IGV)**

(1) Die verantwortliche Führerin oder der verantwortliche Führer eines Luftfahrzeugs mit einem inländischen Zielflughafen oder der oder die Beauftragte hat der Flugverkehrskontrollstelle, mit der sie oder er in Funkkontakt steht, und der Verkehrsleiterin oder dem Verkehrsleiter des Luftfahrtunternehmens auf dem Zielflughafen unverzüglich zu melden, wenn sie oder er erfährt,

1. dass eine Person an Bord ist, bei der klinische Anzeichen auf das Vorliegen einer übertragbaren Krankheit hindeuten, die die öffentliche Gesundheit erheblich gefährdet, oder
2. dass an Bord sonstige Anzeichen für eine erhebliche Gefahr für die öffentliche Gesundheit bestehen.

(2) Die Meldung muss mindestens folgende Angaben enthalten:

1. Funkrufzeichen,
2. Start- und Zielflughafen,
3. voraussichtliche Ankunftszeit,
4. Zahl der Personen an Bord,
5. Zahl und Art der vermuteten Krankheitsfälle an Bord und
6. Art der Gefahr für die öffentliche Gesundheit, wenn bekannt.

(3) Die Flugverkehrskontrollstelle und die Verkehrsleiterin oder der Verkehrsleiter am Zielflughafen leiten die Meldung unverzüglich an die im Notfallplan des Flughafens festgelegten Stellen weiter. Diese informieren unverzüglich das für den Flughafen zuständige Gesundheitsamt.

(4) Auf Verlangen des zuständigen Gesundheitsamtes hat das Luftfahrtunternehmen von der verantwortlichen Luftfahrzeugführerin oder dem verantwortlichen Luftfahrzeugführer unverzüglich ergänzende Angaben über die gesundheitlichen Verhältnisse an Bord und die angewandten Gesundheitsmaßnahmen einzuholen und dem zuständigen Gesundheitsamt zu übermitteln. Ist das Luftfahrtunternehmen nicht erreichbar, soll die Flugverkehrskontrollstelle auf Verlangen des zuständigen Gesundheitsamtes die ergänzenden Angaben einholen und übermitteln.

§ 12

**Ermittlung von Kontaktpersonen
(zu Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe a IGV)**

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit kann allgemein anordnen, dass Reisende, die aus betroffenen Gebieten ankommen, vor dem Verlassen des Luftfahrzeugs in einem Formular, der Aussteigekarte, Angaben zum Flug und zur persönlichen Erreichbarkeit in den auf die Ankunft folgenden 30 Tagen zu machen haben. Das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung gibt die allgemeine Anordnung in der für den Luftverkehrsbereich üblichen Weise bekannt. Die Aussteigekarte soll dem Muster der Anlage 1 zu diesem Gesetz entsprechen.

(2) Die Luftfahrtunternehmen haben die Aussteigekarten den Reisenden auszuhändigen; sie haben die Reisenden beim Ausfüllen zur Lesbarkeit und Vollständigkeit anzuhalten und die ausgefüllten Aussteigekarten unverzüglich dem für den Zielflughafen zuständigen Gesundheitsamt zu übergeben.

(3) Wenn an Bord eines Luftfahrzeugs eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit oder ein entsprechender Verdacht festgestellt wird, so kann das für den Zielflughafen zuständige Gesundheitsamt anordnen, dass die Reisenden vor dem Verlassen des Luftfahrzeugs eine Aussteigekarte auszufüllen haben. Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend.

(4) Besteht die Gefahr, dass eine bedrohliche übertragbare Krankheit ins Inland eingeschleppt wird, kann das Bundesministerium für Gesundheit anordnen, dass Luftfahrtunternehmen bei Flügen aus betroffenen Gebieten die bei ihnen vorhandenen Daten bis zu 30 Tagen bereitzuhalten haben; dies gilt insbesondere für elektronisch gespeicherte Daten zur Identifikation und Erreichbarkeit der Reisenden sowie für Sitzpläne. Das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung gibt die allgemeine Anordnung in der für den Luftverkehrsbereich üblichen Weise bekannt.

(5) Verlangt ein nach § 25 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes zuständiges Gesundheitsamt zur Erfüllung seiner Aufgaben Daten zur Erreichbarkeit von verdächtigen oder betroffenen Reisenden oder zu ihren möglichen Kontaktpersonen, so hat das Luftfahrtunternehmen dem Gesundheitsamt diese Daten unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

(6) Das nach § 25 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes zuständige Gesundheitsamt darf die ihm zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten nur zur Erfüllung seiner Aufgaben verarbeiten und nutzen. Die Daten sind zu löschen, wenn sie zur Erfüllung dieser Aufgaben nicht mehr erforderlich sind.

(7) Auf Ersuchen der zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörde kann das Robert Koch-Institut dem nach § 25 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes zuständigen Gesundheitsamt bei den Ermittlungen und der Kontaktaufnahme mit Reisenden Amtshilfe leisten. Soweit es zur Erfüllung dieser Amtshilfe erforderlich ist, darf es personenbezogene Daten verarbeiten und nutzen. Es hat diese Daten zu löschen, wenn die Amtshilfe beendet ist.

Abschnitt 3

See- und Binnenschiffsverkehr

§ 13

**Häfen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV
(zu Artikel 13 Absatz 1, Artikel 19 Buchstabe a, Artikel 20 Absatz 1 in Verbindung mit Anlage 1 Teil B IGV)**

(1) An den Häfen der Städte Bremen und Bremerhaven, Hamburg, Kiel, Rostock und Wilhelmshaven müssen ab dem 15. Juni 2012 die in Anlage 1 Teil B der IGV aufgeführten Kapazitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit vorhanden sein.

(2) Die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde kann auf Antrag des jeweiligen Betreibers eines Hafens oder von Amts wegen bestimmen, dass an weiteren Häfen die in Anlage 1 Teil B der IGV aufgeführten Kapazitäten zum

Schutz der öffentlichen Gesundheit zu schaffen und zu unterhalten sind, wenn dies insbesondere im Hinblick auf Folgen-dies erforderlich ist:

1. die räumliche Verteilung der entsprechend ausgestatteten Häfen,
2. den Umfang des regelmäßigen Passagier- und Frachtaufkommens und
3. die Bedeutung des Hafens im internationalen Verkehr.

Der Hafenzärztliche Dienst des Hafens muss befugt sein, die Bescheinigung über die Durchführung von Schiffshygiene-maßnahmen nach Artikel 39 Absatz 5 IGV auszustellen. Die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde setzt das Bundesministerium für Gesundheit über ihre Entscheidung nach Satz 1 in Kenntnis.

(3) Das Robert Koch-Institut gibt eine Empfehlung, welche Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV an Häfen nach den Absätzen 1 und 2 zur Verhütung und Bekämpfung über-tragbarer Krankheiten vorhanden sein sollen, und veröffent-licht diese Empfehlung im Bundesgesundheitsblatt.

(4) Die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde be-stimmt unter Berücksichtigung des regelmäßigen Passagier-und Frachtaufkommens und der Empfehlung des Robert Koch-Instituts nach Absatz 3 im Einzelnen Art und Umfang der Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV, die an den Häfen nach den Absätzen 1 und 2 vorhanden sein müssen. Es müs-sen mindestens die Anforderungen der Anlage 1 Teil B IGV erfüllt sein.

(5) Der Betreiber eines Hafens nach Absatz 1 oder 2 hat dafür zu sorgen, dass folgende der nach Absatz 4 bestimmten Kapazitäten geschaffen und unterhalten werden:

1. ein für die Durchführung von Maßnahmen des Gesund-heitsschutzes geeigneter Liegeplatz,
2. Räumlichkeiten für die Befragung, Untersuchung und Versorgung von verdächtigen oder betroffenen Reisen-den am Liegeplatz nach Nummer 1 sowie für die Lage-ung von hierzu erforderlichen Materialien des öffent-lichen Gesundheitsdienstes,
3. ordnungsgemäße Einrichtungen des Hafens, die zur Nut-zung durch Reisende bestimmt sind, wie Trinkwasserver-sorgungsanlagen, Speiseräume, öffentliche Waschräume und Toiletten sowie Entsorgungseinrichtungen für feste und flüssige Abfälle,
4. ein Notfallplan für gesundheitliche Notlagen nach Ab-satz 9,
5. Vorkehrungen für eine Desinsektion, Entrattung oder Entseuchung von Gepäckstücken, Frachtstücken, Contai-nern, Beförderungsmitteln, Gütern oder Postsendungen am Hafen, soweit nicht bereits durch Beförderer entspre-chende Vorkehrungen getroffen sind, und
6. Vorkehrungen, um das Hafengelände frei von Vektoren und Erregerreservoirs zu halten.

Der Betreiber kann seine Verpflichtungen nach Satz 1 auch durch Verträge auf Dritte übertragen. Der Betreiber hat die Erfüllung der Verpflichtungen nach Satz 1 gegenüber der zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörde nachzu-weisen.

(6) Das Land hat die übrigen nach Absatz 4 festgelegten Kapazitäten zu schaffen und zu unterhalten. Verpflichtungen nach Satz 1 kann es auch durch Verträge mit Dritten erfüllen. Das Land hat dem Betreiber eines Hafens auf Antrag seine Selbstkosten zu vergüten, soweit er nach Absatz 4 verpflich-tet ist, die Räumlichkeiten nach Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 dauernd für Behörden freizuhalten. Soweit ein Aufwand über das Maß hinausgeht, das für Einrichtungen der Gesundheits-verwaltung üblich ist, wird dieser Aufwand nicht vergütet. Liegt der marktübliche Preis unter den Selbstkosten, wird der marktübliche Preis gezahlt.

(7) Die nach Landesrecht zuständige Behörde kann vom Betreiber eines Hafens nach Absatz 1 oder 2 weitere Einrich-tungen und Leistungen verlangen, die zur Wahrnehmung von Aufgaben nach den IGV und diesem Gesetz erforderlich sind und dem Betreiber des Hafens nach den Umständen zugemutet werden können. Der Betreiber des Hafens kann dafür Vergütung seiner Selbstkosten verlangen.

(8) Die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde setzt das Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich in Kenntnis, wenn bei einem Hafen nach Absatz 2 die nach Absatz 4 festgelegten Kapazitäten vorhanden oder wenn sie nicht mehr vorhanden sind. Das Bundesministerium für Gesundheit benennt die Häfen nach Absatz 2 gegenüber der Weltgesundheitsorganisation und teilt dies den jeweiligen Betreibern eines Hafens, den obersten Landesgesundheitsbe-hörden, dem Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadt-entwicklung und der Europäischen Kommission mit.

(9) Ab dem 15. Juni 2012 müssen alle Häfen im Sinne des § 1 Absatz 2, in denen Schiffe ankommen, die aus Ländern außerhalb des Gebietes des Schengener Abkommens kom-men, über einen Notfallplan für gesundheitliche Notlagen verfügen, der mit den zuständigen Gesundheits- und Ord-nungsbehörden abzustimmen, fortzuschreiben und regelmä-ßig zu beüben ist. Er enthält jeweils auch eine koordinie-rende Ansprechperson des Betreibers eines Hafens und des zuständigen Gesundheitsamtes. Der Betreiber eines Hafens hat der zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörde oder einer von ihr benannten Stelle den jeweils geltenden Notfallplan zur Verfügung zu stellen.

(10) Die zuständige Behörde überwacht die Erfüllung der Verpflichtungen nach den Absätzen 5 und 9. Auf Verlangen der zuständigen Behörde hat der Betreiber ihr und den von ihr beauftragten Personen während der üblichen Betriebs-und Geschäftszeiten Zutritt zu den in Absatz 5 Satz 1 ge-nannten Räumlichkeiten und Einrichtungen zu gewähren und alle einschlägigen Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

§ 14

Verpflichtung von Schiffsführerinnen und Schiffsführern, einen Hafen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV anzulafen (zu Artikel 28 Absatz 1 IGV)

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit kann im Ein-vernehmen mit dem Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung allgemein anordnen, dass Schiffe, die aus betroffenen Gebieten ankommen, im Inland zunächst nur einen Hafen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV anlaufen dürfen. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Anordnungen nach Satz 1 haben keine aufschiebende Wir-

kung. Die zuständige Gesundheitsbehörde kann Schiffen im Einzelfall erlauben, einen anderen Hafen anzulaufen.

(2) Wenn an Bord eines Schiffes eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit festgestellt wird, für deren Beseitigung der Bestimmungshafen nicht über die erforderlichen Einrichtungen verfügt, kann die für den Ort des Bestimmungshafens zuständige Gesundheitsbehörde anordnen, dass das Schiff im Inland zunächst nur einen Hafen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV anlaufen darf. Dies gilt nicht, wenn die Weiterfahrt auf Grund einer Funktionsstörung oder aus sonstigen Gründen unsicher wäre. In den Fällen des Satzes 1 hat die verantwortliche Schiffsführerin oder der verantwortliche Schiffsführer den Hafen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV, den sie oder er anzulaufen beabsichtigt, rechtzeitig zu verständigen; § 16 ist entsprechend anzuwenden.

(3) In den Fällen des Absatzes 2 Satz 1 hat die für den ursprünglichen Bestimmungshafen zuständige Gesundheitsbehörde die zuständige Gesundheitsbehörde des neuen Bestimmungshafens unverzüglich zu informieren.

§ 15

Seegesundheitserklärung (zu Artikel 37 Absatz 1, 3 und 4 in Verbindung mit Anlage 8 IGV)

(1) Die Führerin oder der Führer eines Seeschiffes oder die beauftragte Person hat vor der Ankunft im ersten inländischen Hafen

1. den Gesundheitszustand der an Bord befindlichen Personen festzustellen,
2. bei der Ankunft die Seegesundheitserklärung nach dem Muster der Anlage 8 IGV auszufüllen und
3. dem zuständigen Hafenärztlichen Dienst oder seinem Beauftragten die ausgefüllte Seegesundheitserklärung zu übergeben.

Befindet sich eine Schiffsärztin oder ein Schiffsarzt an Bord, ist die Erklärung von ihr oder ihm gegenzuzeichnen. Die Schiffsführerin oder der Schiffsführer oder die beauftragte Person hat die Seegesundheitserklärung nach Satz 1 vor der Ankunft per Telefax oder E-Mail an den zuständigen Hafenärztlichen Dienst zu übermitteln, wenn das Seeschiff über eine entsprechende elektronische Ausrüstung verfügt. Die zuständige Landesbehörde kann einen anderen Übermittlungsweg zulassen.

(2) Die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde kann, wenn die epidemische Lage es zulässt oder erfordert, allgemein anordnen, dass

1. für Seeschiffe oder bestimmte Typen von Seeschiffen keine Seegesundheitserklärung abzugeben ist,
2. die Seegesundheitserklärung nur für solche Seeschiffe abzugeben ist, die
 - a) aus betroffenen Gebieten kommen,
 - b) aus anderen Gründen Träger von Infektionen oder Verseuchungen sein können oder
 - c) bei denen an Bord Anzeichen für eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit vorliegen, oder
3. dass Führerinnen oder Führer von Binnenschiffen oder bestimmten Typen von Binnenschiffen oder von ihr be-

auftragte Personen die Seegesundheitserklärung abzugeben haben.

Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Anordnungen nach Satz 1 Nummer 3 haben keine aufschiebende Wirkung.

(3) Das Bundesministerium für Gesundheit kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung allgemein anordnen, dass Schiffe oder bestimmte Typen von Schiffen die an Bord festgestellten gesundheitlichen Verhältnisse auf der Grundlage des Internationalen Signalbuches der Internationalen Seeschiffahrts-Organisation durch Flaggen und Lichtzeichen anzuzeigen haben.

§ 16

Meldeverfahren für Schiffsführerinnen und Schiffsführer bei Erkrankungsfällen oder Anzeichen für eine erhebliche Gefahr für die öffentliche Gesundheit (zu Artikel 28 Absatz 4 IGV)

(1) Die Führerin oder der Führer eines Schiffes mit einem inländischen Bestimmungshafen oder die beauftragte Person hat der zuständigen Hafenaufsicht unverzüglich zu melden, wenn sie oder er erfährt, dass

1. eine Person an Bord ist, bei der klinische Anzeichen auf das Vorliegen einer übertragbaren Krankheit hindeuten, die die öffentliche Gesundheit erheblich gefährdet, oder
2. an Bord sonstige Anzeichen für eine erhebliche Gefahr für die öffentliche Gesundheit bestehen.

(2) Die Meldung muss mindestens folgende Angaben enthalten:

1. Start- und Bestimmungshafen,
2. voraussichtliche Ankunftszeit,
3. Zahl der Personen an Bord,
4. Zahl und Art der vermuteten Krankheitsfälle an Bord und
5. Art der Gefahr für die öffentliche Gesundheit, soweit bekannt.

(3) Die zuständige Hafenaufsicht leitet die Meldung unverzüglich an den zuständigen Hafenärztlichen Dienst weiter. Dieser informiert unverzüglich das für den Hafen zuständige Gesundheitsamt.

§ 17

Ermittlung der gesundheitlichen Verhältnisse an Bord (zu Artikel 37 Absatz 2 IGV)

(1) Die Lotsin oder der Lotse hat die Führerin oder den Führer eines Schiffes über den Gesundheitszustand an Bord zu befragen und bei Anhaltspunkten für eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit unverzüglich den zuständigen Hafenärztlichen Dienst zu informieren.

(2) Die Führerin oder der Führer eines Schiffes oder die beauftragte Person sowie eine an Bord befindliche Schiffsärztin oder ein an Bord befindlicher Schiffsarzt haben dem zuständigen Hafenärztlichen Dienst alle verlangten Auskünfte über die gesundheitlichen Verhältnisse an Bord während der internationalen Reise zu geben, auch wenn keine Verpflichtung zur Abgabe der Seegesundheitserklärung besteht.

§ 18

Freie Verkehrserlaubnis (free pratique)**(zu Artikel 28 Absatz 2 und 3, Artikel 27 Absatz 1 IGV)**

(1) Der Hafenärztliche Dienst hat einem Schiff bei der Ankunft eine Freie Verkehrserlaubnis (free pratique) zu erteilen, wenn

1. eine nach § 15 erforderliche Seegesundheitserklärung abgegeben wurde und alle Fragen zur Gesundheit verneint wurden,
2. eine nach § 19 erforderliche gültige Schiffshygienebescheinigung vorgelegt wurde und
3. es an Bord keine Anzeichen für eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit gibt.

(2) Ein Schiff soll bereits vor seiner Ankunft im Hafen auf dem Funkweg oder über andere Kommunikationsmittel eine widerrufliche vorläufige Freie Verkehrserlaubnis erhalten, wenn der Hafenärztliche Dienst auf Grund der vor der Ankunft erhaltenen Informationen der Auffassung ist, dass durch die Ankunft des Schiffes keine Krankheit eingeschleppt oder verbreitet wird.

(3) Wenn mindestens eine der Fragen über die Gesundheit in der Seegesundheitserklärung bejaht wird, wird ein Schiff bei der Ankunft durch den zuständigen Hafenärztlichen Dienst untersucht.

(4) Wenn an Bord eine Infektions- oder Verseuchungsquelle festgestellt wird, kann der Hafenärztliche Dienst die Erteilung einer Freien Verkehrserlaubnis von der Bedingung abhängig machen, dass die notwendigen Gesundheitsmaßnahmen zufriedenstellend durchgeführt wurden.

(5) Das Schiff ist in den Fällen der Absätze 3 und 4 bis zur Erteilung der vorläufigen oder endgültigen Freien Verkehrserlaubnis für den öffentlichen Verkehr gesperrt. Über die endgültige Freie Verkehrserlaubnis stellt der zuständige Hafenärztliche Dienst der Schiffsführerin oder dem Schiffsführer eine Bescheinigung aus.

§ 19

Überprüfung der Schiffshygiene**(zu Artikel 20 Absatz 2 und 3, Artikel 39 in Verbindung mit Anlage 3, Artikel 41 IGV)**

(1) Die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde bestimmt die Häfen, an denen der zuständige Hafenärztliche Dienst befugt ist, Bescheinigungen über die Befreiung von Schiffshygienemaßnahmen oder Bescheinigungen über die Durchführung von Schiffshygienemaßnahmen auszustellen oder die Gültigkeit dieser Schiffshygienebescheinigungen um bis zu einen Monat zu verlängern. Die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde setzt das Bundesministerium für Gesundheit in Kenntnis, welchen Häfen welche Befugnisse nach Satz 1 erteilt oder entzogen wurden. Das Bundesministerium für Gesundheit übermittelt diese Angaben der Weltgesundheitsorganisation.

(2) Das Bundesministerium der Verteidigung kann Häfen bestimmen, an denen die zuständige Stelle der Bundesmarine befugt ist, für Schiffe der Bundesmarine Bescheinigungen nach Absatz 1 Satz 1 auszustellen oder zu verlängern. Es

setzt das Bundesministerium für Gesundheit hiervon sowie von jeder diesbezüglichen Änderung in Kenntnis.

(3) Die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde kann allgemein anordnen, dass bestimmte Typen von Schiffen keine Schiffshygienebescheinigungen nach Absatz 1 vorzulegen haben, wenn zu erwarten ist, dass von diesen Schiffen keine oder nur geringe Gefahren für die öffentliche Gesundheit ausgehen können.

(4) Wird eine Schiffshygienebescheinigung nach Absatz 1 beantragt oder wird für ein Schiff die erforderliche gültige Schiffshygienebescheinigung nach Absatz 1 nicht vorgelegt, so sind die Beauftragten des Hafenärztlichen Dienstes, soweit es zur Überprüfung der in Anlage 3 IGV genannten Räume und Bereiche sowie zur Überwachung angeordneter Maßnahmen erforderlich ist, berechtigt,

1. den Liegeplatz, die Zuwegung, das Schiff und seine Räume zu betreten,
2. Bücher oder sonstige Unterlagen einzusehen und hieraus Abschriften, Kopien oder Auszüge anzufertigen,
3. sonstige Gegenstände an Bord zu untersuchen oder Proben für eine Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen.

Die Schiffsführerin oder der Schiffsführer oder die sonstige Person, die die tatsächliche Gewalt über das Schiff innehat, ist verpflichtet,

1. den Beauftragten des Hafenärztlichen Dienstes das Schiff und seine Räume, Anlagen und Einrichtungen sowie sonstige Gegenstände an Bord zugänglich zu machen,
2. auf Verlangen des Hafenärztlichen Dienstes die erforderlichen Auskünfte insbesondere über den Betrieb und den Betriebsablauf einschließlich dessen Kontrolle zu erteilen und die letzte vorhandene Schiffshygienebescheinigung und sonstige Unterlagen vorzulegen; dazu zählen auch dem tatsächlichen Stand entsprechende technische Pläne.

Die verpflichtete Person kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung sie selbst oder Angehörige nach § 383 Absatz 1 Nummer 1 bis 3 der Zivilprozessordnung der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde; Entsprechendes gilt für die Vorlage von Unterlagen.

(5) Die Überprüfung der Schiffshygiene umfasst folgende Amtshandlungen des Hafenärztlichen Dienstes:

1. bei der Bescheinigung über die Befreiung von Schiffshygienemaßnahmen
 - a) die Überprüfung des Schiffes, um festzustellen, dass es frei von Infektionen und Verseuchungen einschließlich Vektoren und Herden ist,
 - b) die Entnahme und Untersuchung von Proben, sofern erforderlich, und
 - c) die Erstellung einer höchstens sechs Monate gültigen Bescheinigung nach Anlage 3 IGV;
2. bei der Bescheinigung über die Durchführung von Schiffshygienemaßnahmen

- a) die Überprüfung des Schiffes, um festzustellen, dass es frei von Infektionen und Verseuchungen einschließlich Vektoren und Herden ist,
 - b) die Entnahme und Untersuchung von Proben, sofern erforderlich,
 - c) die Anordnung und Überwachung von entsprechenden Schiffshygienemaßnahmen sowie
 - d) die Erstellung einer höchstens sechs Monate gültigen Bescheinigung nach Anlage 3 IGV, die auch die angewandten Maßnahmen, die Gründe ihrer Anwendung und, sofern zutreffend, den Hinweis enthält, dass die Durchführung oder der Erfolg von angeordneten Maßnahmen nachgeprüft werden muss;
3. bei der Verlängerung der Gültigkeit einer Schiffshygienebescheinigung um bis zu einen Monat
- a) die Eintragung eines Verlängerungsvermerks mittels eines Stempels in die vorhandene Bescheinigung, wenn eine Besichtigung des Schiffes im Hafen nicht durchgeführt werden kann und es keine Anzeichen für Infektionen oder Verseuchungen an Bord gibt, oder
 - b) die Eintragung eines Verlängerungsvermerks mittels eines Stempels in die vorhandene Bescheinigung und das Anfügen einer Anlage, die erforderliche Bekämpfungsmaßnahmen feststellt, wenn eine Besichtigung des Schiffes durchgeführt wird und die erforderlichen Bekämpfungsmaßnahmen im Hafen nicht durchgeführt werden können.

