

AGG Bad Bergzabern

# Hygieneplan für das Alfred- Grosser-Gymnasium

(Stand August 2020)

MOH/ SWM

1.8.2020

## Inhalt

1 Hygiene in Klassenräumen, Fachräumen, Werkräumen, Aufenthaltsräumen, Verwaltungsräumen, Lehrerzimmern und Fluren.....	3
1.1 Allgemein.....	3
1.2 Innenraumlufthygiene.....	3
1.3. Besondere Infektionslagen.....	3
2 Persönliche Hygiene .....	3
2.1 Händereinigung .....	3
2.2 Husten- und Niesetikette .....	4
2.3 Besondere Infektionslage.....	4
3 Hygiene im Sanitärbereich .....	4
3.1 Ausstattung .....	4
3.2 Flächenreinigung im Sanitärbereich.....	4
3.3 Besondere Infektionslage.....	4
4 Lebensmittelhygiene .....	5
5 Trinkwasserhygiene.....	5
6 Erste Hilfe .....	5
6.1 Ausstattung des Erste Hilfe-Raums .....	5
6.2 Hygiene bei und nach Hilfeleistungen.....	5
6.3 Überprüfung des Erste Hilfe-Kastens .....	6
6.4 Notrufnummern .....	6
7 Hygiene in Sporthallen .....	6
8 Abfallentsorgung .....	6
9 Schulhof.....	7
10 Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote .....	7
10.1 Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote für alle in der Schule tätigen Personen (Lehr-; Erziehungs-, Aufsichtspersonal, Verwaltungsangestellte, Hausmeister, Kantinenpersonal und Reinigungskräfte sowie zeitweilig tätige externe Personen) .....	7
10.2 Schülerinnen und Schüler.....	7
10.3 Besondere Infektionslage.....	7
10.4 Dokumentation .....	7
11 Belehrungen, Verpflichtungen .....	8
11.1 Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§43 IFSG).....	8

11.2 Sonstiges Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal .....	8
11.3 Schülerinnen und Schüler, Eltern .....	8
12 Meldungen .....	8
12.1 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen.....	8
12.2 Information der Schülerinnen und Schüler bzw. deren Sorgeberechtigten, Maßnahmeneinleitung .....	9
12.3 Besuchsverbot und Wiederezulassung .....	10
12.4 Schutzimpfungen.....	10
13 Anlagen.....	11
13.1 §6 IfSG Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) § 6 Meldepflichtige Krankheiten .....	11
13. 2 §8 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) §8 Zur Meldung verpflichtete Personen.....	12
13.3 §34 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) §34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes .....	13
13.4 §35 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) §35 Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen.....	16
13.5 §36 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) §36 Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen; Verordnungsermächtigung.....	16

## 1 Hygiene in Klassenräumen, Fachräumen, Werkräumen, Aufenthaltsräumen, Verwaltungsräumen, Lehrerzimmern und Fluren

### 1.1 Allgemein

Die DIN 77400 (Reinigungsdienstleitungen Schulgebäude- Anforderungen an die Reinigung) ist zu beachten. Fußböden sind zweimal wöchentlich sowie gegebenenfalls nach Bedarf zu reinigen.

Eine routinemäßige Flächendesinfektion in Schulen wird nicht empfohlen. Hier ist eine angemessene Reinigung völlig ausreichend.

### 1.2 Innenraumlufthygiene

Zu Beginn jeder Schulstunde hat die Lehrkraft dafür zu sorgen, dass mindestens 5 Minuten durch vollständig geöffnete Fenster gelüftet wird. Dazu ist das erste Fenster vorne und das hinterste Fenster des Klassensaals sowie die Türe zu öffnen.

Wenn die Lehrkraft die Lerngruppe verlässt, müssen die Fenster aus Sicherheitsgründen geschlossen werden. Die Schülerinnen und Schüler dürfen die Fenster nicht eigenmächtig öffnen.

### 1.3. Besondere Infektionslagen

Bei besonderen Infektionslagen werden die allgemeinen Vorgaben im Hinblick auf die Anzahl der Personen in Räumen sowie die Nutzung der Räume insgesamt angepasst. Das gilt auch für die Desinfektion von Geräten und Lehrmitteln.

