

15.11.99**Empfehlungen
der Ausschüsse**G - A - In - R - Uzu Punkt ... der 745. Sitzung des Bundesrates am 26. November 1999

Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung seuchenrechtlicher
Vorschriften (Seuchenrechtsneuordnungsgesetz - SeuchRNeuG)

A

**Der federführende Gesundheitsausschuss (G),
der Agrarausschuss (A),
der Ausschuss für Innere Angelegenheiten (In) und
der Ausschuss für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (U)**

empfehlen dem Bundesrat, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Abs. 2 des
Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

In 1. Zum Gesetzentwurf insgesamt

Die Bundesregierung erklärt zum vorliegenden Gesetzentwurf, dass der durch
das Gesetz verursachte Vollzugsaufwand die Haushalte der Länder und
Kommunen nur anfänglich durch Mehrkosten belaste und nach einer
Übergangszeit Kostenneutralität zu erwarten sei. Diese Aussage sieht der
Bundesrat kritisch.

Ausgeliefert am 16. NOV. 1999

(noch Ziffer 1)

Der Vollzug des Gesetzes wird auf Dauer zu einem erheblichen Personal- und Sachkostenaufwand führen. Dieser Mehraufwand ist insbesondere abzuleiten aus:

- § 7 Abs. 1 i. V. m. § 9 Abs. 2, da mit der Erweiterung der Liste meldepflichtiger Nachweise von Krankheitserregern, bei eingeschränkten Angaben zur Person, das Gesundheitsamt einen weitaus höheren Aufwand für die Durchführung von Maßnahmen nach §§ 25, 26 und §§ 28, 29 hat als bisher bei der Meldung von Erkrankung und Keimausscheidung nach § 3 BSeuchG,
- § 11 Abs. 1 Satz 1, da das Gesundheitsamt, zusätzlich zu den im Amt notwendigen Dokumentationen, über die vom Land bestimmte Stelle jeden Erkrankungsfall, jeden Todesfall und jeden Erregernachweis einzeln, nach vorgegebenem Formblatt, dem RKI melden muss und sich die Meldung an das RKI nicht grundsätzlich darauf beschränkt, zusammengefasste Berichte entgegenzunehmen und Einzelmeldungen nur für wenige, ausgewählte Krankheiten und Keimnachweise festzulegen,
- § 12 Abs. 1 und 3, wonach im Rahmen des Europäischen Netzwerks eine neue Sofortmeldung über bestimmte übertragbare Krankheiten und Meldungen der Länder über unterrichtungspflichtige Tatbestände nach Artikel 6 der Entscheidung Nr. 2119/98/EG bestimmt werden,
- § 19 Abs. 1, Sätze 1 und 2, da den Gesundheitsämtern über die derzeitigen Aufgaben hinaus die Untersuchung auf Geschlechtskrankheiten - auch aufsuchend - und die Behandlung von Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten im Einzelfall aufgetragen werden,
- § 36 Abs. 4 Satz 1, da gegenüber § 48 a Abs. 2 BSeuchG der Personenkreis, der auf das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose

...

(noch Ziffer 1)

untersucht werden muss, erweitert wurde um Obdachlose, Flüchtlinge und Spätaussiedler und die Länder die dafür erforderlichen Kosten zu tragen haben und

- § 36 Abs. 4 letzter Satz, aus dem abzuleiten ist, dass auch Personen, die in einer Justizvollzugsanstalt aufgenommen werden, auf das Vorliegen übertragbarer Krankheiten, einschließlich Lungentuberkulose, zu untersuchen sind.

Die Neuregelungen im Gesetz sind zur Verbesserung des Schutzes des Menschen vor Infektionskrankheiten notwendig.

Der Bundesrat bittet deshalb die Bundesregierung, die den Ländern und Kommunen durch den Vollzug entstehenden Mehrkosten nachvollziehbar darzustellen.

U 2. Zum Gesetzentwurf im Ganzen

Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, den Entwurf des Seuchenrechtsneuordnungsgesetzes auf Überschneidungen zur Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen und zum Gentechnikrecht zu überprüfen und die Rechtsvorschriften aufeinander abzustimmen.

Begründung:

Der vorliegende Entwurf des Seuchenrechtsneuordnungsgesetzes regelt den Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten. Die Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung - BioStoffV) schreibt Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten vor biologischen Arbeitsstoffen vor.