Bei der Überprüfung der Schiffshygiene sind die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation zu beachten. Die Schiffshygienebescheinigung ist der Schiffsführerin oder dem Schiffsführer auszuhändigen.

(6) Der Hafentarztliche Dienst informiert die zuständige Gesundheitsbehörde des nächsten Anlaufhafens in den Fällen des Absatzes 5 Nummer 3 Buchstabe b oder wenn im nächsten Anlaufhafen die Durchführung angeordneter Schiffshygienemaßnahmen oder ihr Erfolg nachgeprüft werden muss.

(7) Für Amtshandlungen nach Absatz 5 werden von der Antrag stellenden Person zur Deckung des Verwaltungsaufwandes Verwaltungsgebühren gemäß dem als Anlage 2 beigefügten Gebührenverzeichnis erhoben. Gibt es keine Antrag stellende Person, werden diese Verwaltungsgebühren bei der Eigentümerin oder beim Eigentümer des Schiffes erhoben. Die Länder, in denen befugte Häfen liegen, prüfen regelmäßig die Angemessenheit der Gebührensätze und schlagen gemeinsam dem Bundesministerium für Gesundheit erforderliche Änderungen vor.

(8) Zu Wohnzwecken dienende Räume des Schiffes dürfen ohne Einwilligung der oder des Berechtigten zu in den Absätzen 4 und 5 genannten Zwecken nur dann betreten werden und müssen nur dann zugänglich gemacht werden, wenn dies zur Verhütung einer dringenden Gefahr für die öffentliche Gesundheit, insbesondere zur Bekämpfung einer Seuchengefahr, erforderlich ist. Satz 1 gilt außerhalb der üblichen Betriebs- und Geschäftszeiten auch für die Betriebs- und Geschäftsräume des Schiffes. Das Grundrecht auf Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) wird insoweit eingeschränkt.

Abschnitt 4

Schlussvorschriften

§ 20

Rechtsverordnungsermächtigung

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, dem Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie sowie dem Bundesministerium des Innern mit Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung nähere Bestimmungen zur Durchführung der IGV zu erlassen, soweit sich diese Bestimmungen im Rahmen der Ziele der IGV bewegen. Dabei kann insbesondere Folgendes geregelt werden:

1. das Verfahren zur Auswahl und Benennung von Flughäfen und Häfen nach Artikel 20 Absatz 1 IGV, die die in Anlage 1 Teil B IGV vorgesehenen Kapazitäten zu schaffen und aufrechtzuerhalten haben,
2. die Verpflichtung von Schiffen oder Luftfahrzeugen mit einer betroffenen oder verdächtigen Person an Bord, nach Artikel 28 Absatz 1 IGV einen Hafen oder Flughafen, der über Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV verfügt, anzulanden oder auf ihm zu landen,
3. das Verfahren zur Überprüfung der Schiffshygiene einschließlich der Gebührenerhebung, zur Erstellung von Schiffshygienebescheinigungen und zur Benennung von zur Erteilung von Schiffshygienebescheinigungen befugten Häfen nach Artikel 20 Absatz 2 und 3 IGV,
4. die Verpflichtung von
 - a) Reisenden, nach Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe a IGV bei Ankunft oder Abreise Informationen über Zielort und Reiseroute zu geben,
 - b) Beförderern, entsprechende Daten zu erheben, zu speichern und der zuständigen Behörde zu übermitteln, damit zum Zweck des Gesundheitsschutzes mit Reisenden Kontakt aufgenommen werden kann,
5. die Festlegung des Inhalts von Aussteigekarten, die zur Ermittlung von Kontaktpersonen einzusetzen sind,
6. die Verpflichtung von Reisenden, nach den Artikeln 35 und 36 IGV Gesundheitsdokumente vorzulegen,
7. die Fälle, in denen von Reisenden nach Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer iii und Absatz 2 IGV bei Ankunft und Abreise eine ärztliche Untersuchung verlangt wird,
8. die Verpflichtung von Beförderern nach Artikel 24 sowie nach den Anlagen 4 und 5 IGV,
 - a) Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation oder nationale Empfehlungen umzusetzen,
 - b) Reisende über die zur Anwendung an Bord empfohlenen Gesundheitsmaßnahmen zu informieren oder
 - c) Beförderungsmittel frei von Infektions- und Verseuchungsquellen zu halten,
9. die Verpflichtung von Container-Verladern, nach Artikel 34 IGV Container und Container-Verladeplätze für den internationalen Verkehr frei von Infektions- und Verseuchungsquellen zu halten und Möglichkeiten zur Überprüfung und Absonderung von Containern zu schaffen,

10. das Verfahren bei der Anzeige von Erkrankungsfällen durch Schiffsführerinnen und Schiffsführer und verantwortliche Luftfahrzeugführerinnen und Luftfahrzeugführer nach Artikel 28 Absatz 4 IGV, das Verfahren bei der Abgabe der Seegesundheitserklärung nach Artikel 37 IGV und das Verfahren bei der Abgabe der Allgemeinen Erklärung für Luftfahrzeuge, Abschnitt über Gesundheit nach Artikel 38 IGV,
11. das Verfahren zur Auswahl und Benennung von speziellen Gelbfieber-Impfstellen nach Anlage 7 Absatz 2 Buchstabe f IGV,
12. die Umsetzung von vorübergehenden und ständigen Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation nach den Artikeln 15 und 16 IGV,
13. eine von den Vorschriften dieses Gesetzes abweichende Zuständigkeit von Behörden des Bundes für die Durchführung der IGV in Bezug auf
 - a) Luftfahrzeuge und Schiffe der Bundeswehr, der Bundespolizei und des Fischereischutzes und andere Luftfahrzeuge und Schiffe des Bundes mit hoheitlichen Aufgaben und
 - b) die Zusammenarbeit dieser Behörden mit den sonst nach Landesrecht zuständigen Behörden.

(2) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, dem Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie sowie dem Bundesministerium des Innern mit Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung die Aussteigekarte in Anlage 1 oder das Gebührenverzeichnis in Anlage 2 zu ändern oder zu ergänzen, wenn dies zur Anpassung an internationale Standards oder zur Anpassung der Gebührensätze erforderlich ist.

§ 21

Bußgeldvorschriften

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. einer vollziehbaren Anordnung nach § 5 Absatz 1 Satz 1 oder Satz 2, § 9 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1, § 12 Absatz 1 Satz 1, Absatz 3 Satz 1 oder Absatz 4 Satz 1, § 14 Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 Satz 1 oder § 15 Absatz 2 Nummer 3 oder Absatz 3 Satz 1 zuwiderhandelt,
2. entgegen § 6 Satz 1 oder Satz 2 ein Beförderungsmittel, einen Container oder einen Container-Verladeplatz nicht frei von Infektions- und Verseuchungsquellen hält,
3. entgegen § 8 Absatz 5 Satz 1 oder § 13 Absatz 5 Satz 1 nicht dafür sorgt, dass eine Kapazität geschaffen und unterhalten wird,
4. entgegen § 10 Absatz 2 Satz 1 oder § 15 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 eine dort genannte Erklärung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig übergibt,
5. entgegen § 11 Absatz 1 oder § 16 Absatz 1 eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht,
6. entgegen § 12 Absatz 2 eine Aussteigekarte nicht oder nicht rechtzeitig übergibt,
7. entgegen § 12 Absatz 4 Satz 3 die Daten nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellt,
8. entgegen § 17 Absatz 2 eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig gibt oder
9. einer Rechtsverordnung nach § 20 Absatz 1 oder einer vollziehbaren Anordnung auf Grund einer solchen Rechtsverordnung zuwiderhandelt, soweit die Rechtsverordnung für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann in den Fällen des Absatzes 1 Nummer 3 mit einer Geldbuße bis zu einhunderttausend Euro, in den übrigen Fällen mit einer Geldbuße bis zu dreißigtausend Euro geahndet werden.

Aussteigekarte

PUBLIC HEALTH - PASSENGER LOCATOR CARD																																													
<p>Public Health Passenger Locator Card to be completed when public health authorities suspect the presence of a communicable disease. The information you provide will assist the public health authorities to manage the public health event by enabling them to trace passengers who may have been exposed to communicable disease. The information is intended to be held by the public health authorities in accordance with applicable law and to be used only for public health purposes.</p>																																													
Flight Information																																													
<p>1. Airline and Flight Number</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Airline</td> <td colspan="8" style="font-size: 8px;">Flight Number</td> </tr> </table>											Airline	Flight Number								<p>2. Date of arrival</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">DD</td> <td style="font-size: 8px;">MM</td> <td colspan="6" style="font-size: 8px;">YYYY</td> </tr> </table>									DD	MM	YYYY						<p>3. Seat Number</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="font-size: 8px;">Where you actually sat on the aircraft</td> </tr> </table>					Where you actually sat on the aircraft			
Airline	Flight Number																																												
DD	MM	YYYY																																											
Where you actually sat on the aircraft																																													
Personal Information																																													
<p>4. Name</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Family Name</td> <td style="font-size: 8px;">Given Name(s)</td> </tr> </table> <p>Your Current Home Address (including country)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Street Name and Number</td> <td style="font-size: 8px;">City</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">State/Province</td> <td style="font-size: 8px;">Country</td> <td style="font-size: 8px;">ZIP/Postal Code</td> </tr> </table> <p>Your Contact Phone Number (Residential or Business or Mobile)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Country Code</td> <td style="font-size: 8px;">Area Code</td> <td style="font-size: 8px;">Phone Number</td> </tr> </table> <p style="font-size: 8px;">E-mail address</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Passport or Travel Document Number</td> <td style="font-size: 8px;">Issuing Country/Organisation</td> </tr> </table>						Family Name	Given Name(s)			Street Name and Number	City				State/Province	Country	ZIP/Postal Code				Country Code	Area Code	Phone Number			Passport or Travel Document Number	Issuing Country/Organisation																		
Family Name	Given Name(s)																																												
Street Name and Number	City																																												
State/Province	Country	ZIP/Postal Code																																											
Country Code	Area Code	Phone Number																																											
Passport or Travel Document Number	Issuing Country/Organisation																																												
Contact Information																																													
<p>5. Address and phone number where you can be contacted during your stay or, if visiting many places, your cell phone and initial address</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Street Name and Number</td> <td style="font-size: 8px;">City</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">State/Province</td> <td style="font-size: 8px;">Country</td> <td style="font-size: 8px;">ZIP/Postal Code</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Country Code</td> <td style="font-size: 8px;">Area Code</td> <td style="font-size: 8px;">Phone Number</td> </tr> </table>						Street Name and Number	City				State/Province	Country	ZIP/Postal Code				Country Code	Area Code	Phone Number																										
Street Name and Number	City																																												
State/Province	Country	ZIP/Postal Code																																											
Country Code	Area Code	Phone Number																																											
<p>6. Contact information for the person who will best know where you are for the next 31 days, in case of emergency or to provide critical health information to you. Please provide the name of a personal contact or a work contact. This must NOT be you.</p> <p>a. Name</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Family Name</td> <td style="font-size: 8px;">Given Name(s)</td> </tr> </table> <p>b. Telephone Number</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Country Code</td> <td style="font-size: 8px;">Area Code</td> <td style="font-size: 8px;">Phone Number</td> </tr> </table> <p>c. Address</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Street Name and Number</td> <td style="font-size: 8px;">City</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">State/Province</td> <td style="font-size: 8px;">Country</td> <td style="font-size: 8px;">ZIP/Postal Code</td> </tr> </table>						Family Name	Given Name(s)				Country Code	Area Code	Phone Number			Street Name and Number	City				State/Province	Country	ZIP/Postal Code																						
Family Name	Given Name(s)																																												
Country Code	Area Code	Phone Number																																											
Street Name and Number	City																																												
State/Province	Country	ZIP/Postal Code																																											
<p>7. Are you travelling with anyone else? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> If yes, please provide the name of the individual(s) or group(s)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 15px;"></td> </tr> </table>																																													

PUBLIC HEALTH - PASSENGER HEALTH DECLARATION CARD																					
<p>Public Health Passenger Health Declaration Card to be completed when requested by destination public health authorities. This part of the form contains the information that is not captured by the Passenger Locator Card on the reverse of this form. The information is intended to be held by the public health authorities in accordance with applicable law and to be used only for public health purposes.</p>																					
Passenger Information																					
<p>Sex Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/></p>	<p>Birth Date <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 10px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 10px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">DD</td> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">MM</td> <td></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">YYYY</td> </tr> </table> </p>											DD			MM			YYYY			
DD			MM			YYYY															
Public Health Questions																					
a. Have you had a fever or chills in the last 24 hours?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																				
b. Do you have a cough or difficulty breathing of recent onset?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																				
c. Do you have a sore throat, runny nose, headache or body aches?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																				
d. Have you vomited or had diarrhoea in the last 24 hours?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																				
e. In the last 10 days, have you been near or spent time with someone who had a fever and cough, or was a known case of influenza?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																				
f. Do you have a chronic disease or condition?	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																				
<p>List all the countries where you have been (including where you live) in the last 10 days: <i>List in order with most recent country first (where you boarded)</i></p>																					
1. <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	4. <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>																				
2. <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	5. <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>																				
3. <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	6. <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>																				
<p>The first part of this form "Public Health - Passenger Locator Card" has remained unchanged. This part of the form has been developed for the Influenza A (H1N1) outbreak only and will be revised afterwards.</p>																					

**Anlage 2
zu § 19**

Gebührenverzeichnis

- | | |
|--|--|
| <p>1. Die Verwaltungsgebühr für Amtshandlungen nach § 19 Absatz 5 Nummer 1 (Bescheinigung über die Befreiung von Schiffshygienemaßnahmen) beträgt</p> <p>a) bei Frachtschiffen</p> <p>aa) bis 2 000 Bruttoreumzahl (BRZ) 190 Euro,</p> <p>bb) von 2 001 bis 15 000 BRZ 210 Euro,</p> <p>cc) von 15 001 bis 50 000 BRZ 235 Euro,</p> <p>dd) von 50 001 bis 85 000 BRZ 250 Euro,</p> <p>ee) ab 85 001 BRZ 275 Euro.</p> <p>b) bei Fahrgastschiffen (Schiffe, die mehr als zwölf Personen gewerblich befördern oder hierfür zugelassen und eingesetzt sind)</p> <p>aa) bis 2 000 BRZ 170 Euro,</p> <p>bb) von 2 001 bis 10 000 BRZ 520 Euro,</p> <p>cc) ab 10 001 BRZ 635 Euro.</p> <p>2. Für Amtshandlungen nach § 19 Absatz 5 Nummer 2 (Bescheinigung über die Durchführung von Schiffshygienemaßnahmen) werden die Verwaltungsgebühren nach Nummer 1 erhoben. Zusätzlich werden für eine erforderliche Nachkontrolle von Bekämpfungsmaßnahmen je angefangene halbe Stunde 70 Euro erhoben.</p> | <p>3. Die Verwaltungsgebühr für die Amtshandlung nach § 19 Absatz 5 Nummer 3 (Verlängerung einer Schiffshygienebescheinigung) beträgt</p> <p>a) in den Fällen des § 19 Absatz 5 Nummer 3 Buchstabe a 60 Euro,</p> <p>b) in den Fällen des § 19 Absatz 5 Nummer 3 Buchstabe b die Hälfte der Gebühr nach Nummer 1.</p> <p>4. Verzögert sich die Besichtigung des Schiffes nach dem Eintreffen der oder des Beauftragten des Hafenzärtlichen Dienstes aus von der Gebührenschildnerin oder vom Gebührenschildner zu vertretenden Gründen, insbesondere weil den Verpflichtungen nach § 19 Absatz 4 nicht nachgekommen wird, so wird eine zusätzliche Verwaltungsgebühr erhoben in Höhe von</p> <p>35 Euro für jede volle Viertelstunde der Verzögerung.</p> <p>5. Wird die Besichtigung des Schiffes erschwert, da das Schiff und seine Laderäume abweichend von Artikel 39 Absatz 6 Satz 2 IGV nicht leer sind und nicht nur Ballast oder sonstige Stoffe enthalten, die so beschaffen oder gelagert sind, dass eine gründliche Überprüfung der Laderäume möglich ist, so erhöht sich die Gebühr nach Nummer 1, 2 oder Nummer 3 Buchstabe b um die Hälfte.</p> <p>6. Die Verwaltungsgebühr für eine Zweitschrift der Bescheinigungen nach § 19 Absatz 5 Nummer 1 und 2 beträgt 15 Euro.</p> |
|--|--|

Artikel 2**Änderung des Gesetzes zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005**

Die Artikel 2, 4 Absatz 1 und Artikel 5 Satz 2 des Gesetzes zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005 vom 20. Juli 2007 (BGBl. 2007 II S. 930) werden aufgehoben.

Artikel 3**Änderung des Infektionsschutzgesetzes**

Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 20. Juni 2011 (BGBl. I S. 1114) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:
 - a) Nach § 12 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 12a Erprobung eines elektronischen Informationssystems“.
 - b) Die Angabe zu § 25 wird wie folgt gefasst:

„§ 25 Ermittlungen“.
 - c) Die Angabe zu § 26 wird wie folgt gefasst:

„§ 26 Teilnahme des behandelnden Arztes“.
 - d) Die Angabe zu § 27 wird wie folgt gefasst:

„§ 27 Unterrichtungspflichten des Gesundheitsamtes“.
2. § 6 Absatz 1 Nummer 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Buchstabe l wird folgender Buchstabe m eingefügt:

„m) Röteln einschließlich Rötelnembryopathie“.
 - b) Die bisherigen Buchstaben m und n werden die Buchstaben n und o.
3. § 7 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nach Nummer 38 wird folgende Nummer 39 eingefügt:

„39. Rubellavirus“.
 - bb) Die bisherigen Nummern 39 bis 47 werden die Nummern 40 bis 48.
 - b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nummer 5 wird aufgehoben.
 - bb) Die bisherige Nummer 6 wird Nummer 5.
4. Dem § 8 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Meldepflicht besteht für die in Absatz 1 Nummer 5 bezeichneten Personen nicht, wenn bereits eine Meldung nach § 11 oder § 16 des Gesetzes zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften erfolgt ist.“
5. § 9 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Nummer 10 werden nach dem Wort „Land“ die Wörter „(in Deutschland: Landkreis oder kreisfreie Stadt)“ eingefügt.
 - b) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die namentliche Meldung muss unverzüglich erfolgen und spätestens innerhalb von 24 Stunden nach erlangter Kenntnis dem für den Aufenthalt des Betroffenen zuständigen Gesundheitsamt, im Falle des Absatzes 2 dem für den Einsender zuständigen Gesundheitsamt vorliegen.“
6. In § 10 Absatz 5 Satz 2 wird das Wort „zehn“ durch die Angabe „30“ ersetzt.
7. § 11 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Wörter „wöchentlich, spätestens am dritten Arbeitstag der folgenden Woche“ werden durch die Wörter „spätestens am folgenden Arbeitstag“ und die Wörter „innerhalb einer Woche“ durch die Wörter „spätestens am folgenden Arbeitstag“ ersetzt.
 - bb) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

„7. Land (in Deutschland: Landkreis), in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde“.
 - cc) In Nummer 9 wird der Punkt am Ende gestrichen.
 - dd) Folgende Nummer 10 wird angefügt:

„10. Tag der Meldung.“
 - b) In Satz 2 werden die Wörter „die Formblätter, die Datenträger, den Aufbau der Datenträger und der einzelnen Datensätze“ durch die Wörter „das Datenformat und die Datenstruktur“ ersetzt.
8. Nach § 12 wird folgender § 12a eingefügt:

„§ 12a
Erprobung eines elektronischen Informationssystems
(1) Zur Erprobung eines elektronischen Informationssystems für meldepflichtige Krankheiten und Nachweise von Krankheitserregern kann das Robert Koch-Institut im Einvernehmen mit den zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörden für die freiwillig teilnehmenden meldepflichtigen Personen und die zuständigen Gesundheitsämter Abweichungen von den Vorschriften des Melde- und Übermittlungsverfahrens zulassen.
(2) Das Bundesministerium für Gesundheit berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis spätestens zum 31. Dezember 2012 über die Möglichkeiten eines elektronischen Informationssystems für Meldungen und Übermittlungen nach dem dritten Abschnitt dieses Gesetzes.“
9. § 25 Absatz 2 bis 5 wird wie folgt gefasst:

„(2) Für die Durchführung der Ermittlungen nach Absatz 1 gilt § 16 Absatz 2, 3, 5 und 8 entsprechend.
(3) Die in Absatz 1 genannten Personen können durch das Gesundheitsamt vorgeladen werden. Sie können durch das Gesundheitsamt verpflichtet werden,

1. Untersuchungen und Entnahmen von Untersuchungsmaterial an sich vornehmen zu lassen, insbesondere die erforderlichen äußerlichen Untersuchungen, Röntgenuntersuchungen, Tuberkulintestungen, Blutentnahmen und Abstriche von Haut und Schleimhäuten durch die Beauftragten des Gesundheitsamtes zu dulden, sowie
2. das erforderliche Untersuchungsmaterial auf Verlangen bereitzustellen.

Darüber hinausgehende invasive Eingriffe sowie Eingriffe, die eine Betäubung erfordern, dürfen nur mit Einwilligung des Betroffenen vorgenommen werden; § 16 Absatz 5 gilt nur entsprechend, wenn der Betroffene einwilligungsunfähig ist. Die bei den Untersuchungen erhobenen personenbezogenen Daten dürfen nur für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet und genutzt werden.

(4) Den Ärzten des Gesundheitsamtes und dessen ärztlichen Beauftragten ist vom Gewahrsamsinhaber die Untersuchung der in Absatz 1 genannten Verstorbenen zu gestatten. Die zuständige Behörde kann gegenüber dem Gewahrsamsinhaber die innere Leichenschau anordnen, wenn dies vom Gesundheitsamt für erforderlich gehalten wird.

(5) Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes), der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) werden insoweit eingeschränkt.“

10. Die §§ 26 und 27 werden wie folgt gefasst:

„§ 26

Teilnahme des behandelnden Arztes

Der behandelnde Arzt ist berechtigt, mit Zustimmung des Patienten an den Untersuchungen nach § 25 sowie an der inneren Leichenschau teilzunehmen.

§ 27

Unterrichtungspflichten des Gesundheitsamtes

(1) Das Gesundheitsamt unterrichtet unverzüglich die für die Überwachung nach § 39 Absatz 1 Satz 1 des Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuchs örtlich zuständige Lebensmittelüberwachungsbehörde, wenn aufgrund von Tatsachen feststeht oder der Verdacht besteht,

1. dass ein spezifisches Lebensmittel, das an Endverbraucher abgegeben wurde, in mindestens zwei Fällen mit epidemiologischem Zusammenhang Ursache einer übertragbaren Krankheit ist, oder
2. dass Krankheitserreger auf Lebensmittel übertragen wurden und deshalb eine Weiterverbreitung der Krankheit durch Lebensmittel zu befürchten ist.

Das Gesundheitsamt stellt folgende ihm vorliegende Angaben zur Verfügung, soweit die Angaben für die von der zuständigen Lebensmittelüberwachungsbehörde zu treffenden Maßnahmen erforderlich sind:

1. Zahl der Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheider,
2. betroffenes Lebensmittel,

3. an Endverbraucher abgegebene Menge des Lebensmittels,
4. Ort und Zeitraum seiner Abgabe,
5. festgestellter Krankheitserreger und
6. von Kranken, Krankheitsverdächtigen und Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern ausgeübte Tätigkeit im Sinne des § 42 Absatz 1.

(2) Steht auf Grund von Tatsachen fest oder besteht der Verdacht, dass jemand, der an einer meldepflichtigen Krankheit erkrankt oder mit einem meldepflichtigen Krankheitserreger infiziert ist, oder dass ein Verstorbener, der an einer meldepflichtigen Krankheit erkrankt oder mit einem meldepflichtigen Krankheitserreger infiziert war, nach dem vermuteten Zeitpunkt der Infektion Blut-, Organ-, Gewebe- oder Zellspender war, so hat das Gesundheitsamt, wenn es sich dabei um eine durch Blut, Blutprodukte, Organe, Gewebe oder Zellen übertragbare Krankheit oder Infektion handelt, die zuständigen Behörden von Bund und Ländern unverzüglich über den Befund oder Verdacht zu unterrichten. Es meldet dabei die ihm bekannt gewordenen Sachverhalte. Nach den Sätzen 1 und 2 hat es bei Spendern vermittlungspflichtiger Organe (§ 1a Nummer 2 des Transplantationsgesetzes) auch die nach § 11 des Transplantationsgesetzes errichtete oder bestimmte Koordinierungsstelle zu unterrichten, bei sonstigen Organ-, Gewebe- oder Zellspendern nach den Vorschriften des Transplantationsgesetzes die Einrichtung der medizinischen Versorgung, in der das Organ, das Gewebe oder die Zelle übertragen wurde oder übertragen werden soll, und die Gewebeeinrichtung, die das Gewebe oder die Zelle entnommen hat.“

11. § 29 Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„§ 25 Absatz 3 gilt entsprechend“.