Dabei werden die Empfehlungen der Gesundheitsämter, des Robert-Koch-Instituts bzw. der ADD im Hinblick auf die Gegebenheiten vor Ort umgesetzt.

## 2 Persönliche Hygiene

### 2.1 Händereinigung

Das Waschen der Hände (mindestens 20-30 Sekunden) ist der wichtigste Bestandteil der Hygiene. Die Hände sind daher nach jedem Toilettengang, vor und nach dem Umgang mit Lebensmitteln, bei Verschmutzungen und nach Tierkontakt zu reinigen.

Eine zusätzliche Desinfektion der Hände nach dem Waschvorgang der Hände ist nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt nur bei Personen notwendig, die Ausscheider von Krankheitserregern (z.B. Salmonellen) sind. Bei epidemischen und endemischen Lagen erfolgen ggf. gesonderte Regelungen.

Bei einer Händedesinfektion ist es erforderlich, nach Gebrauchsvorschrift ca. 3-5 ml Händedesinfektionsmittel mindestens 30 Sekunden lang in die trockenen Hände einzureiben, wobei auch Fingerzwischenräume, Handrücken und Fingerkuppen sowie Nagelfalz nicht vergessen werden dürfen.

Für ein viruswirksames Händedesinfektionsmittel, mindestens Wirkbereich A (vegetative Bakterien, Pilze, Mykobakterien, Pilzsporen), werden im Eingangsbereich Spender bereitgestellt. Auf das Verfallsdatum ist dabei zu achten. Zusätzlich stehen Desinfektionsmittelspender im Erste-Hilfe-Raum, im Sekretariat, in den Lehrertoiletten zur Verfügung.

Einmalhandschuhe sind bei Kontakt mit Blut, Eiter und Sekreten anzuwenden. Danach muss eine zusätzliche Händedesinfektion durchgeführt werden.

## 2.2 Husten- und Niesetikette

Beim Husten und Niesen ist größtmöglicher Abstand zu anderen Personen einzuhalten. Es ist nur in die Armbeuge zu husten und zu niesen.

## 2.3 Besondere Infektionslage

Bei besonderen Infektionslagen ist auf Körperkontakt wie Umarmungen und Händeschütteln zu verzichten. Ein Mund-Nase-Schutz und empfohlener Abstand kann zeitweise angeordnet werden.

## 3 Hygiene im Sanitärbereich

### 3.1 Ausstattung

Toiletten für Damen und Schülerinnen sind mit Hygieneeimern und Hygienebeuteln auszustatten. In allen Toilettenräumen müssen Flüssigseifenspender und Einmalhandtücher sowie Toilettenpapier bereitgestellt und regelmäßig aufgefüllt werden. Die entsprechenden Auffangbehälter für Einmalhandtücher sind vorzuhalten.

### 3.2 Flächenreinigung im Sanitärbereich

Toilettensitze, Armaturen, Waschbecken und Fußböden sind täglich zu reinigen. Bei Verschmutzungen mit Fäkalien, Blut oder Erbrochenem ist nach Entfernung der Kontamination mit einem Desinfektionsmittel getränktem Einmaltuch eine prophylaktische Scheuer-Wisch-Desinfektion erforderlich. Dabei sind Arbeitsgummihandschuhe zu tragen.

### 3.3 Besondere Infektionslage

Eine zeitweise Reduzierung der Anzahl der Personen im Sanitärbereich kann angeordnet werden und wird dann durch eine zusätzliche Aufsicht sowie Aushänge außerhalb der Sanitärbereiche gewährleistet.

## 4 Lebensmittelhygiene

Hier sei vor allem auf die Lebensmittelhygieneverordnungen in der geltenden Fassung abgedruckt auf der Internetseite des Bundesministeriums für Justiz und Verbraucherschutz ([http://www.gesetze-im-internet.de/lmhv\\_2007/](http://www.gesetze-im-internet.de/lmhv_2007/)) sowie auf die Internetseite des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (<https://www.bmel.de/DE/themen/verbraucherschutz/lebensmittel-hygiene/rechtsgrundlagen-lebensmittelhygiene.html>) hingewiesen, deren Vorgaben verweisen unbedingt einzuhalten sind.

## 5 Trinkwasserhygiene

Sofern durch zentrale durch Warmwasserspeicher Duschen mit Warmwasser versorgt werden, ist einmal jährlich eine orientierende Untersuchung auf Legionellen entsprechend der Trinkwasserverordnung 2001 und DVGW-Arbeitsblatt W 552 erforderlich.