(noch Ziffer 2)

Da im Gesetzentwurf keine Abgrenzungen zur BioStoffV bzw. zum Gentechnikrecht vorgenommen wurden, gibt es diverse Schnittstellen (z.B. §§ 4 und 5: Arbeitsschutzbehörden fehlen in der Verteilung; §§ 44 und 49 berühren § 13 und § 16 Abs. 2 BioStoffV; § 20: Impfeempfehlungen sind auch zur arbeitsmedizinischen Vorsorge von Bedeutung; § 16: behördliche Maßnahmen - Zusammenwirken mit der Arbeitsschutzbehörde fehlt, usw.).

Durch den zu erwartenden Doppelvollzug werden Behörden und Betroffene mit unnötiger Mehrarbeit belastet.

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

In Artikel 1 ist in § 1 Abs. 2 Satz 1 nach dem Wort "Ärzten," das Wort "Tierärzten," einzufügen.

Begründung:

Im Hinblick auf Zoonosen und Lebensmittelvergiftungen (vgl. § 4 Abs. 1 Satz 3 IfSG) sowie wegen der ausdrücklichen Meldepflicht der Tierärzte nach § 8 Abs. 1 Nr. 4 ist die Mitwirkung der Tierärzte von wesentlicher Bedeutung.

In 4. Zu Artikel 1 (§ 4 Abs. 2 Nr. 4 IfSG)

In Artikel 1 § 4 Abs. 2 Nr. 4 ist das Wort "Gesundheitsämtern" durch die Wörter "nach Landesrecht für die Durchführung dieses Gesetzes bestimmten Behörden" zu ersetzen.

Als Folge sind alle entsprechenden Passagen (z. B. § 6 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 Satz 1; § 8 Abs. 5; § 9 Abs. 3 Satz 1 und 4, Abs. 4 Satz 2, Abs. 5; § 11 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3) sprachlich anzupassen.

(noch Ziffer 4)

Begründung

In dem Entwurf werden die das Gesetz ausführenden Behörden als "Gesundheitsämter" bezeichnet. Die Aufgabenzuweisung durch den Bundesgesetzgeber steht im Widerspruch zur Kompetenzordnung des Grundgesetzes, nach der die Ausführung der Bundesgesetze einschließlich der Bestimmung der zuständigen Behörden Angelegenheit der Länder ist.

G 5. Zu Artikel 1 (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe n und § 42 Abs. 1 Nr. 1 IfSG)

In Artikel 1 ist in § 6 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe n und in § 42 Abs. 1 Nr. 1 jeweils nach dem Wort "Typhus" das Wort "abdominalis" einzufügen.

Begründung:

Korrekte Bezeichnung und Abgrenzung gegenüber „Typhus exanthematicus“.

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

In Artikel 1 ist § 6 Abs. 1 Nr. 4 wie folgt zu fassen:

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

Begründung:

Gemäß § 1 Nr. 2 der Verordnung zum Schutz gegen die Tollwut (Tollwut-Verordnung) vom 23. Mai 1991 (BGBl. I S. 1168) liegt der Verdacht des Ausbruchs der Tollwut vor, wenn das Ergebnis der klinischen Untersuchung oder der histologischen Untersuchung, jeweils i. V. m. epizootiologischen Anhaltspunkten, den Ausbruch der Tollwut befürchten lässt. Da eine Tollwutübertragung während der symptomlosen Inkubationszeit nicht ausgeschlossen werden kann, sollten auch die Verletzung eines Menschen durch ein Tollwut-ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines

(noch Ziffer 6)

solchen Tieres oder Tierkörpers namentlich gemeldet werden; dies insbesondere wegen der Ansteckungsgefahr über Schleimhautkontakt.

G 7. Zu Artikel 1 (§ 11 Abs. 1 Satz 1 IfSG)

In Artikel 1 sind in § 11 Abs. 1 Satz 1 die Worte "zu einer Diagnose" zu streichen.

Begründung:

Der Begriff "Diagnose" wird im falschen Sachzusammenhang gebraucht; es wird offensichtlich eine Zusammenstellung der gemeldeten Erkrankungen, Todesfälle und Krankheitsnachweise erwartet und nicht eine Diagnosestellung, die in Deutschland weder dem Gesundheitsamt noch einer Laboreinrichtung zukommt.