12. § 42 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 8 wird der Punkt am Ende gestrichen.
- b) Folgende Nummer 9 wird angefügt:

„9. Sprossen und Keimlinge zum Rohverzehr sowie Samen zur Herstellung von Sprossen und Keimlingen zum Rohverzehr.“

13. In § 53 Absatz 1 werden die Wörter „Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales“ durch die Wörter „Die Bundesregierung wird ermächtigt“ ersetzt.

14. In § 69 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 wird die Angabe „§§ 25 und 26“ durch die Angabe „§ 25“ ersetzt.

15. § 73 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In den Nummern 3, 4 und 5 wird jeweils die Angabe „§ 26 Abs. 1“ durch die Angabe „§ 25 Absatz 2“ ersetzt.
- b) In Nummer 6 wird die Angabe „§ 26 Abs. 2“ durch die Angabe „§ 25 Absatz 3“ und die Angabe „§ 26 Abs. 3“ durch die Angabe „§ 25 Absatz 4“ ersetzt.
- c) In Nummer 11 wird die Angabe „§ 26 Abs. 3“ durch die Angabe „§ 25 Absatz 4“ ersetzt.

Artikel 4

Änderung des Arzneimittelgesetzes

Das Arzneimittelgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 25. Mai 2011 (BGBl. I S. 946) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 47 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3a werden die Wörter „anerkannte Impfzentren“ durch die Wörter „spezielle Gelbfieber-Impfstellen gemäß § 7 des Gesetzes zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005)“ ersetzt.
2. § 79 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Im Fall eines Versorgungsmangels der Bevölkerung mit Arzneimitteln, die zur Vorbeugung oder Behandlung lebensbedrohlicher Erkrankungen benötigt werden, oder im Fall einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit, deren Ausbreitung eine sofortige und das übliche Maß erheblich überschreitende Bereitstellung von spezifischen Arzneimitteln erforderlich macht, können die zuständigen Behörden im Einzelfall gestatten, dass Arzneimittel, die nicht zum Verkehr im Geltungsbereich dieses Gesetzes zugelassen oder registriert sind,

1. befristet in Verkehr gebracht werden sowie
2. abweichend von § 73 Absatz 1 in den Geltungsbereich dieses Gesetzes verbracht werden.

Satz 1 gilt, wenn die Arzneimittel in dem Staat in Verkehr gebracht werden dürfen, aus dem sie in den Geltungsbereich dieses Gesetzes verbracht werden. Die Gestattung durch die zuständige Behörde gilt zugleich als Bescheinigung nach § 72a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 oder nach § 72b Absatz 2 Satz 1 Nummer 3, dass die Einfuhr im öffentlichen Interesse liegt. Im Falle eines Versorgungsmangels oder einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit im Sinne des Satzes 1 können die zuständigen Behörden im Einzelfall auch ein befristetes Abweichen von Erlaubnis- oder Genehmigungserfordernissen oder von anderen Verboten nach diesem Gesetz gestatten.

Vom Bundesministerium wird festgestellt, dass ein Versorgungsmangel oder eine bedrohliche übertragbare Krankheit im Sinne des Satzes 1 vorliegt oder nicht mehr vorliegt. Die Feststellung erfolgt durch eine Bekanntmachung, die im Bundesanzeiger veröffentlicht wird. Die Bekanntmachung ergeht im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit, soweit es sich um radioaktive Arzneimittel und um Arzneimittel handelt, bei deren Herstellung ionisierende Strahlen verwendet werden.“

- b) Folgender Absatz 6 wird angefügt:

„(6) Maßnahmen der zuständigen Behörden nach Absatz 5 sind auf das erforderliche Maß zu begrenzen und müssen angemessen sein, um den Gesundheitsgefahren zu begegnen, die durch den Versorgungsmangel oder die bedrohliche übertragbare Krankheit hervorgerufen werden. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Maßnahmen nach Absatz 5 haben keine aufschiebende Wirkung.“

Artikel 5

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Gleichzeitig treten die folgenden Verordnungen außer Kraft:

1. die Verordnung zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften vom 25. Juli 1969 im Luftverkehr vom 11. November 1971 (BGBl. I S. 1809), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 20. Juli 1979 (BGBl. I S. 1121) geändert worden ist,
2. die Verordnung zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften vom 25. Juli 1969 in Häfen und auf dem Nord-Ostsee-Kanal vom 11. November 1971 (BGBl. I S. 1811), die zuletzt durch Artikel 7 § 4 des Gesetzes vom 24. Juni 1994 (BGBl. I S. 1416) geändert worden ist, und
3. die Verordnung zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften im Landverkehr vom 11. November 1976 (BGBl. I S. 3193).

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass, Zielsetzung und wesentliche Schwerpunkte des Entwurfs

Das Gesetz dient der Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV), die am 23. Mai 2005 von der 58. Weltgesundheitsversammlung als International Health Regulations (2005) (IHR) beschlossen und in Deutschland durch das Gesetz zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) vom 23. Mai 2005 (IGVG 2005) vom 20. Juli 2007 (BGBl. II S. 930) in nationales Recht transformiert wurden. Die drei Rechtsverordnungen, die zur Durchführung der früheren Internationalen Gesundheitsvorschriften aus dem Jahr 1969 erlassen worden waren, sind überholt und werden nun durch ein einheitliches Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften abgelöst.

Die IGV sind das zentrale Rechtsinstrument im Zuständigkeitsbereich der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation, WHO), um eine grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern. Gemäß Artikel 2 IGV dienen die Vorschriften dem Zweck, „die internationale Verbreitung von Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen, davor zu schützen und dagegen Gesundheitsschutzmaßnahmen einzuleiten, und zwar in einer Weise, die den Gefahren für die öffentliche Gesundheit entspricht und auf diese beschränkt ist und eine unnötige Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs und Handels vermeidet“.

Die IGV weisen einen gegenüber den früheren Vorschriften deutlich erweiterten Anwendungsbereich auf. Sie beziehen sich nicht mehr nur auf einige bestimmte übertragbare Krankheiten, sondern auf alle Krankheiten, die die Gesundheit erheblich schädigen oder schädigen können. Neben übertragbaren Krankheiten sind dabei auch Gesundheitsgefahren erfasst, bei denen chemische oder radionukleare Agenzien die Ursache sind oder bei denen die Ursache noch unklar ist. Der weite Anwendungsbereich ergibt sich aus den Definitionen in Artikel 1 IGV. „Krankheit“ im Sinne der IGV umfasst demnach eine Krankheit oder einen gesundheitlichen Zustand, der „ungeachtet des Ursprungs oder der Quelle“ Menschen erheblich schädigt oder schädigen kann; „Verseuchung“ im Sinne der IGV bedeutet „das Vorkommen eines Krankheitserregers oder Giftstoffs auf menschlichen oder tierischen Körpern, in oder auf einem für den Verzehr bestimmten Produkt oder auf anderen unbelebten Gegenständen, einschließlich Beförderungsmitteln, das eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen kann“. Als Ursachen sind natürliche Ereignisse ebenso erfasst wie Unfälle und die absichtliche Ausbringung von Krankheitserregern oder von anderen gesundheitsgefährdenden Stoffen.

Eine zentrale Komponente der IGV ist die Schaffung eines umfassenden internationalen Meldesystems zwischen den zurzeit 194 Vertragsstaaten und der WHO, das dazu dient, außergewöhnliche Ereignisse frühzeitig zu erkennen, die eine „gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite“ darstellen können. Jeder Vertragsstaat verfügt dazu über eine jederzeit erreichbare nationale IGV-Anlaufstelle (National IHR Focal Point), die WHO in jeder ihrer sechs

Regionen über eine jederzeit erreichbare WHO-IGV-Kontaktstelle (WHO IHR Contact Point). Der Vertragsstaat und die WHO tauschen dringende Mitteilungen, die die Durchführung der IGV betreffen, insbesondere die in Artikel 6 bis 12 IGV vorgesehenen Mitteilungen, zwischen der IGV-Anlaufstelle und der WHO-IGV-Kontaktstelle aus.

Trotz des im Hinblick auf die erfassten Gesundheitsgefahren stark erweiterten Anwendungsbereichs der IGV gibt es im Bereich des Meldewesens nach Artikel 6 bis 12 IGV aufgrund der hohen Meldeschwellen in Artikel 6 in Verbindung mit Anlage 2 IGV tatsächlich nur wenige Anwendungsfälle. Der weitaus überwiegende Teil dieser Anwendungsfälle betrifft übertragbare Krankheiten, da diese sich leicht grenzüberschreitend ausbreiten können. Dennoch stellen der weite Anwendungsbereich der Vorschriften und die Fokussierung des Meldewesens auf eine einzelne IGV-Anlaufstelle Deutschland als entwickelten und bevölkerungsreichen Staat mit einer differenzierten Fachbehördenstruktur sowie einer bundesstaatlichen Ordnung vor die Herausforderung, die vorhandenen nationalen Strukturen zur Überwachung von Gesundheitsgefahren den Vorschriften gemäß zu integrieren. Drei Fachbehörden stehen mit der deutschen IGV-Anlaufstelle, dem Gemeinsamen Melde- und Lagezentrum von Bund und Ländern (GMLZ) im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, in Verbindung: Für den Bereich der übertragbaren Krankheiten einschließlich der biologischen Toxine das Robert Koch-Institut, für den Bereich chemischer Gefahren das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe und für den Bereich radionuklearer Gefahren das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit. Diese stimmen sich falls erforderlich mit weiteren Fachbehörden ab, deren Zuständigkeitsbereich im Einzelfall betroffen ist, etwa mit den zuständigen Stellen im Bereich der Lebensmittelüberwachung oder – soweit der Verdacht einer absichtlichen Ausbringung von Krankheitserregern oder von anderen gesundheitsgefährdenden Stoffen besteht – mit der jeweils zuständigen Polizeibehörde.

Die IGV enthalten auch Vorschriften, die von zuständigen Behörden der Länder alltäglich anzuwenden sind, ohne dass es eines Ereignisses besonderer Tragweite bedarf. Dies betrifft insbesondere die Vorschriften über die Schiffshygiene, ferner die Vorschriften über Rechte und Pflichten von Reisenden und Beförderern, Schiffs- und Luftfahrzeugführern, über den Zustand von Beförderungsmitteln und Containern, über den Umgang mit Gütern, Fracht und Gepäck. Auch im Bereich dieser Vorschriften sind die Begriffsbestimmungen in Artikel 1 IGV von maßgebender Bedeutung für den Anwendungsbereich der IGV und dieses Gesetzes. „Luftfahrzeug“ ist danach ein Luftfahrzeug, das sich auf einer internationalen Reise befindet. „Schiff“ ist ein Seeschiffahrts- oder Binnenschiffahrts-Fahrzeug auf einer internationalen Reise. „Internationale Reise“ ist bei einem Beförderungsmittel eine Reise zwischen Grenzübergangsstellen in den Hoheitsgebieten mehrerer Staaten oder eine Reise zwischen Grenzübergangsstellen im Hoheitsgebiet oder in den Hoheitsgebieten desselben Staates, wenn das Beförderungsmittel auf seiner Reise mit dem Hoheitsgebiet eines anderen Staates in Berüh-

rung kommt, jedoch nur hinsichtlich dieser Berührung. „Reisende oder Reisender“ ist eine natürliche Person, die eine internationale Reise unternimmt, also eine Reise, die mit der Einreise in das Hoheitsgebiet eines Staates verbunden ist, das nicht das Hoheitsgebiet des Staates ist, in dem er oder sie die Reise antritt.

Die Durchführungsvorschriften dieses Gesetzes beinhalten Regelungen, die der Erfüllung völkerrechtlicher Verpflichtungen Deutschlands dienen, etwa im Meldewesen und bei der Schaffung von bestimmten Kapazitäten für den Gesundheitsschutz in Flughäfen und Häfen.

Ferner beinhalten die Durchführungsvorschriften dieses Gesetzes Regelungen zur Durchführung der Schiffshygiene sowie Regelungen über die Melde- und Informationspflichten von Luftfahrzeug- und Schiffsführern, deren Erfüllung eine notwendige Basis für einen effektiven Gesundheitsschutz darstellt. In Bezug auf Vorschriften der IGV, die im Durchführungsgesetz nicht behandelt werden, ist darauf hinzuweisen, dass die IGV aufgrund des Gesetzes zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften selbst im Range von einfachem Bundesrecht gelten.

Einige der Durchführungsvorschriften enthalten grundrechtsrelevante Beschränkungen, welche jedoch aufgrund des Gemeinwohlbelangs zulässig sind. Das öffentliche Interesse an einem effektiven Gesundheitsschutz im Sinne der IGV rechtfertigt Eingriffe in die allgemeine Handlungsfreiheit (Artikel 2 Absatz 1 des Grundgesetzes – GG) von Reisenden, in die allgemeine Handlungsfreiheit und Berufsausübungsfreiheit (Artikel 12 Absatz 1 GG) von Ärztinnen und Ärzten, Beförderern, Luftfahrzeug- und Schiffsführern sowie Betreibern von Flughäfen und Häfen sowie in die Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 GG) von Schiffsführern, Besatzungsmitgliedern und Passagieren. Die im Gesetz vorgesehenen Verpflichtungen sind verhältnismäßige Mittel zur Erreichung der Gesundheitsschutzziele. Auch der in der Ermittlung, Übermittlung und dem Speichern personenbezogener Daten durch Bundes- oder Landesbehörden sowie die IGV-Anlaufstelle (§ 3 Absatz 2, § 4 Absatz 2, § 12 Absatz 1, 2 und 4) enthaltene Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung (Artikel 2 Absatz 1 i. V. m. Artikel 1 Absatz 1 GG) ist gerechtfertigt, da dies Voraussetzung für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Gefahren für die öffentliche Gesundheit ist.

II. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte

1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand

Dadurch, dass an einigen Flughäfen und Häfen Kapazitäten für den Gesundheitsschutz nach Anlage 1 B der IGV geschaffen werden müssen, entstehen den Ländern nach § 8 Absatz 6 und § 13 Absatz 6 Kosten. Der Umfang der neu zu schaffenden Kapazitäten hängt davon ab, welche Kapazitäten das Land nach § 8 Absatz 4 und § 13 Absatz 4 konkret festlegt und wie der derzeitige Stand der aufgrund anderer Vorschriften (insbesondere § 30 Absatz 6 und 7 des Infektionsschutzgesetzes – IfSG) geforderten Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Hinblick auf Personen und Sachen ist. Zudem sind die erforderlichen Kapazitäten teilweise unmittelbar durch Anlage 1 B IGV bedingt. Die Höhe der durch das Gesetz zu erwartenden Haushaltsausgaben kann daher nicht beziffert werden.

2. Vollzugaufwand

Dem Bund entsteht zusätzlicher Vollzugaufwand im Rahmen von § 5 Absatz 1 und 2 (allgemeine Anordnung und Bestimmung von Inhalt und Form von Informationsmaterial für Reisende), § 8 Absatz 3 und § 13 Absatz 3 (Erstellung zweier Empfehlungen zu Anlage 1 B IGV), § 9 Absatz 1 und § 14 Absatz 1 (allgemeine Anordnung der Benutzung von benannten Flughäfen oder Häfen), § 10 Absatz 1 (allgemeine Anordnung der Allgemeinen Erklärung für Luftfahrzeuge), § 12 Absatz 1 (allgemeine Anordnung des Einsatzes der Aussteigekarte). Der Vollzugaufwand ist nicht genau bestimmbar, aufgrund der zu erwartenden niedrigen Fallzahlen aber insgesamt als gering einzustufen und wird auf der Grundlage der Eckwerte für den Finanzplan bis 2015 im Rahmen der den betroffenen Ressorts zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel finanziert.

Den Ländern entsteht zusätzlicher Vollzugaufwand vor allem im Rahmen der §§ 8 und 13, die der Umsetzung der völkerrechtlichen Vorgabe dienen, Flughäfen und Häfen festzulegen, die bestimmte Kapazitäten für den Gesundheitsschutz zu schaffen und zu unterhalten haben. Die Länder mit entsprechenden Flughäfen und Häfen sind für die Finanzierung der Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV zuständig, soweit § 8 Absatz 5 und § 13 Absatz 5 nicht eine Verantwortung des Unternehmens vorsieht. Der auf die Länder entfallende Kostenanteil kann nicht sicher gemessen werden. Der zusätzliche Aufwand hängt von den gegenwärtig sehr unterschiedlichen Ausstattungsstandards und von der Art und Weise ab, wie die Länder von ihrem Einzelfallentscheidungsrecht nach § 8 Absatz und § 13 Absatz Gebrauch machen.

Erste überschlagsmäßige Berechnungen des Landes Bayern für den Flughafen München, der eine vergleichsweise gute medizinische Infrastruktur aufweist und bislang bereits einen Großteil der Kernkapazitäten erfüllt hat, haben in Bezug auf alle jederzeit vorzuhaltenden Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B Absatz 1 IGV (Länder- und Unternehmensseite) zusätzliche, ständig anfallende Kosten in einer Höhe von jährlich ca. 130 000 Euro ergeben. Hinzu kommen die Kosten für die Kapazitäten zur Reaktion auf Ereignisse, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können (Anlage 1 Teil B Absatz 2 IGV), von ca. 500 000 Euro im Bedarfsfall.

Erste überschlagsmäßige Berechnungen des Landes Brandenburg für den Flughafen Berlin Brandenburg haben – orientiert an vergleichbaren Objekten des Flughafens – Nutzungskosten für die Räumlichkeiten zur Untersuchung und Behandlung von Reisenden (Medical Assessment Center) in einer Größenordnung von 150 000 Euro bis 200 000 Euro jährlich ergeben. Hinzu kommen die laufenden jährlichen Kosten für die Beleihung des Flughafenärztlichen Dienstes mit hoheitlichen Befugnissen nach dem Infektionsschutzgesetz und den IGV von ca. 100 000 Euro.

Weiterer Vollzugaufwand, der aufgrund der zu erwartenden niedrigen Fallzahlen als gering einzustufen ist, entsteht den Ländern im Rahmen von § 12 Absatz 2 (Anordnung des Einsatzes der Aussteigekarte), § 15 Absatz 2 (allgemeine Anordnung zur Seegesundheitserklärungspflicht), § 19 Absatz 3 (allgemeine Anordnung zur Vorlage von Schiffshygienebescheinigungen).

III. Kosten- und Preiswirkungsklausel

Kosten für die Wirtschaft können insbesondere in Bezug auf die Schaffung und Unterhaltung von Kapazitäten für den öffentlichen Gesundheitsschutz an Häfen und Flughäfen entstehen, soweit der jeweilige Betreiber nach § 8 Absatz 5 und § 9 Absatz 5 dazu verpflichtet ist. Zum Teil sind dies Verpflichtungen, die der Betreiber schon aufgrund anderer Bestimmungen zu erfüllen hat. Auch ist davon auszugehen, dass die geforderten Kapazitäten vielfach bereits vorhanden sind. Insbesondere im Hinblick auf die erforderlichen Räumlichkeiten für die Befragung, Untersuchung und Versorgung von verdächtigen oder betroffenen Reisenden am Flughafen können im Einzelfall jedoch auch bauliche Veränderungen erforderlich sein, wenn die vorhandenen Räumlichkeiten dem regelmäßigen Passagieraufkommen und der Größe der auf dem jeweiligen Flughafen landenden Flugzeuge nicht angemessen sein sollten. Die Kosten für die Wirtschaft hängen maßgebend von der Bestimmung der erforderlichen Kapazitäten durch das Land ab. Eine Bestimmung ihrer Höhe ist derzeit nicht möglich.

Flughafenunternehmen und Hafenbetreiber haben in dem sich aus § 8 Absatz 5 und 6 und § 11 Absatz 5 und 6 ergebenden Umfang Aufwendungen für Kapazitäten für den Gesundheitsschutz zu tragen. Die Aufwendungen im Luftverkehrsbereich verteilen sich infolge von § 9 Absatz 4 auf die 17 internationalen Flughäfen in Deutschland. Bei den Entgelten, die die Beförderer für die Nutzung der Flughäfen und Häfen zu entrichten haben, ist lediglich mit geringfügigen Einzelpreiserhöhungen zu rechnen.

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

Als mittelständische Unternehmen (Unternehmen mit weniger als 500 Beschäftigten bzw. nicht mehr als 50 Mio. Euro Jahresumsatz) sind kleinere Beförderungsunternehmen im See- oder Luftverkehr von dem Gesetzentwurf betroffen.

IV. Bürokratiekosten

1. Vorbemerkung

Im Gesetzentwurf geregelte Informationspflichten sind nicht neu, soweit sie sich bereits aus den IGV oder im Wesentlichen aus anderen gesetzlichen Vorschriften wie dem IfSG ergeben oder lediglich die Möglichkeit eröffnen, eine im Gesetz vorgenommene grundsätzliche Befreiung von Informationspflichten rückgängig zu machen.

2. Bürokratiekosten für die Wirtschaft

Durch das Gesetz werden für Unternehmen zwei Informationspflichten grundsätzlich aufgehoben. Zwei Informationspflichten werden vereinfacht, sechs Informationspflichten neu geschaffen. Im Einzelnen:

a) Aufgehobene Informationspflichten

§ 10 befreit Luftfahrzeugführer und -führerinnen grundsätzlich von der nach Artikel 38 Absatz 1 IGV bestehenden Verpflichtung zur Abgabe der Allgemeinen Erklärung für Luftfahrzeuge, Abschnitt für Gesundheit. Nach § 15 Absatz 3 müssen Signale durch Flaggen und Lichtzeichen künftig nur noch gegeben werden, wenn dies allgemein angeordnet ist.

b) Vereinfachte Informationspflichten

§ 15 Absatz 1 beschränkt die Abgabe der Seegesundheitserklärung grundsätzlich auf Seeschiffe, § 15 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 sieht die Möglichkeit einer weiteren Beschränkung auf bestimmte Seeschiffe vor. § 19 Absatz 3 sieht eine Möglichkeit zur allgemeinen Befreiung von der Pflicht zur Vorlage von Schiffshygienebescheinigungen vor.

c) Neue Informationspflichten

Neue Informationspflichten ergeben sich aus § 5 Absatz 1 (Weitergabe von Gesundheitsinformationen an Reisende durch den Beförderer usw.) sowie § 8 Absatz 9 und § 13 Absatz 9 (Übermittlung des geltenden Notfallplanes). Im IfSG werden zusätzliche Informationspflichten in § 6 Absatz 1 Buchstabe m IfSG (Arztmeldepflicht für Röteln), § 7 Absatz 1 Nr. 39 IfSG (Labormeldepflicht für Rubellavirus), Angabe des Landkreises bei der Arztmeldung (§ 9 Absatz 1 Nummer 10 IfSG) sowie § 43 Absatz 1 i. V. m. § 42 Absatz 2 Nummer 9 IfSG (Belehrung für mit Sprossen und Keimlingen tätige Personen) geschaffen.

Zusätzlicher Aufwand im Rahmen von § 5 Absatz 1 kann nur abhängig von entsprechenden Ereignissen und entsprechenden Anordnungen entstehen. Eine Fallzahl ist nicht prognostizierbar. Die Übermittlung des jeweils geltenden Notfallplanes nach § 8 Absatz 9 und § 13 Absatz 9 betrifft nur zehn Flughafen- und Hafenbetreiber und ist einmal jährlich und mit geringem Aufwand verbunden zu erwarten.

Durch die Einführung einer Meldepflicht für Ärztinnen und Ärzte nach § 6 IfSG in Bezug auf Röteln sind etwa 400 diesbezügliche Arztmeldungen im Jahr zu erwarten. Da in vier Bundesländern bereits entsprechende Meldepflichtverordnungen bestehen, werden etwa 350 Meldungen durch dieses Gesetz zusätzlich erforderlich. Der Zeitaufwand für die neue Arztmeldepflicht bemisst sich bei 13 Minuten je Fall auf einen Gesamtzeitaufwand von ca. 76 Stunden pro Jahr. Bei einem Lohnsatz von 46,20 Euro pro Stunde ergeben sich insgesamt Mehrkosten für Ärztinnen und Ärzte von rund 3 500 Euro jährlich.