Kalkablagerungen an den Duschköpfen sind regelmäßig zu entfernen.

Zur Vermeidung von Stagnationswasser mit der Gefahr der Wasserverkeimung ist das Trinkwasser am Wochenanfang und nach den Ferien, sofern es dem menschlichen Genuss dienen soll, ca. 5 Minuten bis zum Erreichen der Temperaturkonstanz ablaufen zu lassen, um die Leitungen zu spülen.

## 6 Erste Hilfe

### 6.1 Ausstattung des Erste Hilfe-Raums

Der Erste Hilfe Raum ist mit einem Handwaschbecken, Flüssigseife, Desinfektionsmittelpender, Einmalhandtüchern und möglichst latexfreien Einmalhandschuhen auszustatten. Das zur Reinigung nach einer Hilfeleistung erforderliche Material (Reinigungs- und Desinfektionsmittel einschließlich Einmalhandtüchern) muss jederzeit verfügbar sein und zum Schutz vor unbefugter Nutzung sicher aufbewahrt werden.

### 6.2 Hygiene bei und nach Hilfeleistungen

Die Krankenliege ist nach jeder Benutzung, insbesondere bei Kontamination durch Blut oder sonstige Exkremate, von sichtbarer Verschmutzung zu reinigen und zu desinfizieren. Zum Schutz vor durch Blut übertragenen Krankheiten sind beim Verbinden von blutenden Wunden flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe zu tragen.

Mit Blut oder sonstigen Exkrementen kontaminierte Flächen sind unter Tragen von Einmalhandschuhen mit einem im Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch zu reinigen und die betroffenen Flächen sind anschließend nochmals zu desinfizieren.

Die Ersthelfer tragen geeignete (möglichst latexfreie) Einmalhandschuhe und desinfizieren sich vor und nach der Hilfeleistung die Hände.

### 6.3 Überprüfung des Erste Hilfe-Kastens

Angaben zur Ersten Hilfe sind den Unfallverhütungsvorschriften „Schulen“ und „Grundsätze der Prävention“ sowie der GUV-Information „Erste Hilfe in Schulen“ zu entnehmen. Mindestens ein Verbandkasten nach DIN 13157 Typ C muss an einer zentralen, allen Hilfe Leistenden zugänglichen Stelle bereitgehalten werden. Zusätzlich sind ein alkoholisches Händedesinfektionsmittel und ein Flächendesinfektionsmittel bereitzustellen.

Verbrauchte Materialien (z. B. Einmalhandschuhe, Pflaster) sind umgehend in geschlossenen Behältern oder Tüten zu entsorgen. Sie sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige Bestandskontrollen der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen. Ablaufdaten sind zu kontrollieren und die abgelaufenen Materialien gegebenenfalls zu ersetzen.

### 6.4 Notrufnummern

Polizei	110
Notruf	112 (Alarmierung der nichtpolizeilichen Einsatzkräfte)
Krankentransport	19222

Diese und weitere für die Schulen wichtige Rufnummern sind in einem Aushang einzutragen. Zur Arbeitserleichterung kann ein bei der Unfallkasse Rheinland-Pfalz ([www.ukrlp.de](http://www.ukrlp.de)) erhältlicher Aushang benutzt werden. Dieser Aushang beinhaltet das Thema „Erste Hilfe“ und ist unter der Bestellnummer GUV-1 510-1 erhältlich (siehe Internetseite: Publikationen, DGUV-Regelwerk, Regelwerk der Unfallkassen, Bestellnummer in die Suchfunktion eingeben). Antworten zu Fragen z.B. zum Durchgangsarzt vor Ort sind auch bei der Unfallkasse zu bekommen.

### 7 Hygiene in Sporthallen

Eine Reinigung hat arbeitstäglich zu erfolgen. Bei mit Körperflüssigkeiten kontaminierten Flächen und Materialien ist eine Desinfektion durchzuführen. Sofern Nassbereiche vorhanden sind, ist der Barfußbereich täglich zu reinigen und ebenfalls zu desinfizieren.