Notwendig werdende Ergänzungen der Meldeinhalte durch das Gesundheitsamt, wie z. B. auf Grund der Prüfung des Meldeinhaltes anhand der Falldefinition nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe a und ggf. bei Ermittlungen zu bestimmten Meldetatbeständen nach § 7 Abs. 1 sind ebenfalls keine Diagnosestellungen im herkömmlichen Sinne.

Durch die Streichung entsteht kein Regelungsdefizit.

G 8. Zu Artikel 1 (§ 12 Abs. 1 Satz 2 und 3 IfSG)

In Artikel 1 ist § 12 Abs. 1 wie folgt zu ändern:

- a) In Satz 2 ist das Wort "weiterzugeben" durch die Worte "zu übermitteln" zu ersetzen.
- b) In Satz 3 ist das Wort "weitergeben" durch das Wort "übermitteln" zu ersetzen.

(noch Ziffer 8)

Begründung:

Die Änderung bezweckt die Anpassung der Begriffe an die datenschutzrechtliche Terminologie. Die "Weitergabe" von Daten umfasst nur die Bekanntgabe von Daten innerhalb der speichernden Stelle. Die Bekanntgabe von Daten an dritte Stellen wie in Absatz 1 Sätze 2 und 3 erfolgt durch "Übermittlung".

G 9. Zu Artikel 1 (§ 22 Abs. 4 IfSG)

In Artikel 1 ist § 22 Abs. 4 zu streichen.

Begründung:

Die Impfungen im Säuglingsalter (hier dürfte es sich zumeist um Ersteintragungen handeln) werden überwiegend durch niedergelassene Vertragsärzte vorgenommen. Es ist für den impfenden Arzt zumutbar, im Rahmen der Impfung den Impfausweis selbst auszustellen. Eine gesonderte und unentgeltliche Abgabe des Ausweises durch die Kommune erfordert einen Verwaltungsaufwand, der in keinem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten für den Ausweis selbst steht.

G 10. Zu Artikel 1 (§ 26 Abs. 3 Satz 2 IfSG)

In Artikel 1 sind in § 26 Abs. 3 Satz 2 die Worte "vom Gesundheitsamt für erforderlich gehalten wird" durch die Worte "erforderlich ist zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten oder um wichtige infektionsepidemiologische Erkenntnisse im Interesse verbesserter Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen zu gewinnen" zu ersetzen.

Begründung:

Eine Sektion soll nicht nur im Interesse der unmittelbaren Seuchenbekämpfung möglich sein, sondern auch zur Gewinnung notwendiger wissenschaftlicher Erkenntnisse.

G 11. Zu Artikel 1 (§ 30 Abs. 5a - neu - und Abs. 6 Satz 1 IfSG)

In Artikel 1 ist § 30 wie folgt zu ändern:

a) Nach Absatz 5 ist folgender Absatz einzufügen:

"(5a) Die Länder haben dafür Sorge zu tragen, dass die nach Absatz 1 Satz 1 notwendigen Räume, Einrichtungen und Transportmittel zur Verfügung stehen."

b) In Absatz 6 Satz 1 sind nach den Worten "dass die" die Worte "nach Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2" einzufügen.

Begründung:

Zu Buchstabe a

Die Zuständigkeit für die Schaffung der Voraussetzungen zur Absonderung von Personen, die an Lungenpest oder virusbedingtem hämorrhagischen Fieber erkrankt oder dessen verdächtig sind, kann nicht den Gebietskörperschaften auferlegt werden, da es sich um hoch spezialisierte und sehr kostenintensive Absonderungseinrichtungen handelt. Hinzu kommt, dass die genannten Fälle sehr selten auftreten und damit weder jede Gebietskörperschaft noch jedes Land eine solche Einrichtung vorhalten kann. Gemäß dem Konzept des RKI zu „Management und Kontrolle lebensbedrohlicher hochkontagiöser Erkrankungen“ ist nur an vier Stellen in Deutschland ein Absonderungs- und Kompetenzzentrum vorgesehen.

Zu Buchstabe b

Klarstellende Folgeänderung zu Absatz 5a - neu -.

G 12. Zu Artikel 1 (§ 36 Abs. 4 Satz 1 und 2 IfSG)

In Artikel 1 sind in § 36 Abs. 4 Satz 1 und 2 jeweils nach den Worten "Asylbewerber oder" die Worte "in eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für" einzufügen.