Labormeldungen nach § 7 IfSG in Bezug auf Röteln sind etwa 200 im Jahr zu erwarten. Bei einem Zeitaufwand von durchschnittlich 9,13 Minuten je Meldung und einem Lohnsatz von 25,52 Euro pro Stunde führen die zusätzlichen Labormeldungen bei insgesamt ca. 31 Stunden zusätzlichem Zeitaufwand zu geringfügigen Mehrkosten in Höhe von insgesamt rund 800 Euro jährlich.

Der zusätzliche Aufwand für Ärztinnen und Ärzte, bei namentlichen Meldungen nach § 9 IfSG auch den Landkreis, in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde, anzugeben, bemisst sich bei geschätzten 20 Sekunden Zeitaufwand für das Erfragen des Infektionsortes und 5 Sekunden für die Dokumentation bei 322 000 gemeldeten Fällen im Jahr 2010 auf einen Gesamtzeitaufwand von etwa 2 240 Stunden und mithin Mehrkosten von insgesamt rund 103 000 Euro im Jahr.

Die bundesweit rund 2 500 Beschäftigten in Gemüseanbaubetrieben, welche Sprossen und Keimlinge zum Rohverzehr produzieren, müssen künftig alle zwei Jahre über Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote belehrt werden. Bei einer Dauer von rund 12 Minuten je Belehrung und einem durchschnittlichen Lohnsatz von 30,20 Euro pro Stunde entstehen der

Wirtschaft jährlich rund 8 000 Euro zusätzliche Bürokratiekosten durch die Ergänzung des § 42 Absatz 2 IfSG.

3. Informationspflichten für Bürgerinnen und Bürger

Durch das Gesetz wird mit § 12 Absatz 1 und 2 (Ausfüllen der Aussteigekarte) für Bürgerinnen und Bürger eine Informationspflicht eingeführt. Diese entsteht jedoch erst bei einer entsprechenden allgemeinen Anordnung im Ereignisfall und ist gegenwärtig auch schon aufgrund von Regelungen des IfSG möglich. Ein Erhöhungsbetrag der Bürokratiekosten kann nicht bestimmt werden.

4. Informationspflichten für die Verwaltung

Mit dem Gesetz werden mit § 4 Absatz 2 (Unterrichtung der entscheidungsbefugten Behörden über melderelevante Umstände) und § 8 Absatz 8 sowie § 13 Absatz 8 (Mitteilung über das Vorhandensein von Kapazitäten) zwei Informationspflichten für die Verwaltung neu eingeführt. Die zu erwartenden Fallzahlen sind bei § 8 Absatz 8 und § 13 Absatz 8 sehr gering und bei § 4 Absatz 2 abhängig vom Auftreten von Ereignissen, grundsätzlich aber als gering einzuschätzen.

Es sind lediglich zehn Anträge von Flughafenunternehmern und Betreibern von Häfen auf Vergütung der Selbstkosten gemäß § 8 Absatz 6 Satz 3 bzw. § 13 Absatz 6 Satz 3 zu erwarten.

Für die Gesundheitsämter ergeben sich durch die zusätzliche Angabe des Landkreises bei der Übermittlung an die Landesstelle (§ 11 IfSG) 5 Sekunden Mehraufwand, bei 322 000 übermittelten Fällen also 450 Stunden. Bei einem Lohnsatz von 32 Euro pro Stunde beziffern sich die zusätzlichen Bürokratiekosten für die Gesundheitsämter auf einen Gesamtbetrag von 14 400 Euro jährlich.

V. Gesetzgebungskompetenz des Bundes

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes. Danach hat der Bund die konkurrierende Gesetzgebungskompetenz auf dem Gebiet der Maßnahmen gegen gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten bei Menschen. Die Regelungen betreffen Maßnahmen der Bekämpfung und der direkten Prävention gemeingefährlicher bzw. übertragbarer Krankheiten. Wie die zu Grunde liegenden Vorschriften der IGV dienen die Vorschriften des Gesetzes dazu, „die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen, davor zu schützen und dagegen Gesundheitsschutzmaßnahmen einzuleiten“. Diese Ziele werden unter anderem erreicht durch einen effektiven Informationsaustausch mit der WHO über international bestehende Gesundheitsgefahren und bundeseinheitliche Vorgaben über die Ausrüstung von Häfen und Flughäfen für die Reaktion auf gesundheitliche Notlagen.

VI. Nachhaltigkeit

Der Gesetzentwurf zielt insbesondere auf die Vermeidung von Krankheits- und Todesfällen bei Menschen ab. Damit wird der Managementregel 4 der Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie und dem in der Strategie verfolgten Ziel einer Reduzierung der vorzeitigen Sterblichkeit Rechnung getragen.

VII. Auswirkungen von gleichstellungspolitischer Bedeutung

Auswirkungen von gleichstellungspolitischer Bedeutung sind nicht zu erwarten, da keine Regelungen getroffen werden, die sich spezifisch auf die Lebenssituation von Frauen und Männern auswirken.

VIII. Vereinbarkeit mit EU-Recht

Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV-Durchführungsgesetz – IGV-DG))

Zu § 1

Absatz 1 bezeichnet den Zweck des Gesetzes.

Absatz 2 übernimmt die einschlägigen Begriffsbestimmungen der IGV weitgehend unverändert auch für dieses Gesetz. Der Anwendungsbereich der Vorschriften des Gesetzes entspricht infolgedessen dem oben beschriebenen weiten Anwendungsbereich der IGV, soweit sich aus dem Gesetz nicht etwas anderes ergibt.

Die Begriffsbestimmung für „betroffenes Gebiet“ wurde für die nationalen Anforderungen konkretisiert. Nach Artikel 1 Absatz 1 IGV ist „betroffenes Gebiet“ insbesondere ein geographischer Ort, für den von der WHO Gesundheitsmaßnahmen aufgrund der IGV empfohlen wurden. Insoweit gelten die Vorschriften über Empfehlungen der WHO nach den Artikeln 15 und 16 IGV, die die vorherige Feststellung einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite oder einen Beschluss der Weltgesundheitsversammlung voraussetzen. Im Sinne dieses Gesetzes ist betroffenes Gebiet darüber hinaus auch ein solcher geographischer Ort, für den das Robert Koch-Institut festgestellt hat, dass von ihm eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der Bundesrepublik Deutschland ausgeht oder ausgehen kann. Die vorherige Feststellung eines betroffenen Gebietes durch die WHO oder das Robert Koch-Institut ist erforderlich für die Anwendung von § 9 Absatz 1, § 10 Absatz 1, § 12 Absatz 1 und 4, § 14 Absatz 1, § 15 Absatz 2 des Gesetzes. Diese Regelungen sehen bestimmte Entscheidungsbefugnisse des Bundesministeriums für Gesundheit, im Fall des § 15 Absatz 2 Satz 1 der obersten Landesgesundheitsbehörde, in Bezug auf aus betroffenen Gebieten kommende Flugzeuge, Schiffe oder Reisende vor. Das Robert Koch-Institut ist für die Feststellung zuständig, da in erster Linie die Erreger übertragbarer Krankheiten das Potential haben, von geographischen Gebieten ausgehend über einen Zeitraum hinweg die öffentliche Gesundheit auch in der Bundesrepublik Deutschland zu gefährden. Eine schwerwiegende Gefahr für die öffentliche Gesundheit im Sinne der Begriffsbestimmung ergibt sich aus der Verlaufsform (Krankenhausweisungen, Komplikationsrate, tödlicher Ausgang, Spätfolgen etc.) und aus Hinweisen auf eine hohe Infektiosität einer Erkrankung. Je schwerer die Verlaufsform ist, desto geringer sind die Anforderungen an die Infektiosität zu stellen.

Zu § 2

Absatz 1 behandelt die Bestimmung der für den Vollzug der IGV und dieses Gesetzes zuständigen Behörden. Jeder Vertragsstaat hat nach Artikel 4 Absatz 1 IGV die in seinem jeweiligen Hoheitsbereich für die Durchführung der Gesundheitsmaßnahmen nach den IGV zuständigen Behörden zu bestimmen beziehungsweise zu errichten. Außerdem hat jeder Vertragsstaat nach Artikel 19 Buchstabe b IGV die an den benannten Grenzübergangsstellen zu seinem Hoheitsgebiet zuständigen Behörden – das heißt gemäß Artikel 1 Absatz 1 IGV die für die Durchführung und Anwendung der Gesundheitsmaßnahmen aufgrund der IGV zuständigen Behörden – festzulegen. In Deutschland werden die zuständigen Behörden durch das Organisationsrecht der Länder bestimmt, soweit nicht dieses Gesetz oder sonstiges Bundesrecht etwas Abweichendes regelt.

Absatz 2 regelt eine von Absatz 1 abweichende Zuständigkeit für die Durchführung der IGV und dieses Gesetzes in der Bundeswehr. Das Bundesministerium der Verteidigung trifft hierzu die erforderlichen Regelungen.

Zu § 3

Absatz 1 Satz 1 setzt Artikel 4 Absatz 1 IGV um, wonach jeder Vertragsstaat eine nationale IGV-Anlaufstelle zu bestimmen beziehungsweise zu errichten hat. Als nationale IGV-Anlaufstelle Deutschlands wird das Gemeinsame Melde- und Lagezentrum von Bund und Ländern (GMLZ) im Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe bestimmt. Die Regelung ersetzt insoweit Artikel 2 des Gesetzes zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) vom 23. Mai 2005 (IGVG).

Nach Absatz 1 Satz 2 nimmt das GMLZ die sich aus Artikel 4 Absatz 2 IGV ergebenden Kernaufgaben einer nationalen IGV-Anlaufstelle wahr, nämlich

- jederzeit erreichbar zu sein für die zuständige IGV-Kontaktstelle, das Regionalbüro für die europäische Region der WHO in Kopenhagen,
- im Namen Deutschlands dringende Mitteilungen über die Durchführung der IGV, insbesondere aufgrund der Artikel 6 bis 12 IGV, an die IGV-Kontaktstelle der WHO zu versenden und
- Informationen an die zuständigen Bundes- und Landesbehörden zu übermitteln – einschließlich der Behörden, die für die Überwachung und Berichterstattung, für die Grenzübergangsstellen, die öffentlichen Gesundheitsdienste, für Kliniken und Krankenhäuser und andere staatliche Einrichtungen zuständig sind – sowie Informationen, die aus diesen Bereichen stammen, zu sammeln.

Eine jederzeitige Erreichbarkeit des GMLZ ist durch eine permanente Präsenz von Personal im GMLZ sichergestellt. Das GMLZ erfüllt auch in anderen Bereichen zentrale Aufgaben des Informationsmanagements des Bundes und der Länder in Bezug auf Gefahren- und Schadenslagen. Für den Bevölkerungsschutz relevante Informationswege werden dadurch beim GMLZ gebündelt. Bei der Weiterleitung von Informationen wendet sich die nationale IGV-Anlaufstelle in der Regel nicht unmittelbar an Behörden der Länder, sondern an eine der drei Behörden nach § 4 Absatz 1, die eine fachspezifische Bewertung und Weiterverteilung der Information veranlassen.

Nach Absatz 1 Satz 2 nimmt das GMLZ ferner Aufgaben wahr, mit denen es vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern im Einzelfall zur Durchführung der IGV beauftragt wird. Dies können etwa Aufgaben der Lagedarstellung oder der Kommunikation mit Lagezentren der Länder sein.

Absatz 2 regelt den Schutz personenbezogener Daten bei der nationalen IGV-Anlaufstelle. Es ist denkbar, dass es bei den in Artikel 6 bis 12 IGV geregelten Fällen der Kommunikation zwischen der WHO und Deutschland auch zu einer Übermittlung personenbezogener Daten an die nationale IGV-Anlaufstelle kommt. Insbesondere kommt es aber auch vor, dass andere Staaten personenbezogene Informationen an die nationale IGV-Anlaufstelle übermitteln, etwa in Fällen des Artikels 30 IGV oder wenn die deutschen Gesundheitsbehörden zu einer oder einem zwischenzeitlich in Deutschland befindlichen Reisenden Kontakt aufnehmen sollen, weil anzunehmen ist, dass er auf seiner Reise beim Kontakt zu einer anderen Person Krankheitserreger aufgenommen hat. In diesen Fällen muss die nationale IGV-Anlaufstelle ihrer Funktion entsprechend befugt sein, die personenbezogenen Daten an zuständige Behörden weiterzuleiten.

Zu § 4

Absatz 1 regelt die Zuständigkeit für die fachlichen Entscheidungen, die insbesondere im Rahmen von Artikel 6 bis 12 IGV zu treffen sind. Das GMLZ erfüllt als nationale IGV-Anlaufstelle ausschließlich Aufgaben der Informationsweiterleitung und -verteilung. Die fachlichen Aufgaben, die mit der Durchführung der IGV zusammenhängen, insbesondere auch die Entscheidung, welche Mitteilungen nach Artikel 6 bis 12 IGV über die nationale IGV-Anlaufstelle an die WHO gesendet werden und an welche Behörden die bei nationalen IGV-Anlaufstellen eingehenden Informationen der WHO weitergeleitet werden, werden von drei Behörden des Bundes wahrgenommen, die mit der nationalen IGV-Anlaufstelle in Verbindung stehen und gemeinsam den Anwendungsbereich der Artikel 6 bis 12 IGV abdecken. Dies ist für den Bereich der übertragbaren Krankheiten das Robert Koch-Institut und für den Bereich radionuklearer Gefahren das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit. Für den Bereich chemischer Gefahren besteht in der Bundesrepublik Deutschland keine zentrale Fachbehörde des Bundes. Die insoweit nach den IGV auf Bundesebene bestehenden Aufgaben werden durch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe durch Abstimmung mit den jeweils zuständigen Bundes- und Landesbehörden koordinierend wahrgenommen.

Absatz 2 regelt Informationspflichten der zuständigen Landesbehörden, der zuständigen Stellen der Bundeswehr, des Auswärtigen Amtes sowie Bundesoberbehörden, die für die Überwachung von Gesundheitsgefahren zuständig sind. Die Informationspflichten gehen über existierende nationale Überwachungssysteme in Bezug auf die jeweiligen Gesundheitsgefahren hinaus und sollen die nach Absatz 1 jeweils entscheidungsbefugten Behörden in die Lage versetzen, bestimmte vertragsstaatliche Verpflichtungen nach den IGV zu erfüllen.

Satz 1 Nummer 1 dient dazu, dass die nach Absatz 1 jeweils entscheidungsbefugte Behörde unverzüglich darüber informiert wird, wenn im deutschen Hoheitsgebiet ein Ereignis

auftritt, das eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite im Sinne von Artikel 1 Absatz 1 IGV darstellen könnte. Zur Information verpflichtet ist neben den genannten Bundesbehörden die zuständige Landesbehörde, also eine nach Landesrecht bestimmte zentrale Stelle, oder mehrere Stellen des Landes, die jeweils für bestimmte Verwaltungsbereiche zuständig sind. Für die Informationspflicht der zuständigen Landes- und Bundesbehörden reicht es aus, wenn ein Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite „darstellen könnte“. Es ist nicht erforderlich, dass die zuständige Landes- oder Bundesbehörde zu der Überzeugung gelangt, dass das Ereignis im Sinne des Entscheidungsschemas in Anlage 2 IGV eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite „darstellen kann“ und daher an die WHO zu melden ist. Das gilt insbesondere, wenn noch nicht genügend Informationen vorliegen, um das Entscheidungsschema auszufüllen. Die abschließende Beurteilung, ob das Ereignis nach dem Entscheidungsschema in Anlage 2 IGV eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen kann und nach Artikel 6 Absatz 1 IGV an die WHO zu melden ist, trifft die jeweils entscheidungsbefugte Behörde nach Absatz 1. Im Fall einer Meldung legt schließlich der Generaldirektor der WHO nach Artikel 12 Absatz 1 IGV fest, ob das Ereignis eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite „darstellt“.

Satz 1 Nummer 2 bezieht sich auf die Unterrichtungspflicht des Vertragsstaates nach Artikel 9 Absatz 2 IGV.

Satz 1 Nummer 3 setzt Artikel 27 Absatz 1 Satz 4 IGV um und dient insbesondere der Erfüllung der Verpflichtungen aus Artikel 43 Absatz 3 und 5 IGV in Bezug auf zusätzliche Gesundheitsmaßnahmen, die den Verkehr mehr als nur unerheblich beeinträchtigen. Gemäß Artikel 43 Absatz 3 Satz 3 IGV liegt eine erhebliche Beeinträchtigung im Allgemeinen vor, wenn die Ein- oder Abreise von Reisenden, Gepäck, Fracht, Containern, Beförderungsmitteln, Gütern und dergleichen verweigert oder um mehr als 24 Stunden verzögert wird.

Absatz 2 Satz 2 regelt das Zurverfügungstellen von im Einzelfall erforderlichen Informationen auf Anforderung der nach Absatz 1 entscheidungsbefugten Behörde.

Absatz 3 stellt für den Bereich der übertragbaren Krankheiten klar, dass § 12 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes als die teilweise speziellere Regelung unberührt bleibt.

Zu § 5

Absatz 1 Satz 1 regelt die Befugnis des Bundesministeriums für Gesundheit, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung im Wege der Allgemeinverfügung anzuordnen, dass Beförderer den von ihnen beförderten Reisenden bestimmte gesundheitsbezogene Informationen zu geben haben. Die Informationen können sowohl für Reisende bei der Abreise als auch für Reisende bei der Ankunft bestimmt sein. Sie können insbesondere Empfehlungen für präventive Maßnahmen zum individuellen Gesundheitsschutz auf der Reise oder am Zielort oder Verhaltenshinweise für den Fall des Auftretens von Krankheitssymptomen beinhalten. Voraussetzung für diese Anordnungsbefugnis ist, dass Reisende von einer schwer wiegenden Gefahr für die öffentliche Gesundheit bedroht sind oder betroffen sein können. Das ist unter anderem dann der Fall, wenn sie in ein Gebiet oder in dessen Nähe zu reisen

beabsichtigen, in dem eine schwer wiegende Gefahr für die öffentliche Gesundheit besteht, oder wenn sie in ein solches Gebiet oder in dessen Nähe gereist sind. In der Regel werden in Bezug auf dieses Gebiet die Voraussetzungen für die Feststellung eines betroffenen Gebietes im Sinne von § 1 Absatz 2 erfüllt sein. Nach Absatz 1 Satz 2 können auch Betreiber von Flughäfen, Häfen, Personenbahnhöfen und Omnibusbahnhöfen verpflichtet werden. Absatz 1 Satz 3 legt die sofortige Vollziehbarkeit der Allgemeinverfügung gemäß § 80 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 VwGO fest. Nach anderen Gesetzen bestehende Befugnisse der zuständigen Behörden, die Information von Reisenden anzuordnen, bleiben unberührt.

Nach Absatz 2 bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit Inhalt und Form der Informationen im Einvernehmen mit der nach § 4 Absatz 1 in dem jeweiligen Gefahrenbereich entscheidungsbefugten Behörde. Die Länder werden beteiligt. Gegebenenfalls ergangene Empfehlungen der WHO nach den Artikeln 15 und 16 IGV sind zu berücksichtigen. Inhalt und Form der Information werden nach pflichtgemäßem Ermessen festgelegt. Die Verkehrsunternehmen sind je nach Anordnung verpflichtet, die zur Verfügung gestellten Informationen zu vervielfältigen, auszuhängen, zu verteilen oder Videos vorzuführen.

Zu § 6

§ 6 dient der Umsetzung insbesondere von Artikel 24 Absatz 1 Buchstabe c in Verbindung mit den Anlagen 4 und 5 Absatz 2 sowie Artikel 34 IGV.

Nach Artikel 24 Absatz 1 Buchstabe c Satz 1 IGV haben die Vertragsstaaten zu gewährleisten, dass Beförderer ihre Beförderungsmittel dauerhaft in einem solchen Zustand halten, dass sie frei von Infektions- und Verseuchungsquellen, einschließlich Vektoren und Herden, sind.

Nach Artikel 34 Absatz 1 und 2 IGV haben die Vertragsstaaten nach Möglichkeit dafür Sorge zu tragen,

1. dass Container-Verlader Container für den internationalen Verkehr benutzen, die, insbesondere während des Beladens, von Infektions- oder Verseuchungsquellen, einschließlich Vektoren und Herden, freigehalten werden und
2. dass Container-Verladeplätze von Infektions- oder Verseuchungsquellen, einschließlich Vektoren und Herden, freigehalten werden.

Nach Artikel 34 Absatz 4 IGV stehen an den Container-Verladeplätzen nach Möglichkeit Einrichtungen zur Überprüfung und Absonderung von Containern zur Verfügung.

Nach Anlage 5 Absatz 2 IGV soll jedes Beförderungsmittel, das eine Grenzübergangsstelle eines Gebiets, für das die Bekämpfung von Vektoren empfohlen wird, verlässt, von Insekten und Vektoren befreit werden. Sofern es für diese Verfahren von der WHO empfohlene Methoden und Materialien gibt, sollen diese angewandt werden. Werden zur Sicherstellung der Anforderungen nach Satz 1 physikalische oder chemische Verfahren eingesetzt, sind unter anderem die dafür geltenden arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen nach dem Chemikalienrecht und der Biostoffverordnung zu beachten.

Zu § 7

Absatz 1 dient der Umsetzung von Anlage 7 Absatz 2 Buchstabe f IGV, wonach die Vertragsstaaten spezielle Gelbfieber-Impfstellen in ihrem Hoheitsgebiet zu benennen haben, um die Qualität und Sicherheit der angewandten Verfahren und jeweiligen Materialien zu gewährleisten. Nach Satz 1 dürfen Schutzimpfungen gegen Gelbfieber nur in zugelassenen Gelbfieber-Impfstellen durchgeführt werden. Nach Satz 2 können Zulassungsinhaber niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Gesundheitsbehörden und medizinische Einrichtungen sein. Als Voraussetzungen für die Zulassung sieht Satz 2 vor, dass die impfende Ärztin oder der impfende Arzt die erforderliche fachliche Qualifikation besitzt und geeignete Räumlichkeiten und Einrichtungen für die Lagerung des Impfstoffes und für die Durchführung der Impfung vorhanden sind. Die zuständige Behörde stellt eine bedarfsgerechte, also insbesondere an der Nachfrage nach Schutzimpfungen gegen Gelbfieber orientierte Versorgung sicher. Die Zulassung muss der WHO nicht mitgeteilt werden. Zulassungen, die bereits aufgrund der Internationalen Gesundheitsvorschriften (1969) erteilt sind, gelten weiterhin.

Absatz 2 regelt die Zuständigkeit für die Bestimmung von Gelbfieber-Impfstellen für die Bundeswehr sowie den Auswärtigen Dienst.

Absatz 3 Satz 1 dient der Umsetzung von Anlage 7 Absatz 2 Buchstabe e in Verbindung mit Anlage 6 Absatz 1 IGV. Danach muss der verwendete Gelbfieber-Impfstoff von der WHO zugelassen sein. In Umsetzung von Anlage 6 Absatz 2 IGV erhalten gemäß Absatz 3 Satz 2 Personen, die sich aufgrund der IGV einer Impfung oder einer anderen Prophylaxe unterziehen, eine internationale Impf- oder Prophylaxebescheinigung entsprechend dem in Anlage 6 IGV enthaltenen Muster. Von der Musterbescheinigung darf nicht abgewichen werden. Die Bescheinigung ist gemäß Anlage 6 IGV in englischer oder französischer Sprache auszufüllen, zusätzlich kann sie in einer anderen Sprache ausgefüllt werden.

Zu § 8

§ 8 dient der Umsetzung von Artikel 13 Absatz 1, Artikel 19 Buchstabe a und Artikel 20 Absatz 1 in Verbindung mit Anlage 1 Teil B IGV. Danach haben die Vertragsstaaten spätestens bis zum 15. Juni 2012 Flughäfen zu benennen, die die in Anlage 1 Teil B IGV vorgesehenen Kapazitäten zu schaffen und zu unterhalten haben.

Absatz 1 legt Flughäfen fest, an denen die in Anlage 1 Teil B IGV aufgeführten Kapazitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ab dem 15. Juni 2012 vorhanden sein müssen. Die Auswahl beruht auf den in Absatz 2 angeführten Auswahlkriterien. Die sich aus der Festlegung im Einzelnen ergebenden Verpflichtungen für den Flughafenunternehmer und das Land regeln insbesondere die Absätze 4 bis 6.

Absatz 2 sieht vor, dass die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde über die in Absatz 1 bestimmten Flughäfen hinaus weitere Flughäfen bestimmen kann, an denen die in Anlage 1 Teil B IGV aufgeführten Kapazitäten vorhanden sein müssen, und nennt Kriterien für die Entscheidung.

Nach Absatz 3 erstellt das Robert Koch-Institut eine Empfehlung, die die in Anlage 1 Teil B IGV genannten Kapazitäten von Flughäfen für den Bereich der Verhütung und Be-

kämpfung übertragbarer Krankheiten für den Regelfall näher konkretisiert.