Für die Duschen in der Sporthalle gelten außerdem die Anforderungen der jeweils gültigen Trinkwasserverordnung. Die aktuellen Gesetze und Vorschriften für die jeweiligen Bereiche können in den Gesundheitsämtern erfragt werden.

### 8 Abfallentsorgung

Es ist dafür zu sorgen, dass die Abfalleimer arbeitstäglich entleert werden. Wertstoffsammler und Mülltonnen im Außenbereich müssen fest verschließbar sein. Um dem Aufkeimen von Krankheitserregern durch Erwärmung vorzubeugen, sollte für eine natürliche oder künstliche Beschattung des Bereichs gesorgt werden. Um das Auftreten von Ratten oder Mäusen zu verhindern, sollten in der direkten Umgebung der Mülltonnen/ Wertstoffsammler keine Bodendecker gepflanzt werden, die diesen Gesundheitsschädlingen Rückzugs- und Unterschlupfmöglichkeiten bieten. Eine Entsorgung von Küchenabfällen auf Komposthaufen ist nicht zulässig.

Wenn im Außengelände der Einrichtung wiederholt Ratten oder Mäuse gesichtet werden, ist die Bekämpfung durch einen Fachbetrieb erforderlich. Diese Tiere sind nach §17 IfSG als Gesundheitsschädlinge einzustufen.

## 9 Schulhof

Der Schulhof ist arbeitstäglich auf Verunreinigungen zu überprüfen und nach Bedarf zu reinigen.

## 10 Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote

### 10.1 Tätigkeits- und Aufenthaltsverbote für alle in der Schule tätigen Personen (Lehr-; Erziehungs-, Aufsichtspersonal, Verwaltungsangestellte, Hausmeister, Kantinenpersonal und Reinigungskräfte sowie zeitweilig tätige externe Personen)

Personen, die an einer im § 6 und §34 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) genannten ansteckenden Krankheit erkrankt sind, bei denen der Verdacht darauf besteht, oder die an Krätzemilben oder Läusebefall leiden, Personen, die die in §34 Abs. 2 IfSG genannten Erreger ausscheiden bzw. zu in §34 Abs. 3 IfSG genannten Kontaktpersonen beschriebenen Kontakt haben, dürfen solange in den Gemeinschaftseinrichtungen keine Lehr-, Erziehungs-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder Verlaugung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

### 10.2 Schülerinnen und Schüler

Bei den in §34 IfSG aufgelisteten Krankheiten und Krankheitserregern handelt es sich um solche, die in Schulen leicht übertragen werden können. Eine rechtzeitige Information darüber ermöglicht, dass durch geeignete Schutzmaßnahmen und durch Information potenziell angesteckter Personen weitere Infektionen verhindert werden können.

Daher verpflichtet das Infektionsschutzgesetz den in einer Schule betreuten (bzw. deren Sorgeberechtigten) und die dort tätigen Personen und der Schule unverzüglich mitzuteilen, wenn sie von einem der in den Absätzen 1 bis 3 §34 geregelten Krankheitsfällen betroffen sind.

Damit der Informationspflicht nachgekommen werden kann, sind entsprechende Belehrungen durchzuführen.

### 10.3 Besondere Infektionslage

Die Liste der ansteckenden Krankheiten wird gegebenenfalls nach Maßgaben der Gesundheitsämter bzw. des Robert-Koch-Instituts erweitert. Die in 10.1. genannten Maßnahmen sind dann entsprechend durchzuführen. Zudem darf Personen beim Auftreten von Symptomen schon das Betreten des Schulgeländes untersagt werden.

### 10.4 Dokumentation

Fälle, die unter den Punkten 10.1. und 10.2. beschrieben werden, müssen ausführlich dokumentiert



werden, die Dokumentation muss 4 Wochen bei der Schulleitung aufbewahrt werden.

## 11 Belehrungen, Verpflichtungen

### 11.1 Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§43 IfSG)

Die Erstausbildung der Tätigkeiten im Küchen- und Lebensmittelbereich ist nur für Personen zulässig, die eine nicht mehr als drei Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachweisen können. Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte Belehrung über genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten, Außerdem müssen die Beschäftigten darin schriftlich erklären, dass in ihrer Person keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegen.

Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat der Beschäftigte dieses unverzüglich dem Arbeitgeber mitzuteilen.