Begründung:

Die gesundheitliche Erstuntersuchung und Beratung der Spätaussiedler sollte unmittelbar vor bzw. nach Aufnahme in den zentralen Erstaufnahmeeinrichtungen des Bundes erfolgen. Nur unter diesen Bedingungen kann die Gefahr der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten eingedämmt werden. Diesbezüglich gab es bereits Beschlüsse der Gesundheitsminister- sowie der Innenministerkonferenz.

G 13. Zu Artikel 1 (§ 36 Abs. 4 Satz 6 IfSG)

In Artikel 1 ist § 36 Abs. 4 Satz 6 wie folgt zu fassen:

"Personen, die nach Satz 1 ein ärztliches Zeugnis vorzulegen haben, sind verpflichtet, die für die Ausstellung des Zeugnisses nach Satz 1 und 2 erforderlichen Untersuchungen zu dulden."

Begründung:

Nach dem bisherigen Entwurf ist in der Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes (Friedland), in der sämtliche Spätaussiedler eintreffen, weder eine Untersuchungspflicht für den Betreiber noch eine Duldungspflicht zur Untersuchung für die Aufzunehmenden vorgesehen. Die Länder fordern seit jeher zur Vermeidung von Gesundheitsgefahren für die Bevölkerung eine schnellstmögliche Untersuchung neu eintreffender Spätaussiedler in der ersten Anlaufstelle, d. h. der Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes in Friedland (vgl. Beschluss der IMK vom 8. Mai 1998, der AGLMB vom Dezember 1994 mit Folgebeschlüssen der GMK und der ArGeFlü vom Oktober 1999).

(noch Ziffer 13)

Die Forderung gründet sich auf die hohe Quote von Tbc-Fällen bei Spätaussiedlern. Nach Untersuchungsberichten der Länder ist bei Spätaussiedlern und Kontingentflüchtlingen aus der ehemaligen UdSSR darüber hinaus eine hohe Resistenz gegen Antituberkulose-Medikamente zu verzeichnen. Beide Umstände erhöhen deutlich das Gefährdungspotential der Bevölkerung.

Des Weiteren gilt innerhalb einiger Länder (z.B. Bayern) das Wohnortzuweisungsgesetz, das die Wohnsitznahme von Spätaussiedlern steuert, nicht. Folglich würde § 36 Abs. 4 IfSG in der bisherigen Entwurfsfassung für diesen Personenkreis leerlaufen, da die Rechtspflicht zur Duldung der Untersuchung mit der Pflicht, in einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen, verknüpft ist.

Eine generelle Verpflichtung zum Nachweis eines ärztlichen Zeugnisses setzt eine generelle Duldungspflicht zur Untersuchung voraus, da tatsächlich eine Aufnahme in aller Regel nicht verweigert werden kann. Eine solche generelle Duldungspflicht besteht ohne ausdrückliche Regelung nicht. Für die Unterbringung von Personen in Gemeinschaftsunterkünften für Flüchtlinge und Asylbewerber wird in Satz 6 lediglich auf eine gesetzliche Verpflichtung in der Einrichtung zu wohnen zurückgegriffen. Für den Bereich der Flüchtlinge gilt das grundsätzlich nur für Asylbewerber, deren Duldungspflicht für eine Röntgenuntersuchung allerdings bereits in § 62 AsylVfG geregelt ist. Sonstige Flüchtlinge sind nicht aufgrund gesetzlicher Regelungen verpflichtet, in Gemeinschaftsunterkünften zu wohnen, so dass sich auch für diesen Personenkreis keine Verpflichtung zur Duldung einer Untersuchung ergibt. Dennoch werden diese Personen in aller Regel in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht.

G 14. Zu Artikel 1 (§ 37 Abs. 3 Satz 2 IfSG)

In Artikel 1 ist § 37 Abs. 3 Satz 2 wie folgt zu fassen:

"Für die Durchführung der Überwachung gilt § 16 Abs. 2 entsprechend."