Nach Absatz 4 bestimmt die oberste Landesgesundheitsbehörde durch Einzelfallentscheidung, welche Kapazitäten ein in ihrem Zuständigkeitsbereich liegender Flughafen nach den Absätzen 1 und 2 nach Art und Umfang konkret aufweisen muss. Die Entscheidung hat das regelmäßige Passagier- und Frachtaufkommen und die nach Absatz 3 ergangene Empfehlung des Robert Koch-Instituts zu berücksichtigen. Je nach den örtlichen Verhältnissen kann die Verwaltungsentscheidung von den Kapazitäten abweichen, die nach der Empfehlung des Robert Koch-Instituts nach Absatz 3 im Regelfall erforderlich sind. Die gemäß Anlage 1 Teil B IGV vorgeschriebenen Kernkapazitäten müssen jedoch vorhanden sein.

Die Absätze 5 und 6 regeln, wer die Kapazitäten nach Anlage 1 B IGV zu schaffen und zu unterhalten hat. Die Verpflichtung trifft je nach Art der geforderten Kapazität den Flughafenunternehmer oder das Land. Die IGV geben den Vertragsstaaten keine bestimmte Aufgaben- und Kostenverteilung vor.

Die Kapazitäten, die der Flughafenunternehmer zu schaffen und zu unterhalten hat, werden in Absatz 5 in allgemeiner Form aufgezählt. Dies sind insbesondere Bereiche, in denen die Bereitstellung entsprechender Kapazitäten als eine Nebenleistung zu der Verkehrsleistung für die Reisenden zu qualifizieren ist oder die nach der Natur der Sache oder nach gesetzlichen Vorschriften dem üblichen Wirkungsbereich des Flughafenbetreibers zuzuordnen sind.

Die übrigen der nach Absatz 4 festgelegten Kapazitäten hat nach Absatz 6 Satz 1 die nach Landesrecht zuständige Behörde zu schaffen und zu unterhalten. Davon betroffen sind insbesondere Bereiche, in denen der Umgang mit Reisenden von der Ausübung von Hoheitsbefugnissen geprägt ist. Hierzu gehören etwa die Kapazitäten, die mit der Untersuchung von verdächtigen, betroffenen oder erkrankten Reisenden zusammenhängen. Diese Untersuchungen liegen als Ermittlungsmaßnahmen im staatlichen Aufgabenbereich, etwa nach § 25 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes. Nach Absatz 6 Satz 3 bis 5 kann der Flughafenunternehmer für die Nutzung der Räumlichkeiten, die er nach Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 zu schaffen und zu unterhalten hat, die Zahlung eines Nutzungsentgeltes beantragen. Die Regelung ist angelehnt an § 9 Absatz 2 des Zollverwaltungsgesetzes und § 62 Absatz 3 des Bundespolizeigesetzes. Die Nutzung der Räumlichkeiten für die Befragung, Untersuchung und Versorgung von verdächtigen oder betroffenen Reisenden wird voraussichtlich sehr selten erforderlich sein. An der jeweiligen Einrichtung können daher auch Regelungen getroffen werden, wonach der Flughafenbetreiber die Räumlichkeiten anderweitig nutzen kann, wenn gewährleistet ist, dass sie im Bedarfsfall kurzfristig freigezogen werden. Der vom Land zu zahlende Ausgleich bemisst sich in diesen Fällen nach den tatsächlichen Nutzungsbeeinträchtigungen für das Flughafenunternehmen.

Abgesehen von der Sonderregelung nach Absatz 6 Satz 3 bis 5 gilt der Grundsatz, dass derjenige die Kosten zu tragen hat, der die jeweilige Kapazität zu schaffen und zu unterhalten hat. § 30 Absatz 7 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes weist bestimmte Aufgaben im Zusammenhang mit Absonderungsmaßnahmen den zuständigen Gebietskörperschaften

zu. Diese Regelung bleibt als die gegenüber Absatz 6 Satz 1 speziellere Norm unberührt, auch wenn nach § 30 Absatz 7 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes vorhandene Räume, Einrichtungen, Transportmittel und Personal zum Bestandteil der Kapazitäten gemacht werden.

Bei der Schaffung und Unterhaltung der in den Nummern 1 bis 6 genannten Kapazitäten sind unter anderem auch die arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen nach dem Chemikalienrecht und der Biostoffverordnung zu beachten, insbesondere dort, wo es um den Umgang mit verdächtigen oder betroffenen Reisenden oder um Maßnahmen des Flughafenunternehmers gegen Vektoren und Erregerreservoirs geht.

Nach Absatz 7 kann die nach Landesrecht zuständige Behörde vom Betreiber eines Flughafens nach Absatz 1 oder 2 weitere, in Absatz 5 nicht aufgezählte Einrichtungen und Leistungen verlangen. Der Betreiber des Flughafens kann dafür die Vergütung seiner Selbstkosten verlangen. Die Regelung ist angelehnt an § 9 Absatz 3 des Zollverwaltungsgesetzes und § 62 Absatz 4 des Bundespolizeigesetzes.

Absatz 8 regelt das Verfahren zur Mitteilung der Benennung der Flughäfen nach Artikel 20 Absatz 1 IGV an die WHO und zur Information weiterer Stellen.

Absatz 9 schreibt für Flughäfen nach Absatz 1 und 2, aber auch für sonstige Flughäfen mit internationalem Reiseverkehr vor, dass diese ab dem 15. Juni 2012 über einen Notfallplan für gesundheitliche Notlagen verfügen müssen, den sie mit den für sie zuständigen Gesundheits- und Ordnungsbehörden abgestimmt haben. In der Praxis wird der Notfallplan mit weiteren Stellen, insbesondere mit den Fluggesellschaften oder mit medizinischen und nichtmedizinischen Einrichtungen abzustimmen sein. Dieser Notfallplan ist fortzuschreiben und regelmäßig zu beüben. Zur Erleichterung der Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen dem Flughafenbetreiber und der zuständigen Gesundheitsbehörde hat der Notfallplan für beide Seiten jeweils eine koordinierende Ansprechperson auszuweisen. Der jeweilige Flughafenbetreiber hat der zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörde oder einer von ihr benannten Stelle den jeweils geltenden Notfallplan zur Verfügung zu stellen.

Absatz 10 regelt die Zuständigkeit für die Überwachung der Erfüllung der Verpflichtungen nach den Absätzen 5 und 9 und diesbezügliche Befugnisse. Das Betretungsrecht der zuständigen Behörde sowie ihrer Beauftragten gemäß Absatz 10 Satz 2 ist nicht am strengen Maßstab des Artikels 13 Absatz 7 GG zu messen, da der Zutritt zu in Absatz 5 Satz 1 genannten Räumlichkeiten und Einrichtungen nur während der üblichen Betriebs- und Geschäftszeiten gewährt werden muss.

Zu § 9

§ 9 dient der Umsetzung von Artikel 28 Absatz 1 und Anlage 5 Absatz 7 Satz 2 IGV.

Nach Absatz 1 kann das Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit dem Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung allgemein anordnen, dass Luftfahrzeuge, die aus betroffenen Gebieten kommen, im Inland erstmalig nur auf einem benannten Flughafen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV landen dürfen. Die allgemeine Anordnung ist rechtlich als Allgemeinverfügung zu qualifizieren.

Absatz 2 regelt die Voraussetzungen, unter denen die für den Zielflughafen zuständige Gesundheitsbehörde im Einzelfall eine entsprechende Umleitung eines Luftfahrzeugs verfügen kann. Kosten, die dem Verkehrsunternehmen im Falle einer rechtmäßigen Umleitung des Luftfahrzeugs wegen einer Gefahr an Bord entstehen, hat das Unternehmen nach den allgemeinen ordnungsrechtlichen Grundsätzen selbst zu tragen, auch wenn sich bei einer rückblickenden Betrachtung herausstellen sollte, dass lediglich der Anschein einer Gefahr bestand.

Die Anordnungsbefugnisse nach Absatz 1 und 2 stellen einen verhältnismäßigen Eingriff in das Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit (Artikel 2 Absatz 1 GG) dar. Bei Ankunft eines Luftfahrzeugs aus einem betroffenen Gebiet i. S. v. § 1 Absatz 2 Satz 2 oder bei Feststellung einer konkreten Gefahr für die öffentliche Gesundheit an Bord ist die Umleitung zu einem benannten Flughafen die geeignete, erforderliche und angemessene Maßnahme zur wirksamen Gefahrenverhütung und -bekämpfung. Es entspricht gerade dem Zweck der Internationalen Gesundheitsvorschriften, die Einreisemöglichkeit nicht unangemessen zu beeinträchtigen, den Verkehr bei Gesundheitsgefahren aber auf ausreichend vorbereitete und ausgestattete Grenzübergangsstellen umzuleiten (vgl. Artikel 28 Absatz 1 IGV). Das überragende öffentliche Interesse an einem wirksamen Gesundheitsschutz im Einzelfall überwiegt das private Interesse, den ursprünglichen Zielflughafen anfliegen zu können.

Absatz 3 sieht die Möglichkeit von Ausgleichszahlungen auf der Grundlage von Kooperationsverträgen zwischen Betreibern von Flughäfen nach § 7 Absatz 1 oder 2 und nicht benannten Flughäfen vor.

Zu § 10

§ 10 dient der Umsetzung von Artikel 38 Absatz 1 und 3 in Verbindung mit Anlage 9 IGV und berücksichtigt Kapitel 2 Ziffer 2.10 von Anlage 9 des Abkommens der Internationalen Zivilluftfahrtorganisation (ICAO State Letter EC 6/3-06/102 vom 1. Dezember 2006).

Gemäß Artikel 38 Absatz 1 IGV und Anlage 9 IGV hat die verantwortliche Luftfahrzeugführerin oder der verantwortliche Luftfahrzeugführer oder ihre/seine Beauftragte/Beauftragter die Allgemeine Erklärung für Luftfahrzeuge, Abschnitt über Gesundheit, auszufüllen und der zuständigen Behörde dieses Flughafens zu übergeben, es sei denn, dass dieser Vertragsstaat dies nicht verlangt. Nach Artikel 38 Absatz 3 IGV kann ein Vertragsstaat beschließen, auf die Vorlage der Allgemeinen Erklärung für Luftfahrzeuge, Abschnitt über Gesundheit, durch ankommende Luftfahrzeuge ganz zu verzichten oder die Vorlage der Allgemeinen Erklärung für Luftfahrzeuge, Abschnitt über Gesundheit, aufgrund einer WHO-Empfehlung von Luftfahrzeugen zu verlangen, die aus betroffenen Gebieten ankommen, oder sie von Luftfahrzeugen zu verlangen, die anderweitig Träger von Infektionen oder Verseuchungen sein könnten.

Nach Absatz 1 ist die Allgemeine Erklärung für Luftfahrzeuge, Abschnitt über Gesundheit, nur dann abzugeben, wenn das Bundesministerium für Gesundheit dies durch eine Allgemeinverfügung angeordnet hat. Das Bundesministerium für Gesundheit kann dies für Luftfahrzeuge anordnen, die aus betroffenen Gebieten kommen. Die Anordnung ergeht im Einvernehmen mit dem Robert Koch-Institut, das für

die Festlegung betroffener Gebiete im Sinne des § 1 Absatz 2 zuständig ist. Das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung macht die allgemeine Anordnung in der für Anordnungen im Luftverkehrsbereich üblichen Weise, etwa durch das Luftfahrthandbuch und die sogenannte notice to airmen (NOTAM), bekannt.

Absatz 2 regelt das Verfahren bei der Abgabe einer Allgemeinen Erklärung für Luftfahrzeuge, Abschnitt über Gesundheit. Er entspricht im Wesentlichen § 2 Absatz 1 der Verordnung zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften vom 25. Juli 1969 im Luftverkehr (LuftVGesVDV).

Zu § 11

§ 11 trifft nähere Bestimmungen zu den Melde- und Auskunftspflichten der Luftfahrzeugführerin oder des Luftfahrzeugführers nach Artikel 28 Absatz 4 und Artikel 38 Absatz 2 IGV und berücksichtigt Änderungen der Anlage 9 (International Standards and Recommended Practices, Facilitation) des Abkommens über die Internationale Zivilluftfahrt (ICAO-Abkommen) der Internationalen Zivilluftfahrt-Organisation ICAO (ICAO State Letter EC 6/3-06/102 vom 1. Dezember 2006) und Richtlinien der ICAO zur Meldung von Krankheitsverdachtsfällen an Bord (Guidelines for Air Traffic Services Units and Public Health Authorities when Notified of a Suspect Case of Communicable Disease on Board an Inbound Aircraft – ICAO State Letter AN 5/22-07/55 vom 20. Juli 2007).

Die Meldepflicht nach Absatz 1 gilt für klinische Anzeichen auf das Vorliegen einer die öffentliche Gesundheit erheblich gefährdenden übertragbaren Krankheit oder sonstige Anzeichen für eine erhebliche Gefahr für die öffentliche Gesundheit an Bord.

Absatz 2 regelt den notwendigen Inhalt der ersten Meldung.

Absatz 3 regelt den Meldeweg.

Absatz 4 regelt das Verfahren, wenn die zuständige Gesundheitsbehörde von dem verantwortlichen Luftfahrzeugführer ergänzende Auskünfte einholt.

Zu § 12

§ 12 betrifft Fälle der sogenannten Nachverfolgung von Kontakten (contact tracing).

Nach Absatz 1 kann das Bundesministerium für Gesundheit für aus betroffenen Gebieten (§ 1 Absatz 2) ankommende Reisende allgemein anordnen, dass sie vor dem Verlassen des Luftfahrzeugs in einem Formular (Aussteigekarte) Angaben zum Flug und zur persönlichen Erreichbarkeit in den nächsten 30 Tagen nach Ankunft zu machen haben. Darunter können gemäß der Begriffsbestimmung in § 1 Absatz 2 Nummer 28 auch Besatzungsmitglieder fallen. Die Angaben sollen es der zuständigen Gesundheitsbehörde ermöglichen, zu einem späteren Zeitpunkt Kontakt mit den Reisenden aufnehmen zu können, wenn sich ergibt, dass während des Fluges die konkrete Gefahr einer Krankheitsübertragung, insbesondere aufgrund eines infektiösen Mitreisenden, bestand.

Absatz 2 regelt die Verpflichtungen der Fluggesellschaften bei der Aushändigung der Aussteigekarten an die Passagiere und die Übergabe an das Gesundheitsamt am Zielflughafen.

Absatz 3 regelt die Anordnung des Einsatzes von Aussteigekarten im Einzelfall, wenn an Bord eines Flugzeuges eine konkrete Gesundheitsgefahr festgestellt wird. Der Einsatz von Aussteigekarten kommt hier insbesondere dann in Betracht, wenn bei einem Reisenden ein bloßer Verdacht auf das Vorliegen einer übertragbaren Krankheit besteht und diesbezüglich weitere behördliche Ermittlungen erforderlich sind, die anderen Reisenden, die sich möglicherweise bei ihm angesteckt haben, ihre Reise aus Gründen der Verhältnismäßigkeit aber zunächst fortsetzen können sollen.

Absatz 4 regelt eine Befugnis des Bundesministeriums für Gesundheit, durch Allgemeinverfügung anzuordnen, dass Luftfahrtunternehmen bei Flügen aus betroffenen Gebieten die bei ihnen vorhandenen, insbesondere die elektronisch gespeicherten Daten zur Identifikation und Erreichbarkeit der Reisenden sowie Sitzpläne bis zu 30 Tagen bereitzuhalten haben. Das längere Bereithalten der Daten ist, wenn die vorhandenen Datensätze ausreichen, geeignet, auf die händische Ausgabe, Ausfüllung und Erfassung von Aussteigekarten nach Absatz 1 verzichten zu können. Das Bereithalten bezieht sich auf die bei dem Luftfahrtunternehmen vorhandenen Daten; die Erhebung zusätzlicher Daten kann nicht angeordnet werden. Voraussetzung für die allgemeine Anordnung ist die Gefahr, dass eine bedrohliche übertragbare Krankheit ins Inland eingeschleppt wird. Als bedrohlich sind insbesondere solche übertragbaren Krankheiten anzusehen, die aufgrund schwerer Verlaufsformen oder der Gefahr ihrer raschen Weiterverbreitung eine Gefährdung der Bevölkerung darstellen. Die Daten verbleiben bei dem Unternehmen. Das zuständige Gesundheitsamt kann von der Fluggesellschaft unter den Voraussetzungen des § 25 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes verlangen, die erforderlichen Daten zur Erreichbarkeit von verdächtigen oder betroffenen Reisenden oder zu ihren möglichen Kontaktpersonen – soweit vorhanden – zur Verfügung zu stellen.

Absatz 5 regelt die Befugnis des Robert Koch-Institutes, personenbezogene Daten zu verarbeiten und zu nutzen, wenn es dem zuständigen Gesundheitsamt Amtshilfe im Rahmen der Nachverfolgung von Kontaktpersonen leistet.

Absatz 6 regelt den Schutz der Daten, die das Gesundheitsamt aufgrund von § 12 erhält.

Absatz 7 sieht für das Robert Koch-Institut die Möglichkeit der Amtshilfe zugunsten eines Gesundheitsamtes vor und regelt den Schutz dabei verwendeter personenbezogener Daten.

Zu § 13

§ 13 regelt für den Bereich des See- und des Binnenschiffsverkehrs die Benennung von Häfen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV. Die Regelungen entsprechen im Wesentlichen den für den Luftverkehr geltenden Regelungen in § 8. Die Auswahl der Häfen nach Absatz 1 beruht auf den in Absatz 2 angeführten Auswahlkriterien. Die Erläuterungen zu möglichen Grundrechtseingriffen unter § 8 finden entsprechende Anwendung auf § 13 Absatz 10 Satz 2.

Zu § 14

Die Anordnung über die Verpflichtung von Schiffsführerinnen und Schiffsführern in § 14, einen Hafen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV anzulaufen, ist im Wesentlichen analog den für den Luftverkehr geltenden Regelungen in § 9

geregelt. Die Erläuterungen zu möglichen Grundrechtseingriffen unter § 9 finden entsprechende Anwendung auf § 14 Absatz 1 und 2.

Die zuständige Behörde kann im Einzelfall Ausnahmen von der Verpflichtung zulassen. Denn aufgrund der deutlich geringeren Reisegeschwindigkeit von Schiffen kann es bei schweren, akut verlaufenen Infektionskrankheiten erforderlich sein, die betroffenen Personen sehr rasch von Bord zu bringen und einer an Bord nicht möglichen ausreichenden medizinischen Behandlung in einer medizinischen Versorgungseinrichtung zuzuführen.

Zu § 15

Nach Absatz 1 besteht grundsätzlich eine Verpflichtung zur Abgabe der Seegesundheitserklärung, jedoch nur für Seeschiffe, nicht für Binnenschiffe.

Nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und 2 kann die zuständige Landesgesundheitsbehörde durch Allgemeinverfügung Ausnahmen von Absatz 1 zulassen. Es besteht insofern im Vergleich zu den für den Luftverkehr geltenden Regelungen in § 10 ein umgekehrtes Regel-/Ausnahme-Verhältnis. Nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 können auch Binnenschiffe verpflichtet werden. Anordnungen nach Absatz 2 Satz 1 sind sofort vollziehbar.

Nach Absatz 3 kann das Bundesministerium für Gesundheit durch Allgemeinverfügung anordnen, dass Schiffe durch Flaggen und Lichtzeichen die gesundheitlichen Verhältnisse an Bord anzuzeigen haben. Die Vorschrift ersetzt § 4 Absatz 1 bis 3 der Verordnung zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften in Häfen und auf dem Nord-Ostsee-Kanal. Die Signale werden auf der Grundlage des Internationalen Signalbuches der Internationalen Seeschiffahrts-Organisation bestimmt. In Betracht kommen insbesondere

1. das Signal ZT beim Einlaufen in den Hafen während des Passierens von Signalstellen, wenn alle Fragen über die Gesundheit in der Seegesundheitserklärung verneint werden,
2. das Signal ZU sowie den die einzelnen bejahten Fragen repräsentierenden Signalen für die Ziffern 1 bis 9 beim Einlaufen in den Hafen und in eine Schleuse, während des Passierens von Signalstellen, wenn mindestens eine der Fragen über die Gesundheit in der Seegesundheitserklärung bejaht wird,
3. das Signal Q beim Einlaufen in den Hafen und in eine Schleuse, während des Passierens von Signalstellen, wenn das Schiff um die Erteilung der freien Verkehrserlaubnis bittet.

Zu § 16

Das Meldeverfahren für Schiffsführerinnen und Schiffsführer in § 16 bei Erkrankungsfällen oder Anzeichen für eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit an Bord ist im Wesentlichen analog den für den Luftverkehr geltenden Regelungen in § 11 geregelt. Anhaltspunkte dafür, in welchen Fällen der Verdacht auf eine übertragbare Krankheit zu melden ist, können den im Formular der Seegesundheitserklärung in Anlage 8 IGV aufgezählten Symptomen entnommen werden.

Zu § 17

§ 17 enthält ergänzende Regelungen zur Ermittlung der gesundheitlichen Verhältnisse an Bord eines Schiffes. Absatz 1 Satz 1 erster Halbsatz entspricht § 4 Absatz 4 der Verordnung zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften in Häfen und auf dem Nord-Ostsee-Kanal.

Zu § 18

§ 18 regelt die Erteilung der Freien Verkehrserlaubnis (free pratique) und ersetzt die bisherigen Vorschriften in § 3 Absatz 2 und 3 der Verordnung zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften in Häfen und auf dem Nord-Ostsee-Kanal.

Zu § 19

Absatz 1 regelt die Festlegung der Häfen, die befugt sind, Bescheinigungen in Bezug auf die Schiffshygiene nach Artikel 20 Absatz 2 und 3 auszustellen. Das Bundesministerium für Gesundheit übermittelt die Angaben zu den befugten Häfen an die WHO, die auf ihren Internetseiten eine Liste aller befugten Häfen führt.

Absatz 2 regelt die Bestimmung von befugten Häfen für Schiffe der Bundesmarine.

Nach Absatz 3 kann die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde durch Allgemeinverfügung Ausnahmen von der nach Anlage 4 Abschnitt A Absatz 2 bestehenden Verpflichtung anordnen, eine gültige Bescheinigung über die Befreiung von der Schiffshygienekontrolle oder über die Schiffshygienekontrolle vorzulegen.

Absatz 4 regelt die Befugnisse des Hafenärztlichen Dienstes und Verpflichtungen der Schiffsführerin oder des Schiffsführers oder des sonstigen Inhabers der tatsächlichen Gewalt über das Schiff im Zusammenhang mit der Überprüfung der Schiffshygiene. In Absatz 5 sind die mit der Überprüfung der Schiffshygiene verbundenen Amtshandlungen des Hafenärztlichen Dienstes festgelegt.

Die Vorschriften räumen den Beauftragten des Hafenärztlichen Dienstes unter anderem eine Betretungsbefugnis ein, die sich auf alle Räumlichkeiten des Schiffes einschließlich privater Wohnräume erstreckt. In der Regel werden der Schiffsführerinnen und Schiffsführer und gegebenenfalls die Bewohnerinnen und Bewohner in das Betreten einwilligen. Sollte dies aber in Einzelfällen verweigert werden, stellt das Betreten der Wohnräume sowie unter Umständen auch der sonstigen Räumlichkeiten des Schiffes einen Eingriff in die Unverletzlichkeit der Wohnung (Grundrecht nach Artikel 13 Absatz 1 GG) dar. Ein solcher Eingriff ist jedoch gerechtfertigt, wenn das Betreten zur Verhütung einer dringenden Gefahr für die öffentliche Gesundheit, insbesondere zur Bekämpfung einer Seuchengefahr im Sinne von Artikel 13 Absatz 7 GG erfolgt. Absatz 8 Satz 1 sieht daher vor, dass ein Betreten von Wohnräumen des Schiffes nur beim Vorliegen von Tatsachen erfolgen darf, welche mit hinreichender Wahrscheinlichkeit das Eintreten eines Schadens für die öffentliche Gesundheit befürchten lassen. Der Zutritt zu sonstigen Betriebsräumen des Schiffes außerhalb üblicher Betriebs- und Geschäftszeiten setzt gemäß Absatz 8 Satz 2 das Vorliegen derselben Gefahrenlage voraus. Da sich die üblichen Betriebs- und Geschäftszeiten bei Schiffen regel-

mäßig nur schwer bestimmen lassen, geht im Zweifelsfall der Grundrechtsschutz des Artikels 13 Absatz 1 GG vor.

Durchsuchungen im Sinne von Artikel 13 Absatz 2 GG werden mit den Regelungen in den Absätzen 4 und 5 nicht ermöglicht. Diese dürfen nur mit Einwilligung des Schiffsführers bzw. der Bewohnerinnen und Bewohner stattfinden. Befugnisse aufgrund anderer Gesetze, insbesondere § 16 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz, bleiben unberührt.