### 11.2 Sonstiges Lehr-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Beschäftigte in Schulen sind nach § 35 IfSG vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von zwei Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von drei Jahren aufzubewahren ist.

### 11.3 Schülerinnen und Schüler, Eltern

Ebenfalls zu belehren über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungspflichten ist nach §34 Abs. 5 IfSG jede Person, die in der Schule neu betreut wird oder deren Sorgeberechtigte durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung.

Diese Belehrung kann schriftlich oder mündlich erfolgen und sollte durch Unterschrift bestätigt werden. Das hier vorliegend Hygienekonzept des Gymnasiums sowie der Gemeinsamen Orientierungsstufe im Alfred-Grosser-Schulzentrum wird den Eltern und Schülern auf der Homepage zur Verfügung gestellt. Die Kenntnisnahme und die Mitwirkungspflicht werden anhand einer Unterschrift bestätigt.

Bei Schulwechsel müssen auch Schülerinnen und Schüler (bzw. deren Sorgeberechtigte), die an der alten Schule schon belehrt wurden, eine neue Belehrung erhalten.

## 12 Meldungen

### 12.1 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

Grundsätzlich ist nach §8 IfSG der feststellende Arzt verpflichtet, die im Gesetz (§6) genannten Krankheiten zu melden.

Ist das jedoch primär nicht erfolgt bzw. treten die im §34 Abs 1 bis 3 IfSG zusätzlich genannten Erkrankungen in Schulen auf, so muss die Schulleiterin oder der Schulleiter das Auftreten bzw. den

Verdacht der genannten Erkrankungen unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) dem zuständigen Gesundheitsamt melden.

Dies gilt auch bei Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

Meldeweg:

Lehrkräfte und andere an der Schule  
beschäftigte Personen

Schülerinnen und Schüler bzw.  
deren Sorgeberechtigte



Schulleiterin bzw.  
Schulleiter



Gesundheitsamt

Meldeinhalte:

- Art der Erkrankung bzw. des Verdachts
- Name, Vorname, Geburtsdatum
- Kontaktpersonen (Schule, Elternhaus, Geschwister)

Maßnahmen in der Einrichtung:

- Isolierung Betroffener
- Verständigung von Angehörigen
- Sicherstellung möglicher Infektionsquellen

## 12.2 Information der Schülerinnen und Schüler bzw. deren Sorgeberechtigten, Maßnahmeneinleitung

Tritt eine meldepflichtige Infektionskrankheit oder ein entsprechender Verdacht in der Schule auf, so müssen durch die Leitung der Einrichtung weitere Schülerinnen und Schüler und deren Sorgeberechtigten darüber anonym informiert werden, um notwendige Schutzmaßnahmen treffen zu können.

Die Information kann in Form

- von gut sichtbar angebrachten Aushängen im Eingangsbereich oder sonstigen Räumlichkeiten der Einrichtung,
- Merkblättern mit Informationen über die Erkrankung und notwendigen Schutzmaßnahmen,
- Informationsveranstaltungen oder persönlichen Gesprächen

erfolgen. Alle Maßnahmen sind in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt zu koordinieren.

### 12.3 Besuchsverbot und Wiedenzulassung

In den §6 sowie §34 IfSG ist verankert, bei welchen Infektionen für die Schülerinnen und Schüler ein Besuchsverbot für die Schule besteht.

Der erneute Besuch der Schule ist nach den Bestimmungen des IfSG dann wieder zulässig, wenn die ansteckende Erkrankung abgeklungen ist und nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit nicht mehr zu befürchten ist. In der Praxis hat sich ein entsprechendes schriftliches Attest der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes oder des zuständigen Gesundheitsamtes bewährt.

Das Robert-Koch-Institut und das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz haben Empfehlungen für die Wiedenzulassung in Schulen nach überstandenen Infektionskrankheiten herausgegeben, die auf der dortigen Homepage (<http://www.rki.de>) nachzulesen sind.

### 12.4 Schutzimpfungen

Der beste Schutz vor vielen Infektionskrankheiten sind Schutzimpfungen. Sie können zum einen die Geimpften selbst vor Infektion, Erkrankung und Tod schützen, führen andererseits beim Erreichen hoher Durchimpfungsraten in der Bevölkerung (>90 %) durch Ausrottung der Krankheiten auch zum Schutz der Allgemeinheit.