(noch Ziffer 14)

Begründung:

§ 37 Abs. 3 regelt, dass Wassergewinnungs- und Wasserversorgungsanlagen und Schwimm- und Badebecken einschließlich ihrer Wasseraufbereitung hinsichtlich der in § 37 Abs. 1 und 2 formulierten Qualitätsanforderungen der Überwachung durch das Gesundheitsamt unterliegen. In Absatz 3 Satz 2 wird ausgeführt, dass für die Überwachung § 16 entsprechend gilt. § 16 stellt allerdings lediglich auf Tatsachen ab, die zum Auftreten von übertragbaren Krankheiten führen. Maßnahmen zum Schutz vor chemischen oder/und physikalischen Noxen werden hiernach nicht ermöglicht. § 37 Abs. 1 und 2 sehen dies jedoch explizit vor, indem hier ausgeführt wird, dass insbesondere durch Krankheitserreger keine Schädigung der menschlichen Gesundheit zu besorgen ist.

Zur Vermeidung der ausgeführten Anwendungsprobleme müsste die nach § 37 Abs. 3 Satz 2 IfSG vorgesehene entsprechende Geltung des § 16 IfSG auf dessen Absatz 2 beschränkt werden. Der Anwendungsbereich des § 16 Abs. 1 IfSG würde durch eine lediglich auf Absatz 2 gerichtete Verweisung nicht tangiert werden.

U 15. Zu Artikel 1 (§ 40 Satz 5 IfSG)

In Artikel 1 ist in § 40 Satz 5 wie folgt zu fassen:

"Weitere Vertreter von Bundes- und Landesbehörden können daran teilnehmen."

Begründung:

Auf diese Weise soll auch Ländervertretern ermöglicht werden, ihre Fachkompetenz für die Erarbeitung von Konzeptionen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten in die unabhängigen Expertengremien einzubringen und die Fachexpertise des Umweltbundesamtes zu ergänzen und zu unterstützen.

U 16. Zu Artikel 1 (§ 43 Abs. 3 IfSG)

In Artikel 1 sind in § 43 Abs. 3 nach dem Wort "Tatsachen" die Wörter "oder Anhaltspunkte" einzufügen.

Begründung:

Ein Arbeitgeber wird in der Regel nicht die erforderlichen medizinischen Fachkenntnisse besitzen, um z. B. bei einer Durchfallerkrankung eines Mitarbeiters zwangsläufig einen Verdacht auf die in § 42 Abs. 1 genannten Erkrankungen zu begründen. Es ist jedoch zumutbar, beispielsweise bei Kenntnis einer Durchfallerkrankung, einen Verdacht zu äußern. Daher sind die Pflichten des Arbeitgebers oder Dienstherrn entsprechend der Formulierung in Absatz 1 auf "Anhaltspunkte" auszuweiten.

G 17. Zu Artikel 1 (§§ 44 ff IfSG)

Bisher stimmen die Regelungen für Arbeiten mit Krankheitserregern (§§ 19 ff BSeuchG) im Wesentlichen mit der Tierseuchenerreger-Verordnung überein. Eine Anpassung der Tierseuchenerreger-Verordnung an die §§ 44 ff IfSG ist notwendig. Gleichzeitig sollte geprüft werden, ob eine Erlaubnis nach § 44 IfSG eine solche nach der Tierseuchenerreger-Verordnung ersetzen kann und umgekehrt.

In 18. Zu Artikel 1 (§ 54 Satz 2 - neu - IfSG)

In Artikel 1 ist § 54 folgender Satz 2 anzufügen:

"Sie können ferner bestimmen, dass nach diesem Gesetz der Obersten Landesgesundheitsbehörde oder der für die Kriegsopferversorgung zuständigen

(noch Ziffer 18)

Obersten Landesbehörde zugewiesene Aufgaben ganz oder im Einzelnen von einer diesen jeweils nachgeordneten Landesbehörde wahrgenommen werden und dass auf die Wahrnehmung von Zustimmungsvorbehalten der Obersten Landesbehörden nach diesem Gesetz verzichtet wird."

Begründung:

Die fraglichen Regelungen des Gesetzentwurfs würden entgegen den Zielsetzungen der Verwaltungsreform in verschiedenen Ländern Verwaltungsfunktionen einer Obersten Landesbehörde zuweisen, die auch von einer nachgeordneten zentralen Landesbehörde wahrgenommen werden können. Ebenso widersprechen die fraglichen Zustimmungsvorbehalte der Zielsetzung der Verwaltungsreform in verschiedenen Ländern, solche Vorbehalte zu Gunsten größerer Verantwortungsdelegation auf die bearbeitenden Stellen abzubauen. Sollten sie sich als erforderlich herausstellen, können Zustimmungsvorbehalte überdies im Erlasswege geregelt werden.