Absatz 7 legt in Verbindung mit Anlage 2 bundeseinheitliche Gebührentatbestände für die Amtshandlungen des Hafenzärztlichen Dienstes nach Absatz 5 fest.

Zu § 20

Absatz 1 übernimmt die bislang in Artikel 4 Absatz 1 IGVG 2005 enthaltene Verordnungsermächtigung.

Absatz 2 ermöglicht eine Anpassung der Anlagen des Gesetzes durch Rechtsverordnung.

Zu § 21

§ 21 regelt die bußgeldbewehrten Tatbestände. Die Bußgeldbewehrung soll eine konsequente Umsetzung der Pflichten von Betreibern, Beförderern, Schiffs- und Luftfahrzeugführerinnen und -führern sowie Fluggesellschaften sicherstellen, um die Vornahme der für die Prävention und Bekämpfung von Gefahren für die öffentliche Gesundheit erforderlichen Maßnahmen durch die zuständigen Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu ermöglichen. Der Bußgeldrahmen von bis zu 30 000 Euro ist erforderlich, um eine spürbare Sanktionierung bei Zuwiderhandlungen zu erlauben. Eine höhere Obergrenze von 100 000 Euro bei Verstößen gegen die Verpflichtung zur Schaffung und Unterhaltung von Kapazitäten durch Betreiber von Flughäfen und Häfen (§ 21 Absatz 1 Nummer 3) ist notwendig, da die Bußgeldhöhe in einem angemessenen Verhältnis zum Vollzugsaufwand bei Schaffung von Kapazitäten stehen muss, um spürbar und wirkungsvoll zu sein.

Zu Anlage 1

Anlage 1 enthält eine dem gegenwärtigen Stand der Abstimmung zwischen der WHO und der Internationalen Zivilluftfahrtorganisation entsprechende Fassung der Aussteigerkarte.

Zu Anlage 2

Anlage 2 enthält das Gebührenverzeichnis nach § 19 Absatz 7 zur Bestimmung der Verwaltungsgebühren für die in § 19 Absatz 5 genannten Amtshandlungen im Bereich Schiffshygiene. Die Regelungen beruhen im Wesentlichen auf der Gebührenordnung Hamburgs für das Öffentliche Gesundheitswesen vom 4. Dezember 2001, zuletzt geändert am 14. Dezember 2010 (HmbGVBl. S. 667).

Zu Artikel 2 (Änderung des Gesetzes zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (JGV) vom 23. Mai 2005)

Es handelt sich um Folgeänderungen zu Artikel 1. Durchführungsvorschriften, die bislang im Gesetz zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) enthalten waren, werden dort aufgehoben, da sie nunmehr im IGV-Durchführungsgesetz geregelt sind.

Zu Artikel 3 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Zu Nummer 2

Es wird eine Arztmeldepflicht für Röteln einschließlich Rötelnembryopathie eingeführt. Deutschland verfolgt mit den anderen Mitgliedstaaten der WHO das Ziel einer weltweiten Ausrottung der Röteln. Deutschland gehört zu den vier Ländern in der Europäischen Region der WHO, in denen die Röteln nicht allgemein meldepflichtig sind. Eine bundesweite fallbezogene Meldepflicht ist erforderlich, um die Vorgaben der WHO für die geplante Rötelnelimination erfüllen zu können. Bislang besteht eine solche Meldepflicht nur in einzelnen Ländern. Durch Sentinelvorhaben oder (Sero-)Surveys kann der Nachweis der Elimination nicht erbracht werden.

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe a

Es wird eine Labormeldepflicht für den Erreger der Röteln eingeführt. Neben der Arztmeldung für Rötelninfektionen ist der Labornachweis nach § 7 Absatz 1 namentlich zumelden, um im Gesundheitsamt Arzt- und Labormeldung zusammenführen zu können. Ein Labornachweis sollte immer angestrebt werden, da ca. 50 Prozent der Fälle subklinisch auftreten und die klinische Diagnose allein – insbesondere bei seltenem Vorkommen – unspezifisch ist. Die Forderung der WHO, dass 80 Prozent der Fälle laborbestätigt sein sollten, kann nur durch die Labormeldepflicht verifiziert werden.

Zu Buchstabe b

Infolge der neuen namentlichen Meldepflicht bei Nachweis des Rubellavirus kann die bisherige nichtnamentliche Meldepflicht bei Nachweis des Rubellavirus bei konnatalen Infektionen nach § 7 Absatz 3 Nummer 5 entfallen.

Zu Nummer 4

Die verantwortliche Luftfahrzeugführerin oder der verantwortliche Luftfahrzeugführer oder die Kapitänin oder der Kapitän eines Seeschiffes wird von ihrer bzw. seiner Verpflichtung, unterwegs festgestellte meldepflichtige Krankheiten im Sinne des § 6 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 5 an die Flughafenärztin oder den Flughafenarzt oder die Hafenärztin oder den Hafendarzt des inländischen Ziel- und Abfahrtsortes zu melden (§ 9 Absatz 4 in Verbindung mit § 8 Absatz 1 Nummer 6) befreit, wenn sie oder er den Fall bereits nach § 11 oder § 16 des Gesetzes zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften gemeldet hat.

Zu Nummer 5

Zu Buchstabe a

Der Arzt oder die Ärztin muss bei einer namentlichen Meldung präzisere Angaben über den wahrscheinlichen Infektionsort machen und bei in Deutschland erworbenen Infektionen den Landkreis angeben. Bei vielen Krankheiten und Ausbrüchen mit regionalen Mustern ist eine feinteiligere geographische Analyse wichtig, um die epidemische Lage besser einschätzen und zielgerichtete Maßnahmen treffen zu können.

Zu Buchstabe b

Die Ärztinnen und Ärzte und Labore müssen die namentliche Meldung unverzüglich, also ohne schuldhaftes Zögern veranlassen. Die bisherige Erweiterung „spätestens innerhalb von 24 Stunden nach erlangter Kenntnis“ entfällt. Darüber hinaus wird festgelegt, dass die Meldung spätestens innerhalb von 24 Stunden nach erlangter Kenntnis dem zuständigen Gesundheitsamt vorliegen muss. Die Wahl des Kommunikationsmittels ist der Eigenverantwortung des Meldepflichtigen überlassen, es muss jedoch einen entsprechend schnellen Zugang der Meldung beim Gesundheitsamt gewährleisten.

Die Änderung dient der Beschleunigung des Meldewesens. Der Ausbruch von lebensmittelbedingten EHEC-Infektionen in Norddeutschland 2011 hat gezeigt, wie wichtig es ist, dass der öffentlichen Gesundheitsdienst in einer Ausbruchssituation schnell über die notwendigen Daten zur epidemischen Lage verfügt. Dies ist erforderlich, damit Ermittlungen und Maßnahmen frühzeitig zum Erfolg führen und Krankheitsfälle vermieden werden können.

Zu Nummer 6

Die Frist, innerhalb der das Robert Koch-Institut die zu einer HIV-Meldung gehörende fallbezogene Verschlüsselung nach § 10 Absatz 2 und die Angaben zum Monat der Geburt längstens speichern darf, wird von zehn auf dreißig Jahre verlängert. Die Angaben sind von zentraler Bedeutung, um erkennen zu können, dass mehrere nichtnamentliche, pseudonymisierte Meldungen von HIV-Infektionen, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfolgt sind, sich auf dieselbe Person beziehen (Mehrfachmeldungen). Der Ausschluss von Mehrfachmeldungen ist unabdingbar notwendig, um eine verlässliche Aussage treffen zu können über die Anzahl und Entwicklung der – tatsächlich – neu diagnostizierten HIV-Infektionen in den für die Ausgestaltung von zielgerichteten Präventionsmaßnahmen relevanten Gruppen. Insgesamt sind etwa 30 bis 40 Prozent der eingehenden Meldungen Mehrfachmeldungen. Davon könnte ein Großteil ohne Vorhandensein der fallbezogenen Verschlüsselung nicht erkannt werden, was zu groben Verfälschungen der epidemiologischen Bewertung führen würde.

Die Verlängerung der Frist wird erforderlich, weil sich seit Einführung des IfSG die Therapiemöglichkeiten für HIV-Infizierte deutlich verbessert haben. Während bis Mitte der 90er-Jahre die mittlere Überlebenszeit einer mit HIV infizierten Person etwa zehn bis zwölf Jahre betrug, gleicht sich die Lebenserwartung heute bei frühzeitiger antiretroviraler Therapie an die Lebenserwartung von Nichtinfizierten an. Die längere Überlebenszeit führt dazu, dass häufigere Arztwechsel und häufigere HIV-Testungen bei schon bekannter HIV-Infektion stattfinden. Dies wiederum resultiert in einer tendenziell zunehmenden Zahl von wiederholten Meldungen über einen zunehmend langen Zeitraum, die weiter erkennbar bleiben müssen, um die Anzahl der Neuinfektionen und die Anzahl der Erkrankten nicht zu überschätzen.

Zu Nummer 7**Zu Buchstabe a****Zu Doppelbuchstabe aa**

Die Verkürzung der Übermittlungsfristen dient der Beschleunigung des Meldewesens. Bislang durfte, vom Ein-

gang der Meldungen beim Gesundheitsamt an gerechnet, die Übermittlung von Daten vom Gesundheitsamt an die zuständige Landesbehörde und von dort weiter an das Robert Koch-Institut nach § 11 Absatz 1 einen Zeitraum von bis zu 16 Tagen in Anspruch nehmen. Der lebensmittelbedingte Ausbruch von EHEC in Norddeutschland im Jahr 2011 hat jedoch gezeigt, dass die frühzeitige Erkennung von Infektionsgefahren mit überregionalem Bezug und deren Bewertung eine schnellere Information an die Landesbehörden und das Robert Koch-Institut voraussetzt. In der konkreten Ausbruchssituation konnte in Absprache mit den zuständigen Landesbehörden eine schnelle Übermittlung gewährleistet werden. Es ist jedoch eine dauerhafte Regelung erforderlich. Für die Beibehaltung der langen Übermittlungsfristen besteht nach heutigen Verhältnissen kein sachliches Bedürfnis. Auch die 84. Gesundheitsministerkonferenz am 29. und 30. Juni 2011 hat festgestellt, dass die in § 11 des Infektionsschutzgesetzes geregelten Übermittlungsfristen und Verfahren an die heutigen Erfordernisse und Gegebenheiten anpassen sind.

Zu Doppelbuchstabe bb

Die Regelung sieht vor, dass die von den Ärztinnen und Ärzten entsprechend § 9 Absatz 1 gemeldeten Angaben über den Landkreis, in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde, auch an das Robert Koch-Institut übermittelt werden, damit sie dort infektionsepidemiologisch ausgewertet werden können.

Zu Doppelbuchstabe cc

Die Übermittlung von Angaben über den Tag der Meldung ist notwendig, damit das Robert Koch-Institut die Fälle besser zeitlich epidemiologisch zuordnen kann, da bei der Arztmeldung das Erkrankungsdatum oft nicht präzise erinnerlich ist.

Zu Buchstabe b

Anpassung an den modernen Sprachgebrauch.

Zu Nummer 8

Absatz 1 enthält eine Experimentierklausel, die Ausnahmen von den bestehenden Regelungen des Meldewesens ermöglicht, um moderne elektronische Informationssysteme zu erproben. Das Bundesministerium für Gesundheit verfolgt gemeinsam mit der Gesundheitsministerkonferenz das Ziel, das bisherige Meldeverfahren so zu überarbeiten, dass alle sinnvollen technischen Möglichkeiten genutzt werden, um vollständige tagesaktuelle Zahlen zu erhalten. Dazu veranlasst das Bundesministerium eine technische Studie, deren Durchführung zulässige Abweichungen von Vorschriften des Melde- und Übermittlungsverfahrens voraussetzt.

Absatz 2 sieht daran anknüpfend vor, dass das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag und dem Bundesrat bis zum 31. Dezember 2012 über die Möglichkeiten berichtet, wie ein elektronisches Informationssystem für Meldungen und Übermittlungen nach dem dritten Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes ausgestaltet werden kann.

Ziel der Entwicklung soll ein System sein, das die heute noch vorhandenen Systembrüche in der Melde- und Übermittlungskette überwindet. Außerdem soll es eine rasche Anpassungsfähigkeit der Inhalte an die Anforderungen der jewei-

ligen Lage gewährleisten. Schließlich soll es unter Berücksichtigung vorhandener oder geplanter Telematikinfrastruktur einheitliche Standards für eine Datenerfassung und -übermittlung sowie die Möglichkeit eines Informationsaustausches zwischen den beteiligten Stellen des öffentlichen Gesundheitsdienstes – Gesundheitsämter, Landesstellen und Robert Koch-Institut – entsprechend den jeweiligen gesetzlichen Zuständigkeiten und Aufgaben ermöglichen.

Zu Nummer 9

Die Aufgabennorm für Ermittlungen in § 25 Absatz 1 wird aus systematischen Gründen mit den dazugehörigen Befugnisnormen, die in § 26 geregelt waren, zusammengeführt. § 25 Absatz 2 wird mit kleineren Änderungen zu § 27 Absatz 2.

Zu Nummer 10

Der bisherige § 27 wird § 26.

In § 27 Absatz 1 wird die Verpflichtung des Gesundheitsamtes geregelt, der für die Überwachung nach § 39 Absatz 1 Satz 1 des Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuchs örtlich zuständigen Lebensmittelüberwachungsbehörde Informationen zur Verfügung zu stellen, wenn die Ermittlungen des Gesundheitsamtes ergeben oder wenn anzunehmen ist, dass ein an Endverbraucher abgegebenes Lebensmittel in mindestens zwei Fällen mit epidemiologischem Zusammenhang die Ursache einer übertragbaren Krankheit ist. Die Regelung fördert die sektorübergreifende Zusammenarbeit der Behörden bei der Abwehr von Gesundheitsgefahren. In § 27 Absatz 2 wird der bisherige § 25 Absatz 2 in im Wesentlichen unveränderter Fassung aufgenommen.

Zu Nummer 11

Folgeänderung zu Nummer 9.

Zu Nummer 12

Der Kreis der Lebensmittel, die ein Kranker, Krankheitsverdächtiger oder Ausscheider im Sinne des § 42 Absatz 1 nicht herstellen, behandeln oder in Verkehr bringen darf, wenn er dabei mit dem Lebensmittel in Berührung kommt, wird auf zum Rohverzehr bestimmte Sprossen und Keimlinge sowie Samen zur Herstellung von Sprossen und Keimlingen zum Rohverzehr ausgedehnt.

Die Regelung dient dazu, das Risiko zu vermindern, dass eine der in § 42 Absatz 1 aufgeführten Krankheiten über die genannten Lebensmittel weiterverbreitet wird. Zum Rohverzehr bestimmte Sprossen und Keimlinge werden vielfach in einer Art und Weise verarbeitet und verpackt, dass Personen, die durch ihre Tätigkeit mit diesen Lebensmitteln in Berührung kommen, diese kontaminieren können und sich günstige Lebens- und Vermehrungsbedingungen für Krankheitserreger ergeben. Beim Ausbruch von lebensmittelbedingten EHEC-Infektionen in Norddeutschland 2011 waren Sprossen das Vehikel. Samen zur Herstellung von Sprossen und Keimlingen zum Rohverzehr werden mit einbezogen, weil bei bestimmten Erregern die aus kontaminiertem Samen hergestellten Produkte den Krankheitserreger weiter in infektionsrelevanter Belastung enthalten können.

Die Änderung in § 42 wirkt sich auch auf die Belehrungen nach § 43 aus. Personen, die ausschließlich die in Nummer 9 genannten Lebensmittel herstellen, behandeln oder in Ver-

kehr bringen, unterfallen künftig dem Anwendungsbereich des § 43. Dies betrifft in erster Linie Beschäftigte in Anbaubetrieben für Sprossen und Keimlinge.

Zu Nummer 13

Die Rechtsverordnungsermächtigung nach § 53, für den Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten die Anforderungen an die Beschaffenheit von Räumen, Einrichtungen sowie Sicherheitsmaßnahmen bei Tätigkeiten mit Krankheitserregern zu regeln, wird nunmehr an die Bundesregierung adressiert. Entsprechende Vorschriften betreffen außer dem Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und dem des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales auch die Zuständigkeit anderer Bundesressorts. Aufgrund der sachlichen Überschneidungen ist eine Zuständigkeit der Bundesregierung als Kollegialorgan angebracht. Die Rechtsverordnungsermächtigung für die Bundesregierung steht im Gleichklang mit vergleichbaren Rechtsverordnungsermächtigungen im Chemikaliengesetz, Produktsicherheitsgesetz und Arbeitsschutzgesetz.

Zu Nummer 14

Folgeänderung zu Nummer 9.

Zu Nummer 15

Folgeänderung zu Nummer 9.

Zu Artikel 4 (Änderung des Arzneimittelgesetzes)

Zu Nummer 1

Folgeänderung zu Artikel 1 § 7.

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a

Die Erfahrungen im Zusammenhang mit der Bekämpfung der sogenannten Schweinegrippe in den Jahren 2009 und 2010 haben gezeigt, dass das Instrumentarium des Absatzes 5 nicht nur im Fall eines Versorgungsmangels, also einer fehlenden Verfügbarkeit der erforderlichen Arzneimittel, angewendet werden sollte, sondern auch im Fall von bedrohlichen Infektionskrankheiten, die ein sofortiges und flexibles Reagieren der zuständigen Behörden bei der Bereitstellung und bei der praktischen Durchführung der Distribution vorhandener oder bevorrateter Arzneimittel erfordern. In diesen Fällen können auf regionaler oder lokaler Ebene unterschiedliche Versorgungsprobleme auftreten, die im Vorhinein weder vorhersehbar noch planbar sind. So kann es beispielsweise im Einzelfall erforderlich sein, Großhändlern abweichend von § 13 Absatz 2 Satz 2 die Möglichkeit eines Umpackens von Impfstoffen zu erlauben, Gesundheitsämtern die Entnahme von Teilmengen (Auseinzelung) und die Belieferung anderer Gesundheitsämter zu gestatten oder abweichend von § 8 Absatz 2 des Arzneimittelgesetzes das Inverkehrbringen der von Bund und Ländern bevorrateten Arzneimittel auch mit abgelaufenem Verfalldatum zu gestatten, sofern diese Arzneimittel benötigt werden und deren Wirksamkeit und pharmazeutische Qualität nicht beeinträchtigt sind.

Im Unterschied zu der Möglichkeit, eine Ausnahmeverordnung nach Absatz 1 zu erlassen, mit der bundesweit Ausnahmen von den Vorschriften des Arzneimittelgesetzes getroffen werden, ermöglicht das Vorgehen nach Absatz 5 eine

flexible Reaktion der zuständigen Behörden auf nicht vorhersehbare Notstandssituationen im Einzelfall und auf regionaler Ebene.

Zu Buchstabe b

Maßnahmen der zuständigen Behörden sind auf das erforderliche Maß zu begrenzen und müssen darüber hinaus angemessen sein. Das Gebot der Angemessenheit bedeutet, dass die Gefahr, die durch das Abweichen von den Ge- oder Verboten des Arzneimittelgesetzes entsteht, kleiner sein muss als die Gefahr, welche die zuständige Behörde abwenden möchte. Die zu schützenden Interessen müssen die möglicherweise beeinträchtigten Interessen wesentlich überwiegen. Die zuständige Behörde muss deshalb vor dem Erlass einer Maßnahme nach Absatz 5 sorgfältig prüfen und abwägen, ob die vorgesehene Maßnahme unter Berücksichtigung der hierdurch verursachten Risiken und der betroffenen Rechtsgüter in dem Sinne angemessen ist, um der jeweiligen Gesundheitsgefahr wirksam zu begegnen. Die aufschiebende Wirkung von Rechtsbehelfen gegen Maßnahmen der zuständigen Behörde nach Absatz 5 wird ausgeschlossen. Die in Absatz 5 enthaltenen Voraussetzungen beschreiben bereits tatbestandlich eine Situation, die ein unaufschiebbares Handeln der Behörden zwingend erfordert.

Zu Artikel 5 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Artikel 5 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes und das Außerkrafttreten der drei bisherigen Verordnungen zur Durchführung der IGV (1969).

Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Entwurf des Gesetzes auf Bürokratiekosten geprüft, die durch Informationspflichten begründet werden.

Mit dem Regelungsvorhaben werden für die Wirtschaft sechs Informationspflichten eingeführt, zwei geändert und zwei aufgehoben. Hierdurch kommt es im Saldo zu einem Anstieg der Bürokratiekosten um geschätzt 114 000 Euro. Für Bürgerinnen und Bürger wird eine Informationspflicht eingeführt. Für die Verwaltung werden zwei Informationspflichten eingeführt.

Schwerpunkt der neuen Bürokratiekosten ist, dass Ärzte bei einer namentlichen Meldung gegenüber dem Gesundheitsamt präzisere Angaben über den wahrscheinlichen Infektionsort machen müssen.

Das Ressort hat hierzu dargelegt, dass bei einigen Krankheiten eine feinteiligere geographische Analyse wichtig ist, um die epidemische Lage besser einschätzen und zielgenauere Maßnahmen treffen zu können.

Der Nationale Normenkontrollrat hat keine Bedenken gegen das Regelungsvorhaben.

Anlage 3

Stellungnahme des Bundesrates

Der Bundesrat hat in seiner 888. Sitzung am 14. Oktober 2011 beschlossen, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

1. Zum Gesetzentwurf allgemein

Der Bundesrat teilt die Einschätzung der Bundesregierung, dass zur Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften auf Flughäfen und Häfen Kapazitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit zur Verfügung stehen müssen.

Der Bundesrat ist der Auffassung, dass der Bund die Kosten für die Schaffung und Unterhaltung dieser Kapazitäten vollständig tragen muss. Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren Artikel 1 des Gesetzentwurfs entsprechend anzupassen.

Begründung

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung benennt Flughäfen und Häfen in einzelnen Ländern, welche die in Anlage 1 der Internationalen Gesundheitsvorschriften vorgesehenen Kapazitäten schaffen und aufrechterhalten müssen. Die betroffenen Länder müssen die dadurch entstehenden Kosten tragen.

Nach der Verordnungsermächtigung kann der Bund darüber hinaus bestimmen, wo im Ernstfall Flugzeuge oder Schiffe landen müssen. Die Länder, in denen die benannten Flughäfen und Häfen liegen, sowie die Betreiber der betroffenen Flughäfen und Häfen hätten nach dem Entwurf demnach nicht nur die Einrichtungs- und Vorhaltekosten, sondern im Ernstfall zusätzlich die unkalkulierbaren Folgekosten für die Festlegungen des Bundes zu tragen.

Für den Schutz der Außengrenzen der Bundesrepublik Deutschland, für Maßnahmen bei Grenzübertritt sowie für Grenzkontrollmaßnahmen ist jedoch der Bund zuständig. In diesem Sinne soll das Robert Koch-Institut nach dem Gesetzentwurf ohnehin eine zentrale Empfehlung für die Bestimmung der Kapazitäten an Flughäfen und Häfen erlassen, so dass den Ländern auch nach den Vorschlägen des Bundes kaum ein Spielraum verbleibt, um die Kapazitäten spezifisch für den jeweiligen Flughafen oder Hafen festzulegen.

Aus diesen Gründen bittet der Bundesrat, den Gesetzentwurf dahin gehend zu ändern, dass der Bund die Kosten für die Schaffung und Unterhaltung der erforderlichen Kapazitäten vollständig tragen muss.

2. Zu Artikel 1 (§ 1 Absatz 2 Nummer 15a – neu –, § 13 Absatz 1 und § 14 Absatz 4 – neu – IGV-DG)

Artikel 1 ist wie folgt zu ändern:

- a) In § 1 Absatz 2 ist nach Nummer 15 folgende Nummer 15a einzufügen:

„15a. ist Betreiber eines Hafens

die für die Infrastruktur des Hafens oder Hafenteils verantwortliche natürliche oder juristische Person;“

- b) In § 13 Absatz 1 ist das Wort „Wilhelmshaven“ durch die Wörter „am Jade-Weser-Port in Wilhelmshaven“ zu ersetzen.