Gemäß §34 Nr. 10 IfSG sollen auch Schulen die betreuten Personen oder deren Sorgeberechtigte gemeinsam mit den Gesundheitsämtern über die Bedeutung eines vollständigen altersgemäßen Impfschutzes aufzuklären. Es existiert in Deutschland keine Impfpflicht. Die wichtigsten Impfungen für die Bevölkerung werden von der Ständigen Impfkommission Deutschlands (STIKO) veröffentlicht.

Die Empfehlungen sind auf der Homepage der STIKO abrufbar ([http://www.rki.de/nn\\_199596/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen.html](http://www.rki.de/nn_199596/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen.html)).

Laut Masernschutzgesetz müssen alle ab dem 01.03.2020 neu an die Schule aufzunehmenden Schülerinnen und Schüler sowie alle erstmals im Schuldienst tätigen Personen einen ausreichenden Masernschutz nachweisen, die nach dem 31.12.1970 geboren sind.

Bad Bergzabern, 13.08.2020

## 13 Anlagen

### 13.1 §6 IfSG Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) § 6 Meldepflichtige Krankheiten

(1) Namentlich ist zu melden:

1.

der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod in Bezug auf die folgenden Krankheiten:

- a)  
Botulismus,
- b)  
Cholera,
- c)  
Diphtherie,
- d)  
humane spongiforme Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen,
- e)  
akute Virushepatitis,
- f)  
enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS),
- g)  
virusbedingtes hämorrhagisches Fieber,
- h)  
Keuchhusten,
- i)  
Masern,
- j)  
Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis,
- k)  
Milzbrand,
- l)  
Mumps,
- m)  
Pest,
- n)  
Poliomyelitis,
- o)  
Röteln einschließlich Rötelnembryopathie,
- p)  
Tollwut,
- q)  
Typhus abdominalis oder Paratyphus,
- r)  
Windpocken,
- s)  
zoonotische Influenza,
- t)  
Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19),

1a.

die Erkrankung und der Tod in Bezug auf folgende Krankheiten:

- a)  
behandlungsbedürftige Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt,
- b)

Clostridioides-difficile-Infektion mit klinisch schwerem Verlauf; ein klinisch schwerer Verlauf liegt vor, wenn

aa) der Erkrankte zur Behandlung einer ambulant erworbenen Clostridioides-difficile-Infektion in eine medizinische Einrichtung aufgenommen wird,

bb) der Erkrankte zur Behandlung der Clostridioides-difficile-Infektion oder ihrer Komplikationen auf eine Intensivstation verlegt wird,

cc) ein chirurgischer Eingriff, zum Beispiel Kolektomie, auf Grund eines Megakolons, einer Perforation oder einer refraktären Kolitis erfolgt oder

dd) der Erkrankte innerhalb von 30 Tagen nach der Feststellung der Clostridioides-difficile-Infektion verstirbt und die Infektion als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung gewertet wurde,

2.

der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn

a) eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt,

b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,

3.

der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung,

4.

die Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder -ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers,

5.

der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod, in Bezug auf eine bedrohliche übertragbare Krankheit, die nicht bereits nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig ist.

Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1, 3 bis 8, § 9 Absatz 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen. (2) Dem Gesundheitsamt ist über die Meldung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe i hinaus zu melden, wenn Personen an einer subakuten sklerosierenden Panenzephalitis infolge einer Maserninfektion erkranken oder versterben. Dem Gesundheitsamt ist über die Meldung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1a Buchstabe a hinaus zu melden, wenn Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose erkrankt sind, eine Behandlung verweigern oder abbrechen. Die Meldung nach den Sätzen 1 und 2 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1, § 9 Absatz 1 und 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen. (3) Nichtnamentlich ist das Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen zu melden, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1, 3 oder 5, § 10 Absatz 1 zu erfolgen.