In 19. Zu Artikel 1 (§ 55 Abs. 2 IfSG)

In Artikel 1 ist § 55 Abs. 2 zu streichen.

Begründung:

§ 55 Abs. 2 Infektionsschutzgesetz eröffnet der Bundesregierung - angesichts des weiten Regelungsfeldes des Gesetzes - die Möglichkeit, Recht zu setzen, das erhebliche Auswirkungen auf die Interessen der Länder und der kommunalen Körperschaften hat. Die Mitwirkungsmöglichkeiten der Länder auf europäischer Ebene gewährleisten nicht, dass die Interessen der Länder auch bei der Umsetzung der europäischen Vorgaben in nationales Recht ausreichend berücksichtigt werden. Insbesondere soweit kommunale Belange tangiert sein können, kann von der Bundesregierung nicht gefordert werden, dass sie die spezifischen Probleme in den einzelnen Ländern in der gebotenen Weise erkennt und unterschiedliche Interessen gegeneinander abwägt. Die Länder benötigen daher über den Bundesrat die Möglichkeit, auf die Konsequenzen des Umsetzungsaktes hinzuweisen und etwaige Spielräume auszunutzen.

G 20. Zu Artikel 1 (§ 69 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG)

In Artikel 1 ist § 69 Abs.1 Satz 1 Nr.1 wie folgt zu fassen:

"1. die Übermittlung der Meldungen nach den §§ 6 und 7"

Begründung:

Die Regelung ist auf die Fälle der §§ 6 und 7 zu beschränken. §§ 8 bis 12 regeln keine Meldepflicht, die eine Kostenregelung erfordert.

Die Erweiterung der Kostenübernahme nicht nur der Übermittlung der Meldungen sondern auch ihrer inhaltlichen Anfertigung führt zu unvermeidbaren finanziellen Mehrbelastungen der Länder, zumal häufig für ein und dieselbe Erkrankung eine zweifache Vergütung (oder sogar mehr) anfällt, da die Meldungen sowohl die Erkrankungen als auch die Erregernachweise umfassen. Erweiterung der Kostenübernahme ist auch sachlich nicht gerechtfertigt: Es gibt keinen Anhalt dafür, dass die Meldepflicht bisher nur unzureichend erfüllt wurde, weil nur Kostenersatz für Übermittlungen vorgesehen war. Es ist nicht zu erwarten, dass durch die Schaffung zusätzlicher finanzieller Anreize das Meldeverfahren entscheidend geändert wird; dies hat gerade das Geschlechtskrankheitsgesetz bewiesen. Auch erscheint die Meldung einer übertragbaren Krankheit eine zumutbare und deshalb entschädigungslose Nebenpflicht aus der Berufsausübung der Ärztin oder des Arztes in Praxis, Krankenhaus oder Untersuchungsstelle.

G 21. Zu Artikel 1 (§ 69 Abs. 1 Satz 2a - neu - und 2b - neu - IfSG)

In Artikel 1 sind in § 69 Abs. 1 nach Satz 1 folgende Sätze einzufügen:

"Die Kosten für Untersuchungen nach § 36 Abs. 4 Satz 2 für Spätaussiedler sind vom Bund zu tragen. Eine Kostenerstattungspflicht für die Untersuchung der anderen Personen entsteht nur, wenn die Untersuchung nicht kostenlos durch das Land oder einen Dritten angeboten wird."

(noch Ziffer 21)

Begründung:

Der Bund ist für die Aufnahme und Verteilung von Spätaussiedlern zuständig (Artikel 120 GG). Im Übrigen besteht keine Veranlassung für eine Erstattungspflicht, wenn die Untersuchung kostenlos zur Verfügung gestellt wird.

A 22. Zu Artikel 1 (§ 76a - neu - IfSG)

In Artikel 1 ist im 16. Abschnitt dem § 77 folgender § 76a voranzustellen:

"§ 76a

Sonstige Bestimmungen

Unberührt bleiben

1. die lebensmittelrechtlichen Vorschriften,
2. die Vorschriften des Tierseuchenrechts, des Fleisch- und Geflügelfleischhygienerechts und des Tierkörperbeseitigungsrechts."