- c) Dem § 14 ist folgender Absatz 4 anzufügen:

„(4) Betreiber eines Hafens, die in ihrem Hafen oder Hafenteil internationale Schiffsverkehre abfertigen und die nicht nach § 13 Absatz 1 oder 2 verpflichtet sind, haben mit den Betreibern der Häfen nach § 13 Absatz 1 oder 2, zu denen betroffene Schiffe oder Schiffsverkehre aus betroffenen Gebieten voraussichtlich umgeleitet würden, Verträge über eine Beteiligung an den Kosten für Kapazitäten nach § 13 Absatz 4 und 5 und für im Ereignisfall erbrachte medizinische und organisatorische Hilfeleistung zu schließen.“

Begründung

Zu Buchstabe a

Häfen sind in der Regel geografische Bezeichnungen oder Örtlichkeiten ohne eigene Rechtspersönlichkeit. Sie bestehen aus unterschiedlichen Bereichen mit jeweils unterschiedlichen Eigentümern von Hafeninfrastruktur, wie Kaimauern und Anlegern. Der eigentliche Hafenbetrieb wird wiederum von Umschlagunternehmen durchgeführt. Aus dem Gesetz ergeben sich keine näheren Anhaltspunkte, wer genau mit „Betreiber eines Hafens“ gemeint ist. Für Flughäfen ist auf Grund der betrieblichen Organisation eine nähere Definition nicht notwendig. Die im Entwurf des Durchführungsgesetzes vorgesehenen Verpflichtungen in Häfen beziehen sich auf die Infrastruktur bzw. sind daran gebunden. Durch die vorgeschlagene Definition soll der Begriff Hafenbetreiber eindeutig bestimmt, mit dem Eigentum der Hafeninfrastruktur verbunden und dadurch vom Umschlagunternehmen abgegrenzt werden. Die vorzuhaltenden Einrichtungen und zu treffenden Maßnahmen könnten in der Folge unabhängig vom jeweiligen Umschlagunternehmen von allen dort abzufertigenden Schiffen genutzt werden bzw. kämen diesen zu Gute.

Zu Buchstabe b

Der Hafen Wilhelmshaven besteht aus fünf unterschiedlichen Bereichen, soweit die oben genannte Definition des Betreibers eines Hafens zu Grunde gelegt wird. Sie grenzen nur zum Teil aneinander. Für den Betreiber ergeben sich aus dem Gesetz verschiedene Verpflichtungen. Es wäre unverhältnismäßig, jedem einzelnen Betreiber in Wilhelmshaven die sich aus dem Gesetz ergebenden Verpflichtungen aufzuerlegen, zumal insgesamt in Deutschland überhaupt nur eine begrenzte Auswahl von Häfen in § 13 Absatz 1 aufgeführt ist. Nach dem Bestimmtheits-

grundsatz ist daher eindeutig festzulegen, welcher Betreiber im Einzelnen dazu verpflichtet werden soll.

Am Jade-Weser-Port in Wilhelmshaven werden zukünftig Container umgeschlagen; die anderen Hafenteile dienen vorwiegend dem Umschlag von festen und flüssigen Massengütern. Im Vergleich ist es bei den letzteren auf Grund der abgefertigten Schiffstypen, der Anzahl und der Ladungen unwahrscheinlicher, dass dort Gefahren entstehen, denen mit den im Durchführungsgesetz festgelegten Maßnahmen begegnet werden soll.

Zu Buchstabe c

Gemäß § 14 Absatz 1 und 2 kann für Schiffe unter bestimmten Voraussetzungen im Einzelfall bestimmt werden, dass sie die nach § 13 Absatz 1 oder 2 ausgewiesenen Häfen anlaufen. Dort entstehen durch das Vorhalten von Einrichtungen und organisatorische Anforderungen entsprechende Kosten, die in anderen Häfen nicht anfallen. Das bedeutet einen Wettbewerbsnachteil für die ausgewiesenen Häfen. Es ist daher angemessen, dass sich andere Häfen als mögliche Nutznießer der Einrichtungen und der Organisation an den Kosten beteiligen. Für Flughäfen ist eine solche Regelung über § 9 Absatz 4 bereits vorgesehen.

3. Zu Artikel 1 (§ 1 Absatz 2 Nummer 20a – neu – IGV-DG)

In Artikel 1 ist in § 1 Absatz 2 nach Nummer 20 folgende Nummer 20a einzufügen:

„20a. ist Gesundheitsamt

die nach Landesrecht für die Durchführung dieses Gesetzes bestimmte und mit einem Amtsarzt besetzte Behörde,“

Begründung

Die Formulierung der neuen Nummer 20a entspricht der Regelung des § 2 Nummer 14 IfSG. Dadurch wird erreicht, dass im Wortlaut des Gesetzes keine Änderungen hinsichtlich des Begriffs Gesundheitsamt erfolgen müssen.

Gleichzeitig wird mit dieser Definition klargestellt, dass durch das Gesetz nicht Aufgaben den Kommunen direkt vom Bund zugewiesen werden, was gegen Artikel 84 Absatz 1 Satz 6 GG verstoßen würde.

4. Zu Artikel 1 (§ 5 Absatz 3 – neu – IGV-DG)

In Artikel 1 ist dem § 5 folgender Absatz 3 anzufügen:

„(3) Die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde kann eine Anordnung entsprechend Absatz 1 treffen, wenn Reisende von einer schwerwiegenden Gefahr für die öffentliche Gesundheit bedroht oder betroffen sein können und das Bundesministerium für Gesundheit von seiner Anordnungsbefugnis nach Absatz 1 nicht Gebrauch gemacht hat.“

Begründung

Den zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörden soll durch die Regelung ermöglicht werden, auch dann Informationen an Häfen, Flughäfen und Bahnhöfen allgemein anordnen zu können, wenn diese Anordnung

noch nicht durch den Bund erfolgt ist oder nicht erfolgt, insbesondere dann, wenn es sich um ein regionales Ereignis handelt.

5. Zu Artikel 1 (§ 13 Absatz 3 IGV-DG)

In Artikel 1 sind in § 13 Absatz 3 nach dem Wort „gibt“ die Wörter „nach Anhörung des Arbeitskreises der Küstenländer für Schiffshygiene“ einzufügen.

Begründung

Der Arbeitskreis der Küstenländer für Schiffshygiene (AkKü) setzt sich als länderübergreifendes Gremium mit Fragen des Gesundheitsschutzes an Bord und im Hafen, insbesondere mit Fragen der Hygiene, auseinander und beschließt entsprechende Empfehlungen, die von den Ländern im Rahmen eines einheitlichen Vorgehens umgesetzt werden. Der Expertensachverständigenrat des AkKü sollte bei den vom Robert Koch-Institut zu erarbeitenden Empfehlungen Berücksichtigung finden. Dies soll durch die obligatorische Beteiligung des AkKü im Rahmen seiner Anhörung sichergestellt werden.

6. Zu Artikel 1 (§ 13 Absatz 6, Absatz 7, Absatz 9, Absatz 5 Nummer 4 und Absatz 10 IGV-DG)

In Artikel 1 sind in § 13 die Absätze 6, 7 und 9 wie folgt umzustellen:

a) Absatz 6 ist mit der Absatzbezeichnung „(7)“ zu versehen.

b) Absatz 7 ist mit der Absatzbezeichnung „(9)“ zu versehen.

c) Absatz 9 ist mit der Absatzbezeichnung „(6)“ zu versehen.

Als Folge sind

– in Absatz 5 Nummer 4 die Angabe „Absatz 9“ durch die Angabe „Absatz 6“ und

– in Absatz 10 die Angabe „Absätzen 5 und 9“ durch die Angabe „Absätzen 5 und 6“ zu ersetzen.

Begründung

Die Umstellung verdeutlicht, dass die Verpflichtung zum Notfallplan zu den Pflichten der Betreiber nach Absatz 5 zählt.

Der bisherige Absatz 7 enthält hingegen mögliche Inanspruchnahmen der Betreiber durch die nach Landesrecht zuständigen Behörden, die sich nicht auf die Kernkapazitäten gemäß § 13 Absatz 1 beziehen und daher nachgestellt werden sollten.

7. Zu Artikel 1 (§ 13 Absatz 9 Satz 1 IGV-DG)

In Artikel 1 sind in § 13 Absatz 9 Satz 1 nach dem Wort „Abkommens“ die Wörter „oder der Europäischen Union“ einzufügen.

Begründung

Die bisherige Regelung befreit Häfen, die Schiffe aus so genannten Schengen-Staaten abfertigen, von der Pflicht, Notfallpläne zu erstellen. Damit sind Verkehre aus Norwegen und Schweden von der Regelung erfasst, Verkehre aus Großbritannien und Irland hingegen nicht. Es ist kein

sachlicher Grund ersichtlich, warum einerseits Verkehre aus den EU-Mitgliedstaaten Großbritannien und Schweden unterschiedlich und andererseits Verkehre aus dem Nicht-EU-Mitgliedsstaat Norwegen und dem EU-Mitgliedstaat Schweden gleichbehandelt werden. Die vorgeschlagene Änderung führt zu einer Gleichbehandlung der betroffenen Häfen.

8. **Zu Artikel 1** (§ 16 Absatz 2 Nummer 01 – neu – IGV-DG)

In Artikel 1 ist in § 16 Absatz 2 der Nummer 1 folgende Nummer 01 voranzustellen:

„01. Name und Kennung des Schiffs,“

Begründung

Diese Informationen sind unabdingbar zur Identifikation des Schiffs und müssen daher in die Liste der zu meldenden Angaben aufgenommen werden.

9. **Zu Artikel 1** (§ 20 Absatz 3 – neu – IGV-DG)

In Artikel 1 ist dem § 20 folgender Absatz 3 anzufügen:

„(3) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem jeweils örtlich zuständigen Land zusätzlich zu den in § 13 Absatz 1 genannten Häfen weitere Häfen an den Binnenschiff-fahrtsstraßen mit hoher Verkehrsdichte zu benennen.“

Begründung

Die Gefahren für die öffentliche Gesundheit sind auf den Binnenschiffahrtsstraßen mit hoher Verkehrsdichte mit denen der Seehäfen vergleichbar. Daher soll das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt werden, im Einvernehmen mit dem jeweils betroffenen Land auch Häfen an Binnenschiffahrtsstraßen zu benennen, für die insofern auch die Anforderungen aus Anlage 1 Teil B der IGV gelten.

10. **Zu Artikel 1** (§ 21 Absatz 1 Nummer 2a – neu – IGV-DG)

In Artikel 1 ist in § 21 Absatz 1 nach Nummer 2 folgende Nummer 2a einzufügen:

„2a. entgegen § 7 Absatz 1 Schutzimpfungen gegen Gelbfieber vornimmt, ohne als Ärztin oder Arzt als Gelbfieber-Impfstelle zugelassen zu sein oder in einer hierfür zugelassenen Einrichtung zu arbeiten oder entgegen § 7 Absatz 3 einen von der Weltgesundheitsorganisation nicht anerkannten Gelbfieber-Impfstoff verwendet.“

Begründung

Schutzimpfungen gegen Gelbfieber dürfen nur von Ärztinnen und Ärzten vorgenommen werden, die die erforderliche fachliche Qualifikation besitzen und über geeignete Räumlichkeiten und Einrichtungen für die Lagerung des Impfstoffs sowie für die Durchführung der Impfung verfügen. Zudem dürfen Impfungen nur mit einem hierfür von der Weltgesundheitsorganisation anerkannten Gelbfieber-Impfstoff erfolgen. Zur Durchsetzung dieser Qualitätsstandards bedarf es für die zuständigen Überwachungsbehörden eines entsprechen-

den Instrumentariums. Deshalb ist es unerlässlich, dass Verstöße gegen die Zulassungspflicht und die Verwendung eines nicht anerkannten Impfstoffs als Ordnungswidrigkeit geahndet werden können.

11. **Zu Artikel 1** (Anlage 2 zu § 19)

In Artikel 1 ist Anlage 2 zu § 19 wie folgt zu fassen:

„Gebührenverzeichnis Anlage 2 zu § 19

1. Die Verwaltungsgebühr für Amtshandlungen nach § 19 Absatz 5 Nummer 1 (Bescheinigung über die Befreiung von Schiffshygienemaßnahmen) beträgt
 - a) bei allen Schiffstypen bis 1 000 Bruttoreaumzahl (BRZ),

bei allen Binnenschiffen bis 1 000 Ladetonnen	
aa) je Hafencärztin oder Hafencarzt oder Ingenieurin oder Ingenieur	100 Euro,
bb) je Hafencinspektorin oder Hafencinspektor	85 Euro,
 - b) bei allen Schiffstypen ab 1 001 Bruttoreaumzahl (BRZ)

bis 2 000 Bruttoreumzahl (BRZ), bei allen Binnenschiffen	
ab 1 001 Ladetonnen bis 2 000 Ladetonnen	
aa) je Hafencärztin oder Hafencarzt oder Ingenieurin oder Ingenieur	160 Euro,
bb) je Hafencinspektorin oder Hafencinspektor	130 Euro,
 - c) bei allen Schiffstypen ab 2 001 Bruttoreumzahl (BRZ),

bei allen Binnenschiffen über 2 001 Ladetonnen	
aa) je Hafencärztin oder Hafencarzt oder Ingenieurin oder Ingenieur	216 Euro,
bb) je Hafencinspektorin oder Hafencinspektor	175 Euro,
 - d) bei allen Passagierschiffen bis zu 500 Kabinen je Hafencärztin oder Hafencarzt oder Ingenieurin oder Ingenieur und je Hafencinspektorin oder Hafencinspektor
 360 Euro, |
 - e) bei allen Passagierschiffen über 500 Kabinen je Hafencärztin oder Hafencarzt oder Ingenieurin oder Ingenieur und je Hafencinspektorin oder Hafencinspektor
 465 Euro. |
2. Die Verwaltungsgebühr für die Eintragung eines Verlängerungsvermerks in die vorhandene Bescheinigung über die Befreiung oder Durchführung von Schiffshygienemaßnahmen, sofern keine Inspektion durchgeführt wird, beträgt 80 Euro.

3. Die Verwaltungsgebühr für Zuschläge und sonstige Pauschalen beträgt für
- a) Wegepauschalen je angefangene halbe Stunde
- aa) je Hafenärztin oder Hafenarzt oder Ingenieurin oder Ingenieur 50 Euro,
- bb) je Hafeninspektorin oder Hafeninspektor 40 Euro,
- b) Nachtzuschläge in der Zeit vor 6:00 Uhr oder nach 21:00 Uhr je angefangene halbe Stunde
- aa) je Hafenärztin oder Hafenarzt oder Ingenieurin oder Ingenieur 55 Euro,
- bb) je Hafeninspektorin oder Hafeninspektor 50 Euro,
- c) Zuschlag für eine Tätigkeit am Wochenende je angefangene halbe Stunde
- aa) je Hafenärztin oder Hafenarzt oder Ingenieurin oder Ingenieur 55 Euro,
- bb) je Hafeninspektorin oder Hafeninspektor 50 Euro,
- d) Zuschlag für die Tätigkeiten an einem Feiertag je angefangene halbe Stunde
- aa) je Hafenärztin oder Hafenarzt oder Ingenieurin oder Ingenieur 55 Euro,
- bb) je Hafeninspektorin oder Hafeninspektor 50 Euro;
- e) kann die Tätigkeit infolge Verschuldens der oder des Verfügungsberechtigten zum festgesetzten Zeitpunkt nicht oder nicht vollständig durchgeführt werden, sind für die Wege und Wartezeit je Bediensteter oder Bediensteten und je angefangene halbe Stunde zu erheben
- aa) je Hafenärztin oder Hafenarzt oder Ingenieurin oder Ingenieur 55 Euro,
- bb) je Hafeninspektorin oder Hafeninspektor 50 Euro,
- f) Mehraufwand aufgrund von Beanstandungen, zusätzlichen Untersuchungen, Probenahmen, Beurteilungen, Einleitung und Durchführung notwendiger Maßnahmen, Wiederholungsuntersuchungen und Nachkontrollen je angefangene halbe Stunde
- aa) je Hafenärztin oder Hafenarzt oder Ingenieurin oder Ingenieur 55 Euro,
- bb) je Hafeninspektorin oder Hafeninspektor 50 Euro.
4. Die Verwaltungsgebühr für eine Zweitschrift der Bescheinigungen nach § 19 Absatz 5 Nummer 1 und 2 beträgt 30 Euro.“

Begründung

Die bisherige Anlage 2 entspricht nicht den aktuellen Gegebenheiten und ist durch die vorstehende Version, die unter Beteiligung der Mitglieder des Arbeitskreises der Küstenländer für Schiffshygiene erarbeitet wurde, zu ersetzen.

12. **Zu Artikel 3 Nummer 2 Buchstabe 0a – neu –** (§ 6 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe j1 – neu – und Buchstabe j2 – neu – IfSG),
Buchstabe 1a – neu – (§ 6 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe l1 – neu – IfSG),
Buchstabe a1 – neu – (§ 6 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe n1 – neu – IfSG),
Nummer 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe 0aa – neu – (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2a – neu – IfSG),
Doppelbuchstabe 01aa – neu – (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 10 IfSG),
Doppelbuchstabe 02aa – neu – (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 27 IfSG),
Doppelbuchstabe 03aa – neu – (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 30a – neu – IfSG),
Doppelbuchstabe aa1 – neu – (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 38a – neu – IfSG),
Doppelbuchstabe aa2 – neu – (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 42a – neu – IfSG) und
Doppelbuchstabe aa3 – neu – (§ 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 43a – neu – IfSG)

Artikel 3 ist wie folgt zu ändern:

- a) Nummer 2 ist wie folgt zu ändern:

- aa) Dem Buchstaben a sind folgende Buchstaben 0a und 1a voranzustellen:

„0a) Nach Buchstabe j werden folgende Buchstaben j1 und j2 eingefügt:

„j1) Mumps,

j2) Pertussis“.

- 1a) Nach Buchstabe l wird folgender Buchstabe l1 eingefügt:

„l1) Röteln einschließlich Rötelnembryopathie“.

- bb) Nach Buchstabe a ist folgender Buchstabe a1 einzufügen:

„a1) Nach Buchstabe n wird folgender neuer Buchstabe n1 eingefügt:

„n1) Varizellen“.

- b) In Nummer 3 ist Buchstabe a wie folgt zu ändern:

- aa) Dem Doppelbuchstaben aa sind folgende Doppelbuchstaben 0aa bis 03aa voranzustellen:

„0aa) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 2a eingefügt:

„2a. Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis“.

01aa) Nummer 10 wird wie folgt gefasst:

„10. humanpathogene Cryptosporidium sp.“

- 02aa) Nummer 27 wird wie folgt gefasst:
 „27. humanpathogene *Leptospira* sp.“
- 03aa) Nach Nummer 30 wird folgende Nummer 30a eingefügt:
 „30a. Mumpsvirus“.
- bb) Nach Doppelbuchstabe aa sind folgende Doppelbuchstaben aa1 bis aa3 einzufügen:
- aa1) Nach Nummer 38 wird folgende Nummer 38a eingefügt:
 „38a. Rubellavirus“.
 < entspricht dem Gesetzentwurf >
- aa2) Nach Nummer 42 wird folgende Nummer 42a eingefügt:
 „42a. *Staphylococcus aureus*, methicillinresistente Stämme; Meldepflicht nur für den Nachweis aus Blut oder Liquor“.
- aa3) Nach Nummer 43 wird folgende Nummer 43a eingefügt:
 „43a. Varizella-Zoster-Virus“.

Begründung

Zu Buchstabe a

Der Vorschlag der Bundesregierung, die Meldepflicht um Röteln zu erweitern, sollte auf drei zusätzliche impfpräventable Erkrankungen ausgedehnt werden: Keuchhusten (Pertussis), Mumps und Windpocken (Varizellen). Jede der drei Erkrankungen geht mit typischen Symptomen einher und kann daher bereits klinisch diagnostiziert werden. Auch ohne weiterführende Labordiagnostik kann das Auftreten unverzüglich Maßnahmen des Infektionsschutzes nach sich ziehen, sei es Quarantäne, Riegelungsimpfungen im Falle von Mumps und Varizellen oder Chemoprophylaxe im Falle von Pertussis. Auf Grund notwendiger Schutzmaßnahmen werden alle drei Erkrankungen bereits in § 34 IfSG berücksichtigt. Durch die Meldung nach § 6 IfSG können Maßnahmen des Gesundheitsamtes frühzeitiger einsetzen und, falls erforderlich, auch in anderen Lebenssituationen eingeleitet werden.

Zusätzlich sind die gewonnenen Daten auch für epidemiologische Auswertungen im Hinblick auf die Inanspruchnahme und die Effektivität der unterschiedlichen Impfungen von Bedeutung. So wurde die Impfpflicht bezüglich Pertussis auf der Grundlage der Erkenntnisse in den neuen Ländern ausgedehnt.

Je höher die Inanspruchnahme der Impfung ist, desto schwieriger wird es, epidemiologische Erkenntnisse über Sentinelsysteme zu erhalten, da die Krankheiten nur punktuell im Rahmen von Ausbrüchen auftreten. Diese können dann nicht mehr in jedem Fall mit einem Sentinel erfasst werden, da der Ort des Ausbruchs nicht mit dem Standort der beteiligten Ärztinnen und Ärzte übereinstimmt. Die Daten aus dem Sentinel der Arbeitsgemeinschaft Masern-Varizellen und nachfolgend der Arbeitsgemeinschaft Varizellen zeigen bereits einen

deutlichen Rückgang der Erkrankungszahlen bezüglich Windpocken.

Zu Buchstabe b

Entsprechend den Vorschlägen zu Buchstabe a sollen auch Labornachweise (*Bordetella pertussis* und paraptussis, Mumpsvirus, Rubellavirus, Varizella-Zoster-Virus) zusätzlich aufgenommen werden, um entsprechende klinische Diagnosen abzusichern. Dies ist sowohl für die epidemiologischen Erkenntnisse wie auch für eingeleitete Schutzmaßnahmen von Bedeutung.

Zusätzlich wird die Meldepflicht von methicillinresistenten Stämmen des Krankheitserregers *Staphylococcus aureus* (MRSA), wie sie mit der Verordnung zur Anpassung der Meldepflicht nach § 7 des Infektionsschutzgesetzes an die epidemische Lage (Labormeldepflicht-Anpassungsverordnung) vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407) eingeführt wurde, in die Liste der Krankheitserreger überführt, um so eine einheitliche Darstellung der meldepflichtigen Tatbestände zu gewährleisten.

Die Nummern 10 und 27 werden redaktionell an die Entwicklung der Erkenntnisse angepasst. Seit Inkrafttreten des IfSG sind weitere Serotypen der *Cryptosporidien* und *Leptospira* differenziert worden, denen dieselben Infektions- und Krankheitsrisiken zu Grunde liegen. Für *Leptospira* erfolgt die Anpassung zusätzlich im Sinne europäischer Vorgaben.

13. Zu Artikel 3 Nummer 4 (§ 8 Absatz 1 Nummer 6 IfSG)

In Artikel 3 ist Nummer 4 wie folgt zu fassen:

4. § 8 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Nummer 6 wird das Wort „Seeschiffes“ durch das Wort „Schiffes“ ersetzt.
- b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
 „Die Meldepflicht ...
 <weiter wie Gesetzentwurf>.“

Begründung

Die Meldeverfahren nach § 16 IGV-DG sehen eine Meldepflicht für Führer aller Schiffsarten vor. Es wird dort nicht zwischen Binnen- und Seeschiffen unterschieden. Die Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz muss analog gestaltet werden.

14. Zu Artikel 3 Nummer 5 Buchstabe c – neu – (§ 9 Absatz 4 Satz 1 IfSG)

In Artikel 3 ist der Nummer 5 folgender Buchstabe c anzufügen:

- c) In Absatz 4 Satz 1 wird das Wort „Seeschiffes“ durch das Wort „Schiffes“ ersetzt.

Begründung

Die Meldeverfahren nach § 16 IGV-DG sehen eine Meldepflicht für Führer aller Schiffsarten vor. Es wird dort nicht zwischen Binnen- und Seeschiffen unterschieden. Die Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz muss analog gestaltet werden.

15. **Zu Artikel 3 Nummer 10**
(§ 27 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 IfSG)

In Artikel 3 Nummer 10 sind in § 27 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 nach dem Wort „Zahl“ ein Komma und die Wörter „Adressdaten und Befunde“ einzufügen.

Begründung

Allein die im Gesetzentwurf vorgesehene Mitteilung der Anzahl der Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern nützt den Lebensmittelüberwachungsbehörden nicht viel. Nach Eingang der Meldung haben die Lebensmittelüberwachungsbehörden das für die Krankheit eventuell ursächliche Lebensmittel zu ermitteln, insbesondere um etwaige noch im Verkehr befindliche andere Lebensmittel derselben Charge aus dem Verkehr ziehen zu können. Hierfür müssen aber die kranken Personen befragt werden und gegebenenfalls auch Lebensmittelproben bei den Personen genommen werden. Daher sind auch Namen und Adresse sowie etwaige Befunde der kranken Person wichtige Daten für die Lebensmittelüberwachungsbehörde. Die datenschutzrechtlich erforderliche Einschränkung ist bereits im allgemeinen Vorsatz („soweit die Angaben ... erforderlich sind.“) enthalten.