### 13. 2 §8 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) §8 Zur Meldung verpflichtete Personen

(1) Zur Meldung sind verpflichtet:

1.

im Falle des § 6 der feststellende Arzt; in Einrichtungen nach § 23 Absatz 5 Satz 1 ist für die Einhaltung der Meldepflicht neben dem feststellenden Arzt auch der leitende Arzt, in Krankenhäusern mit mehreren selbständigen Abteilungen der leitende Abteilungsarzt, in Einrichtungen ohne leitenden Arzt der behandelnde Arzt verantwortlich,

2.

im Falle des § 7 die Leiter von Medizinaluntersuchungsämtern und sonstigen privaten oder öffentlichen Untersuchungsstellen einschließlich von Arztpraxen mit Infektionserregerdiagnostik und Krankenhauslaboratorien,

3.

im Falle der §§ 6 und 7 die Leiter von Einrichtungen der pathologisch-anatomischen Diagnostik,

4.

im Falle des § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 und im Falle des § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 38 bei Tieren, mit denen Menschen Kontakt gehabt haben, auch der Tierarzt,

5. im Falle des § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1, 2 und 5 und Abs. 3 Angehörige eines anderen Heil- oder Pflegeberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung oder Anerkennung erfordert,

6. (weggefallen)

7. im Falle des § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2 und 5 die Leiter von Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 1 bis 6,

8. im Falle des § 6 Absatz 1 Satz 1 der Heilpraktiker.

(2) Die Meldepflicht besteht nicht für Personen des Not- und Rettungsdienstes, wenn der Patient unverzüglich in eine ärztlich geleitete Einrichtung gebracht wurde. Die Meldepflicht besteht für die in Absatz 1 Nr. 5 bis 7 bezeichneten Personen nur, wenn ein Arzt nicht hinzugezogen wurde.

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

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

(5) (weggefallen)

### 13.3 §34 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) §34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes

(1) Personen, die an

1. Cholera

2. Diphtherie

3. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)

4. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber

5. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis

6. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)

7. Keuchhusten

8. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose

9. Masern

10. Meningokokken-Infektion

11. Mumps

12. Paratyphus

13.

Pest

14.

Poliomyelitis

14a.

Röteln

15.

Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen

16.

Shigellose

17.

Skabies (Krätze)

18.

Typhus abdominalis

19.

Virushepatitis A oder E

20.

Windpocken

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

(2) Ausscheider von

1.

Vibrio cholerae O 1 und O 139

2.

Corynebacterium spp., Toxin bildend

3.

Salmonella Typhi

4.

Salmonella Paratyphi

5.

Shigella sp.

6.

enterohämorrhagischen E. coli (EHEC)

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

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

1.

Cholera

2.

Diphtherie

3.

Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)

4.

virusbedingtem hämorrhagischem Fieber

5.

Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis

6. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose

7. Masern

8. Meningokokken-Infektion

9. Mumps

10. Paratyphus

11. Pest

12. Poliomyelitis

12a. Röteln

13. Shigellose

14. Typhus abdominalis

15. Virushepatitis A oder E

16. Windpocken

aufgetreten ist.

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

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

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

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

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

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

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

(10a) Bei der Erstaufnahme in eine Kindertageseinrichtung haben die Personensorgeberechtigten gegenüber dieser einen schriftlichen Nachweis darüber zu erbringen, dass zeitnah vor der Aufnahme eine ärztliche Beratung in Bezug auf einen vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutz des Kindes erfolgt ist. Wenn der Nachweis nicht erbracht wird, benachrichtigt die Leitung der Kindertageseinrichtung das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, und übermittelt dem



Gesundheitsamt personenbezogene Angaben. Das Gesundheitsamt kann die Personensorgeberechtigten zu einer Beratung laden. Weitergehende landesrechtliche Regelungen bleiben unberührt.

(11) Bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemein bildenden Schule hat das Gesundheitsamt oder der von ihm beauftragte Arzt den Impfstatus zu erheben und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem Robert Koch-Institut zu übermitteln.

### 13.4 §35 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) §35 Belehrung für Personen in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen

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

### 13.5 §36 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) §36 Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen; Verordnungsermächtigung

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

1. die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen mit Ausnahme der Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 2,
2. nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 fallende voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen,
3. Obdachlosenunterkünfte,
4. Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern,
5. sonstige Massenunterkünfte,
6. Justizvollzugsanstalten sowie
7. nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 fallende ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbare Dienstleistungen anbieten; Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zählen nicht zu den Dienstleistungen, die mit Angeboten in Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbar sind.

(2) Einrichtungen und Unternehmen, bei denen die Möglichkeit besteht, dass durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden, sowie Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 2 können durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden.