Als Folge ist

die Überschrift des 16. Abschnitts wie folgt zu fassen:

"Sonstige Bestimmungen und Übergangsvorschriften"

Begründung:

Es bedarf der Klarstellung, dass neben dem vorliegenden Gesetz die genannten anderen Vorschriften unberührt bleiben; dies entspricht der bisherigen Regelung in § 80 BSeuchG, die sich bewährt hat.

G 23. Zu Artikel 1 (§ 77 Abs. 1 Satz 2 IfSG)

In Artikel 1 ist § 77 Abs. 1 Satz 2 wie folgt zu fassen:

"Die Beschränkung des § 47 Abs. 4 Satz 1 gilt nicht für die in § 22 Abs. 4 Satz 2 des Bundes-Seuchengesetzes genannten Personen, wenn bei In-Kraft-Treten dieses Gesetzes sie selbst oder diejenigen Personen, von denen sie mit der Leitung der Tätigkeiten beauftragt worden sind, Inhaber einer insoweit unbeschränkten Erlaubnis sind."

Begründung:

§ 77 Abs. 1 Satz 2 soll eine Besitzstandsregelung für die in der früheren DDR tätig gewesenen sogenannten "Fachwissenschaftler in der Medizin" treffen. Eine solche Besitzstandsregelung ist gerechtfertigt, weil diese Naturwissenschaftler zwar keine Ärzte sind, aber aufgrund ihrer besonderen Ausbildung und langjährigen spezifischen Tätigkeit vergleichbare Kenntnisse in der Diagnostik von Infektionen und übertragbaren Krankheiten haben. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Besitzstandsregelung ist unvollständig, weil sie nur diejenigen Fachwissenschaftler erfassen würde, die gegenwärtig selbst Inhaber einer (unbeschränkten) Erlaubnis sind (die dabei vorgesehene entsprechende Anwendung der "Maßgaben" ist außerdem nicht sachgerecht, weil die Maßgaben des Satzes 1 in erster Linie solche Erlaubnisse betreffen, die juristischen Personen erteilt worden sind). Erforderlich ist es, die Besitzstandsregelung auf solche Fachwissenschaftler auszudehnen, die gegenwärtig noch als Leiter eines Labors bei einem Erlaubnisinhaber (z.B. Krankenhaus, Universität) tätig sind. Da die juristischen Personen erteilten Erlaubnisse nach fünf Jahren auslaufen (§ 77 Abs. 1 Satz 1), muss sichergestellt werden, dass die Fachwissenschaftler nunmehr selbst eine Erlaubnis ohne die in § 47 Abs. 1 Satz 1 vorgesehenen und bei ihnen fachlich nicht berechtigten Beschränkungen beantragen können.

G 24. Zu Artikel 2 Teil 4 § 13 Nr. 2 (Anlage 1 Nr. 7 und 8 - neu - zu § 1 Nr. 1)

In Artikel 2 Teil 4 § 13 Nr. 2 sind in Anlage 1 zu § 1 Nr. 1 folgende Nummern anzufügen:

"7. Botulismus,
8. Milzbrand".

Als Folge ist in Anlage 1 Nr. 6 zu § 1 Nr. 1 der Punkt durch ein Komma zu ersetzen.

Begründung:

Durch die in Artikel 2 § 13 vorgesehene Änderung wird die Verordnung zur Ausdehnung der Vorschriften über die Zulassung und staatliche Chargenprüfung auf Testsera und Testantigene materiell erheblich geändert. Abgesehen davon, dass diese Änderung nicht begründet wird, stimmt sie weder mit den Änderungen in den vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegten Entwürfen eines Gesetzes zur Neuordnung seuchenrechtlicher Vorschriften vom Februar 1998 oder der Verordnung zur Ausdehnung der Vorschriften über die Zulassung und staatliche Chargenprüfung auf Tests zur In-vitro-Diagnostik vom 21.05.1999 noch mit den Angaben in der Richtlinie 98/79/EG über In-vitro-Diagnostika überein.

Um das bisher durch die Verordnung zur Ausdehnung der Vorschriften über die Zulassung und staatliche Chargenprüfung bezweckte, präventive Sicherheitsniveau bei der Erkennung des Botulismus und des Milzbrands weiterhin zu gewährleisten, ist ein Verbleib der entsprechenden Diagnostika in dieser Verordnung notwendig.

B

25. **Der Rechtsausschuss**

empfiehlt dem Bundesrat, gegen den Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes keine Einwendungen zu erheben.

*