16. **Zu Artikel 4 Nummer 2 Buchstabe a**
(§ 79 Absatz 5 Satz 2 AMG)

In Artikel 4 Nummer 2 Buchstabe a ist in § 79 Absatz 5 Satz 2 nach dem Wort „Staat“ das Wort „rechtmäßig“ einzufügen.

Begründung

Die Regelung des § 79 Absatz 5 Satz 1 AMG entfaltet Wirkung, wenn die Arzneimittel in dem Staat rechtmäßig in Verkehr gebracht werden dürfen, aus dem sie in den Geltungsbereich dieses Gesetzes verbracht werden. Die Einfügung des Wortes „rechtmäßig“ in Satz 2 dient der Klarstellung. Es soll verhindert werden, dass die Formulierungen in § 79 Absatz 5 Satz 2 AMG zu Interpretationen führen, die von derjenigen des § 73 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 AMG abweichen.

Anlage 4

Gegenäußerung der Bundesregierung

Zu Nummer 1

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag des Bundesrates nicht zu.

Der Bund kann die Kosten, die den Ländern bei der Schaffung und Unterhaltung der Kapazitäten für den Gesundheitsschutz an Häfen und Flughäfen nach Anlage 1 Teil B der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) anfallen, nicht übernehmen. Nach Artikel 104a Absatz 1 Grundgesetz (GG) tragen der Bund und die Länder gesondert die Ausgaben, die sich aus der Wahrnehmung ihrer Aufgaben ergeben, soweit das GG nichts anderes bestimmt. Damit hat grundsätzlich diejenige Körperschaft die Ausgaben zu tragen, die die Verwaltungskompetenz besitzt. Das sind hier die Länder. Das im Entwurf vorliegende Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV-DG-E) wird gemäß Artikel 83 GG von den Ländern als eigene Angelegenheit ausgeführt. In Bezug auf die Kapazitäten ausnahmsweise eine Aufgabe des Bundes vorzusehen, wäre nicht sachgerecht. Die Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV dienen insbesondere dazu, ein rasches und wirksames Eingreifen des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei gesundheitlichen Notlagen zu ermöglichen. Sie sind daher notwendig mit den allgemeinen Aufgaben und der Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Länder verbunden. Konkret geht es bei den Kapazitäten an Häfen und Flughäfen etwa um die Verfügbarkeit von medizinischem Personal und die Verfügbarkeit von Räumlichkeiten für medizinische Untersuchungszwecke. Mögliche Synergien mit der Zuständigkeit des Bundes für die polizeiliche Einreisekontrolle bestehen nicht. Die Aufgabe des Gesundheitsschutzes an Häfen und Flughäfen wird vielmehr bereits von den zuständigen Landesbehörden wahrgenommen. Durch die IGV und den vorliegenden Gesetzentwurf ändert sich lediglich, dass die Landesbehörden einen bestimmten Vorbereitungsstand gewährleisten müssen.

Der Gesetzentwurf führt auch zu keiner unangemessenen Belastung. Die Bundesregierung folgt einem Wunsch der Länder, die vom Bund die Festlegung von Eckpunkten für die Benennung von Flughäfen und Häfen gefordert hatten. Sie legt mit dem Gesetzentwurf die Flughäfen und Häfen fest, an denen Kapazitäten für den Gesundheitsschutz erforderlich sind. Die ausgewählten zehn Grenzübergangsstellen verteilen sich auf neun Länder. Gegen die im Regierungsentwurf in § 8 und § 13 IGV-DG-E konkret vorgenommene Auswahl erheben die Länder keine Einwände.

Auch im Hinblick auf Art und Umfang der erforderlichen Kapazitäten sieht der Gesetzentwurf keine unverhältnismäßigen Vorgaben vor. Der Bundesrat weist darauf hin, dass das Robert Koch-Institut (RKI) nach § 8 Absatz 3 und § 13 Absatz 3 des Entwurfs eine Empfehlung erstellt, welche Kapazitäten für den Schutz vor übertragbaren Krankheiten in der Regel vorhanden sein sollen. Diese Empfehlung soll das Erreichen eines homogenen Standards in Deutschland fördern. Der Gesetzentwurf gibt den Ländern aber in § 8 Ab-

satz 4 und § 13 Absatz 4 das Recht, die nach Art und Umfang konkret erforderlichen Kapazitäten durch Einzelfallentscheidung selbst festzulegen. Der Gesetzentwurf bietet den Ländern damit die nötige Flexibilität, auf örtliche Besonderheiten oder auf den gegenwärtig vorhandenen Ausrüstungsstand, der an den einzelnen Flughäfen und Häfen sehr unterschiedlich ist, einzugehen. Mindeststandard sind dabei allerdings die völkerrechtlichen Vorgaben, die sich aus Anlage 1 Teil B IGV ergeben und die alle IGV-Vertragsstaaten erfüllen müssen.

Die Länder müssen auch nur einen Teil der Kosten für die Schaffung und Unterhaltung der Kapazitäten tragen. Der Entwurf nimmt in § 8 Absatz 5 und 6 sowie in § 13 Absatz 5 und 6 eine sachgerechte und ausgewogene Kostenverteilung zwischen dem betroffenen Land und dem Betreiber des Flughafens bzw. Hafens vor. Die Aufteilung der Verpflichtungen berücksichtigt insbesondere bereits bestehende bundesgesetzliche Verpflichtungen der Länder und der Betreiber (z. B. Verpflichtung der Länder aus § 30 Absatz 6 IfSG, dafür Sorge zu tragen, dass die für Absonderungszwecke notwendigen Räume, Einrichtungen und Transportmittel zur Verfügung stehen; Verpflichtungen des Inhabers einer Trinkwasseranlage nach Trinkwasserverordnung).

Der Bundesrat weist auf die Befugnis des Bundes hin, allgemein anzuordnen, dass Luftfahrzeuge oder Schiffe, die aus betroffenen Gebieten ankommen, im Inland zunächst nur auf einem Flughafen mit Kapazitäten landen bzw. in einem Hafen mit Kapazitäten anlegen dürfen. Der Bundesregierung ist bewusst, dass die Länder mit entsprechenden Flughäfen oder Häfen und die betroffenen Wirtschaftsunternehmen im Falle einer solchen Umleitung von Verkehr Folgekosten zu tragen haben. Die Voraussetzungen für eine allgemeine Umleitung des Verkehrs nach § 9 Absatz 1 bzw. § 14 Absatz 1 IGV-DG-E werden aller Voraussicht nach jedoch nur in seltenen Ausnahmesituationen erfüllt sein, so dass daraus resultierende Folgekosten der betroffenen Länder gering sein dürften.

Zu Nummer 2

Die Bundesregierung stimmt den Vorschlägen des Bundesrates zu.

Zu Nummer 3

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag des Bundesrates mit einer Änderung zu.

§ 2 Absatz 1 Satz 1 des Entwurfs beinhaltet bereits die (deklaratorische) Regelung, dass die Zuständigkeit der Behörden für den Vollzug der IGV und dieses Gesetzes sich grundsätzlich nach Landesrecht bestimmt. Das gilt auch für den im Gesetzentwurf verwendeten Begriff „Gesundheitsamt“. Der Vorschlag des Bundesrates bietet jedoch darüber hinaus die Information, dass „Gesundheitsamt“ eine mit einer Amtsärztin oder einem Amtsarzt besetzte Behörde sein muss. Die entsprechende Definition in § 2 des Infektions-

schutzgesetzes ist hier nicht unmittelbar anwendbar. Deswegen ist die vom Bundesrat vorgeschlagene ergänzende Regelung sinnvoll. Die Regelung ist jedoch in systematischer Hinsicht nicht bei den Definitionen in § 1 Absatz 2 des Entwurfes einzuordnen, sondern in § 2 Absatz 1 des Entwurfes.

Zu Nummer 4

Die Bundesregierung wird den Vorschlag des Bundesrates prüfen.

§ 5 Absatz 1 des Entwurfes gibt dem Bundesministerium für Gesundheit die Befugnis, bei einer schwerwiegenden Gefahr für die öffentliche Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung durch Allgemeinverfügung die Beförderungsunternehmen und andere Wirtschaftsunternehmen zu verpflichten, Informationen an Reisende zu geben. Die Regelung ermöglicht eine gegebenenfalls bundesweit einheitliche Information von Reisenden bei einer entsprechenden Gefahrenlage.

Zu prüfen ist, ob dem vom Bundesrat vorgebrachten Erfordernis, je nach Lage auch landeseinheitliche Anordnungen treffen zu können, nach dem geltenden Recht nicht bereits Genüge getan ist. Der Gesetzentwurf lässt die Befugnis der Gesundheitsämter unberührt, auf der Grundlage der Generalklauseln in § 16 Absatz 1 und § 28 Absatz 1 IfSG jedenfalls in Bezug auf übertragbare Krankheiten im Einzelfall Anordnungen mit der gleichen Zielrichtung zu treffen. Die oberste Landesgesundheitsbehörde könnte dabei mithilfe ihrer Weisungsbefugnisse ein landeseinheitliches Vorgehen der zuständigen Gesundheitsämter herbeiführen. Die formale Einführung einer dritten Ebene für Anordnungen bei den obersten Landesgesundheitsbehörden – entsprechend dem Vorschlag des Bundesrates – sollte möglichst vermieden werden.

Zu Nummer 5

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag des Bundesrates mit einer Änderung zu.

Der Arbeitskreis der Küstenländer für Schiffshygiene (AkKü) ist fachlich ein geeignetes Gremium für eine Beteiligung der Länder an der Empfehlung des RKI. Der AkKü bündelt den Sachverstand aus den fünf Küstenländern zur maritimen Medizin und bezieht in seine Arbeit auch Länder ein, die über große Binnenhäfen verfügen. Das Anhörungsrecht ist jedoch ein Recht der einzelnen Länder, das durch die zuständigen Organe wahrzunehmen ist. Dies sind die obersten Landesbehörden. Der AkKü erfüllt diese Voraussetzung nicht. Ob und inwieweit sich die obersten Landesbehörden länderübergreifender Gremien bedienen, ist davon unberührt. Dem Vorschlag ist daher mit der Maßgabe zuzustimmen, dass die zuständigen obersten Landesbehörden als Anzuhörende bezeichnet werden.

Zu Nummer 6

Die Bundesregierung wird den Vorschlag des Bundesrates prüfen.

Den Absätzen 7 und 9 ist gemeinsam, dass sie teilweise über den Rahmen „Häfen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV“ hinaus reichen: Absatz 7 betrifft weitere Einrichtungen und Leistungen, Absatz 9 betrifft auch andere Häfen als die nach Absatz 1 und 2. Es ist daher sachgerecht, diese Absätze

eher am Ende des Paragraphen einzuordnen. Dass die Verpflichtung aus § 13 Absatz 9 IGV-DG-E, einen Notfallplan zu erstellen, den Betreiber des Hafens trifft, ergibt sich dabei bereits hinreichend deutlich aus dem Regelungszusammenhang, insbesondere aus § 13 Absatz 5 Nummer 4 IGV-DG-E.

Absatz 8 behandelt abschließende Informationsflüsse, Absatz 10 regelt die Überwachung. Auch diese Absätze sind daher eher am Ende des Paragraphen einzuordnen.

Die Bundesregierung wird Möglichkeiten einer anderen Systematik prüfen. Die zu § 8 IGV-DG-E parallele Regelungssystematik sollte beibehalten werden. Etwaige Änderungen der Systematik von § 13 IGV-DG-E sollten daher in § 8 IGV-DG-E nachvollzogen werden.

Zu Nummer 7

Die Bundesregierung wird den Vorschlag des Bundesrates prüfen.

Sie stimmt der Zielrichtung des Vorschlages zu, den Anwendungsbereich von § 13 Absatz 9 des Entwurfes zielgenauer zu fassen. Das im Gesetzentwurf enthaltene Kriterium der Herkunft der Schiffe dient dazu, aus Gründen der Verhältnismäßigkeit nur von solchen Häfen die Erstellung eines Notfallplanes für gesundheitliche Notlagen zu verlangen, für die das Auftreten gesundheitlicher Notlagen relevanter ist. Im Sinne des Vorschlages des Bundesrates könnten aus Gründen der Gleichbehandlung aller EU-Mitgliedstaaten zusätzlich solche Häfen vom Anwendungsbereich der Regelung ausgenommen werden, in denen außer Schiffen aus dem Schengen-Raum lediglich Schiffe aus den EU-Mitgliedstaaten Großbritannien, Irland, Zypern, Rumänien und Bulgarien ankommen. Es ist aber auch zu prüfen, ob statt der Herkunft der Schiffe ein anderes, einfacheres Kriterium gewählt werden könnte, etwa ein Schwellenwert in Bezug auf jährliche Passagierzahlen oder die Größe der ankommenden Schiffe. Dadurch könnten zudem auch solche Binnenhäfen erfasst werden, in denen große Kreuzfahrtschiffe ankommen, die zwar lediglich zwischen EU-Staaten verkehren, auf denen es in den letzten Jahren jedoch wiederholt zu Krankheitsausbrüchen, insbesondere aufgrund von Norovirus-Infektionen, gekommen ist.

Zu Nummer 8

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag des Bundesrates zu.

Zu Nummer 9

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag des Bundesrates nicht zu.

Die Verordnungsermächtigung ist nicht notwendig. Der Bund legt im Gesetzentwurf in § 13 Absatz 1 Häfen fest, in denen Kapazitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit vorhanden sein müssen. Binnenhäfen sind aus praktischen Erwägungen heraus nicht aufgeführt. Es gibt diesbezüglich auch keine Vorschläge von den Ländern. Bei Bedarf können die Länder nach § 13 Absatz 2 des Entwurfs selbst weitere (Binnen-)Häfen bestimmen, an denen Kapazitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit vorhanden sein müssen. Wenn in der Zukunft ein Land dennoch die Festlegung eines bestimmten (Binnen-)Hafens durch den Bund wünschen sollte, wäre eine Ergänzung der Aufzählung in § 13 Absatz 1 des Entwurfes ein geeigneter Weg.

Zu Nummer 10

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag des Bundesrates zur Bewehrung von § 7 Absatz 1 und Absatz 3 IGV-DG-E teilweise zu. Für denjenigen, der entgegen § 7 Absatz 1 Satz 1 IGV-DG-E eine Schutzimpfung gegen Gelbfieber vornimmt, kann ein Bußgeld vorgesehen werden. § 7 Absatz 3 IGV-DG-E kann nur dann bußgeldbewehrt werden, wenn das Handlungsgebot bestimmter gefasst wird.

Zu Nummer 11

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag des Bundesrates vorbehaltlich des Ergebnisses der Rechtsprüfung zu. Hinsichtlich der vorgeschlagenen Regelung zu „Zuschlägen und Pauschalen“ wird eine Änderung in § 19 Absatz 7 IGV-DG-E erforderlich.

Zu Nummer 12

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag des Bundesrates mit einer Änderung zu.

Die vorgeschlagene zusätzliche Einführung einer bundesweiten Arzt- und Labormeldepflicht für Mumps, Varizellen und Pertussis ist sinnvoll, um insbesondere länderübergreifende Ausbrüche frühzeitig zu erkennen und wirksam zu bekämpfen. Gleichzeitig erlaubt eine bundesweite epidemiologische Datenerhebung, frühzeitig Hinweise zu mangelhaften Impfquoten oder anderen Gründen für einen nachlassenden Impfschutz zu erhalten und angemessene Präventionsmaßnahmen zu ergreifen, z. B. Kampagnen für Auffrischimpfungen oder die Anpassung von Impfempfehlungen. Die zum Teil bestehenden Arzt- und Labormeldepflichten für Mumps, Varizellen und Pertussis auf Landesebene in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sind für diese Zwecke nicht ausreichend.

Die Einführung der neuen Arzt- und Labormeldepflichten ist mit zusätzlichen Bürokratiekosten für Ärztinnen und Ärzte sowie Labore verbunden. Die Meldungen verursachen Kosten in Höhe von insgesamt rund 1 250 000 bis 1 300 000 Euro pro Jahr (einschließlich der Kosten der auf Landesebene bereits bestehenden Meldepflichten). Einzelheiten ergeben sich aus der folgenden Übersicht:

Meldepflichtige Krankheit bzw. Erreger	Meldepflichtige Gruppe	Fallzahl pro Jahr (ca.)	Zeitaufwand je Fall in Min.	Stundensatz in Euro	Kosten je Fall in Euro (ca.)	Gesamtaufwand pro Jahr in Stunden (ca.)	Gesamtkosten pro Jahr in Euro (ca.)
Mumps	Ärztinnen und Ärzte	700-800	13	46,20	10,01	152-173	7.000-8.000
Mumps-erreger	Labore	200-300	9,13	25,52	3,88	30-46	800-1.200
Varizellen	Ärztinnen und Ärzte	90.000	13	46,20	10,01	19.500	900.000
Varizellen-erreger	Labore	4.500	9,13	25,52	3,88	685	17.500
Pertussis	Ärztinnen und Ärzte	24.300 bis 27.600	13	46,20	10,01	5.265-5.980	240.000-280.000
Pertussis-erreger	Labore	22.800-25.900	9,13	25,52	3,88	3.470-3.941	88.000-100.000

Die Überführung der Meldepflicht von MRSA bei Nachweis aus Blut oder Liquor in die Liste der Krankheitserreger gemäß § 7 Absatz 1 IfSG wird hingegen nicht befürwortet. Es ist beabsichtigt, die in § 1 der Labormeldepflicht-Anpas-

sungsverordnung vom 26. Mai 2009 geregelte Meldepflicht für MRSA in 2012 zunächst einer epidemiologischen Evaluierung zu unterziehen. Die Evaluierung wurde im Rahmen der Verabschiedung der Labormeldepflicht-Anpassungsverordnung für MRSA beschlossen. In Abhängigkeit der Ergebnisse dieser Evaluierung könnte im Anschluss eine Rechtsbereinigung erwogen werden, um durch Zusammenfassung bestehender Meldepflichten an einem Regelungsort größere Transparenz für den Rechtsanwender zu erreichen.

Die Klarstellungen zu humanpathogenen *Cryptosporidium* sp. und humanpathogenen *Leptospira* sp. werden befürwortet.

Durch taxonomische Veränderungen erstrecken sich humanpathogene Kryptosporidien nicht nur auf die Spezies *Cryptosporidium parvum*, sondern auch auf *Cryptosporidium hominis*. Im Laboralltag erfolgt häufig keine Identifizierung bis zur Spezies, so dass für Labore und Gesundheitsämter kein künftiger Mehraufwand anzunehmen ist. Jedoch ermöglicht die Klarstellung, in voraussichtlich seltenen Fällen und Ausbrüchen, in denen *Cryptosporidium hominis* deidiert diagnostiziert wird, diese in der Surveillance zu berücksichtigen.

Ebenso gelten nach dem Stand der Wissenschaft weitere Spezies neben *Leptospira interrogans* als humanpathogen. Die Präzisierung zu *Leptospira* sp. bedeutet auch eine Angleichung an die auf EU-Ebene geltenden Falldefinitionen. Mit einer starken Erhöhung der Fallzahlen (70 Fälle in 2010) und einem Mehraufwand bei der Meldung und Übermittlung ist kaum zu rechnen, da ohnehin nur diagnostizierte Fälle der Surveillance zugeführt werden.

Zu Nummer 13

Die Bundesregierung stimmt der Zielsetzung der Vorschläge des Bundesrates zu.

Aus Sicht der Bundesregierung sollte das Ziel, homogene Meldepflichten für Luftfahrzeugführerinnen und Luftfahrzeugführer bzw. Schiffsführerinnen und Schiffsführer zu schaffen, jedoch auf einem anderen Weg erreicht werden.

Der Bundesrat schlägt vor, die nach dem IfSG lediglich für Kapitäninnen und Kapitäne von Seeschiffen bestehende Meldepflicht auf Schiffsführer von Binnenschiffen auszudehnen. Die nach dem IfSG für Luftfahrzeugführer und Kapitäne bestehenden Meldepflichten würden aber auch nach dieser Anpassung immer noch zahlreiche Unterschiede im Vergleich zu den Regelungen in den §§ 11 und 16 IGV-DG-E aufweisen. Unterschiede bestehen unter anderem beim Anwendungsbereich (grenzüberschreitende/nationale Verkehrsströme; erfasste Krankheiten), bei den die Meldepflicht auslösenden Tatbeständen, bei den bei der Meldung zu machenden Angaben, bei den Adressaten der Meldung und beim Meldeweg. Die Unterschiede sind so groß, dass die Meldepflichten durch einzelne Anpassungen des IfSG nicht ausreichend synchronisiert werden können.

Aus Sicht der Bundesregierung sollte daher wie folgt vorgegangen werden, um die Rechtslage zu vereinheitlichen: Die im IfSG enthaltenen Regelungen über Meldepflichten der Luftfahrzeugführerin oder des Luftfahrzeugführers und der Kapitänin oder des Kapitäns sollten vollständig aufgehoben werden. Soweit die heutigen IfSG-Regelungen einen Zusatznutzen im Vergleich zu den §§ 11, 16 IGV-DG-E bieten, sind als Kompensation die §§ 11, 16 IGV-DG-E entspre-

chend anzupassen. Der Anwendungsbereich von den §§ 11, 16 IGV-DG-E sollte auf den reinen Inlandsverkehr von Luftfahrzeugen und (Binnen- und See-)Schiffen ausgeweitet werden. Für die Meldepflichten aus den §§ 11, 16 IGV-DG-E sollte – wie bislang im IfSG – eine Strafbewehrung vorgesehen werden. Das Gesundheitsamt sollte die nach dem IGV-DG-E eingegangenen Meldungen, die sich auf übertragbare Krankheiten beziehen, unter entsprechender Anwendung des § 11 IfSG über die zuständige Landesbehörde an das RKI übermitteln. Die nach dem IfSG für Ärztinnen und Ärzte (z. B. Schiffsärztinnen und Schiffsärzte) bestehende Meldepflicht bleibt von den Gesetzesänderungen unberührt; dies ist erforderlichenfalls klarzustellen.

Der Alternativvorschlag bietet folgende Vorteile: Die Rechtslage wird für die Normadressaten wesentlich transparenter. Die Vereinheitlichung erfolgt auf der Grundlage der für sie vertrauten völkerrechtlichen Vorgaben und internationalen Standards. Regelungen des IfSG, die vorrangig für medizinisch sachkundige Personen konzipiert wurden, finden auf Luftfahrzeugführer und Kapitäne keine Anwendung mehr. Der Wegfall der Spezialregelungen entlastet die Systematik des IfSG. Die Länder haben auf Arbeitsebene zu dem beschriebenen Alternativvorschlag des Bundes keine entgegenstehenden Bedenken geäußert.

Zu Nummer 14

Die Bundesregierung stimmt der Zielrichtung des Vorschlages des Bundesrates zu. Auf die Ausführungen zu Nummer 13 wird verwiesen.

Zu Nummer 15

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag des Bundesrates mit Änderungen und vorbehaltlich des Ergebnisses einer Rechtsprüfung zu.

§ 27 Absatz 1 Satz 2 IfSG-E regelt, welche der ihm vorliegenden Informationen das Gesundheitsamt in den Fällen des § 27 Absatz 1 Satz 1 IfSG-E selbsttätig der Lebensmittelüberwachungsbehörde zur Verfügung stellt, soweit sie für die von der Lebensmittelüberwachungsbehörde zu treffenden Maßnahmen erforderlich sind. Personenbezogene Angaben über Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider können für Maßnahmen der Lebensmittelüberwachungsbehörde unter bestimmten Voraussetzungen erforderlich sein, z. B. um noch im Verkehr befindliche andere Lebensmittel derselben Charge aus dem Verkehr ziehen zu können. Hierfür können z. B. telefonische Befragungen von Personen durch die Lebensmittelüberwachungsbehörden dazu, wo die betreffenden Lebensmittel gekauft worden, erforderlich sein. Die Übermittlung der Namensangabe und der Erreichbarkeitsdaten sollte das Gesundheitsamt der Lebensmittelüberwachungsbehörde daher auf deren Ersuchen mitteilen. Dadurch wird dem Gebot der Datensparsamkeit besser entsprochen.

Die Übermittlung von Befunden, wie vom Bundesrat vorgeschlagen, erscheint aus Sicht der Bundesregierung für die Aufgabenerfüllung der Lebensmittelüberwachung nicht erforderlich.

In Bezug auf § 27 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 IfSG-E (Angaben zu der von Kranken, Krankheitsverdächtigen und Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern ausgeübten Tätigkeit im Sinne des § 42 Absatz 1 IfSG) ist eine klarstellende Ergänzung sinnvoll, dass der Ort der ausgeübten Tätigkeit anzugeben ist.

Zu Nummer 16

Die Bundesregierung stimmt dem Vorschlag des Bundesrates zu.