(3) (weggefallen)

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

(4) Personen, die in eine Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 2 bis 4 aufgenommen werden sollen, haben der Leitung der Einrichtung vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei der erstmaligen Aufnahme darf die Erhebung der Befunde, die dem ärztlichen Zeugnis zugrunde liegt, nicht länger als sechs Monate zurückliegen, bei einer erneuten Aufnahme darf sie nicht länger als zwölf Monate zurückliegen. Bei Personen, die in eine Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 4 aufgenommen werden sollen, muss sich das Zeugnis auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme der Lunge oder auf andere von der obersten

Landesgesundheitsbehörde oder der von ihr bestimmten Stelle zugelassene Befunde stützen. Bei Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie bei Schwangeren ist von der Röntgenaufnahme abzusehen; stattdessen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen, dass nach sonstigen Befunden eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose nicht zu befürchten ist. § 34 Absatz 4 gilt entsprechend. Satz 1 gilt nicht für Obdachlose, die weniger als drei Tage in eine Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 3 aufgenommen werden.

(5) Personen, die in eine Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 4 aufgenommen werden sollen, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf Ausschluss einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Dies gilt nicht, wenn die betroffenen Personen ein ärztliches Zeugnis nach Absatz 4 vorlegen oder unmittelbar vor ihrer Aufnahme in einer anderen Einrichtung nach Absatz 1 Nummer 4 untergebracht waren und die entsprechenden Untersuchungen bereits dort durchgeführt wurden. Personen, die in eine Justizvollzugsanstalt aufgenommen werden, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge zu dulden. Für Untersuchungen nach den Sätzen 1 und 3 gilt Absatz 4 Satz 4 entsprechend. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Anordnungen nach den Sätzen 1 und 3 haben keine aufschiebende Wirkung.

(6) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung festzulegen, dass Personen, die nach dem 31. Dezember 2018 in die Bundesrepublik Deutschland eingereist sind und die auf Grund ihrer Herkunft oder ihrer Lebenssituation wahrscheinlich einem erhöhten Infektionsrisiko für bestimmte schwerwiegende übertragbare Krankheiten ausgesetzt waren, nach ihrer Einreise ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen haben, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen solcher schwerwiegender übertragbarer Krankheiten vorhanden sind, sofern dies zum Schutz der Bevölkerung vor einer Gefährdung durch schwerwiegende übertragbare Krankheiten erforderlich ist; § 34 Absatz 4 gilt entsprechend. Personen, die kein auf Grund der Rechtsverordnung erforderliches ärztliches Zeugnis vorlegen, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf Ausschluss schwerwiegender übertragbarer Krankheiten im Sinne des Satzes 1 zu dulden; Absatz 5 Satz 5 gilt entsprechend. In der Rechtsverordnung nach Satz 1 ist zu bestimmen:

1. das jeweils zugrunde liegende erhöhte Infektionsrisiko im Hinblick auf bestimmte schwerwiegende übertragbare Krankheiten,
2. die jeweils betroffenen Personengruppen unter Berücksichtigung ihrer Herkunft oder ihrer Lebenssituation,
3. Anforderungen an das ärztliche Zeugnis nach Satz 1 und zu der ärztlichen Untersuchung nach Satz 2 sowie
4. die Frist, innerhalb der das ärztliche Zeugnis nach der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland vorzulegen ist.

Das Robert Koch-Institut kann zu den Einzelheiten nach Satz 3 Nummer 1 Empfehlungen abgeben. Die Landesregierungen können die Ermächtigung nach Satz 1 durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen.

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

(8) Die mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragten Behörden oder die nach § 71 Absatz 1 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes zuständigen Behörden unterrichten unverzüglich die zuständigen Behörden über die Einreise der in der Rechtsverordnung nach Absatz 6 Satz 1 oder in der Rechtsverordnung nach Absatz 7 Satz 1 genannten Personen. Hierzu werden Familienname, Geburtsname, Vornamen, Schreibweise der Namen nach deutschem Recht, Geburtsdatum, Geschlecht und Staatsangehörigkeiten sowie die Anschrift im Bundesgebiet übermittelt. Zu diesem Zweck können die mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragten Behörden die gemäß Satz 2 zu übermittelnden Daten bei den in der Rechtsverordnung nach Absatz 6 Satz 1 oder in der Rechtsverordnung nach Absatz 7 Satz 1 genannten Personen erheben.

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