

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Inneres und Heimat (4. Ausschuss)

zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksache 20/6436 –

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Bevölkerungsstatistikgesetzes, des Infektionsschutzgesetzes und personenstands- und dienstrechtlicher Regelungen

A. Problem

Das Bevölkerungsstatistikgesetz ist zuletzt am 1. Januar 2014 neugefasst worden. Tatsächliche und rechtliche Veränderungen der letzten Jahre haben zu einem Modernisierungsbedarf in verschiedenen Bereichen der Bevölkerungsstatistik geführt, den die Gesetzesänderung punktuell umsetzen soll.

Im Wesentlichen soll die aktuelle Beobachtung des Sterblichkeitsgeschehens durch das Statistische Bundesamt gesetzlich verstetigt und die Aktualität der Sterbefallzahlen gesteigert und gesichert werden. Auf dieser Grundlage kann systematisch und dauerhaft ein umfangreiches Sterbefallmonitoring erfolgen, das z. B. Zusammenhänge mit Hitzewellen, anderen belastenden Umweltbedingungen oder Krankheitsgeschehen erfasst und auffällige Verläufe aufzeigt. Über das Statistische Bundesamt als Statistikbehörde des Bundes wird eine umfassende Information für breite Nutzerkreise sichergestellt. Die Daten entsprechen den hohen Qualitätsanforderungen der amtlichen Statistik. Regelungen im Infektionsschutzgesetz zur Lieferung von Sterbefalldaten der Standesämter an die Gesundheitsbehörden und über diese an das Robert Koch-Institut können damit entfallen.

Weiterhin soll mit dem Gesetz eine statistische Lücke in der Bevölkerungsfortschreibung geschlossen werden. Die gegenwärtige Fortschreibung lässt es nicht zu, die Daten über den Bevölkerungsstand nach allen zulässigen Ausprägungen des Geschlechtseintrages zu verarbeiten. Die Grundlage hierzu bietet erstmals der Zensus 2022. Daran anschließend sollen auch Veränderungen, die aus der Änderung des Geschlechtseintrages folgen, erfasst werden können (analog „Staatsangehörigkeitswechsel“).

Aufgrund der gewachsenen politischen Bedeutung der Fragen der Migration und der Cybersicherheit sollen die Ämter der Leitungen des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge und des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik in den Kreis der politischen Beamtinnen und Beamten nach § 54 Absatz 1 des

Bundesbeamtengesetzes aufgenommen werden, die jederzeit von der Bundespräsidentin oder dem Bundespräsidenten in den einstweiligen Ruhestand versetzt werden können.

Die Befugnis zur Verleihung des Amtes einer Professorin oder eines Professors als Juniorprofessorin oder Juniorprofessor ist bisher auf Universitäten und gleichgestellte Hochschulen beschränkt. Hierzu gehört die Hochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung nicht.

B. Lösung

Das Bevölkerungsstatistikgesetz wird geändert. Die zeitliche Lieferverpflichtung der Standesämter zu den Sterbefällen wird eindeutig definiert und verkürzt und dem Statistischen Bundesamt wird das Sterbefallmonitoring als dauerhafte Aufgabe im Rahmen der Sterbefallstatistik übertragen. § 13 Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) wird zum 31. Januar 2024 aufgehoben. Im Gegenzug wird eine Datenübermittlung an das Robert Koch-Institut geregelt und eine Nutzung der Erkenntnisse sichergestellt. Zudem wird die Erfassung von Änderungen des Geschlechtseintrages zur Ermöglichung der Fortschreibung der Bevölkerungszahl nach allen Ausprägungen des Geschlechtseintrages geregelt. In diesem Zuge erfolgen eine Folgeänderung und redaktionelle Korrekturen im Personenstandsrecht.

Mit der Erweiterung des Kataloges des § 54 Absatz 1 des Bundesbeamtengesetzes werden die Leitungen des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge und des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik in den Kreis der politischen Beamtinnen und Beamten aufgenommen.

Die Änderung des Bundesbesoldungsgesetzes setzt den rechtlichen Rahmen für die seit 2018 bei der Hochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung vorgesehene Möglichkeit, Juniorprofessuren wie bei Universitäten einzurichten.

Der Ausschuss für Inneres und Heimat hat beschlossen, den Gesetzentwurf im Wesentlichen um folgende Maßnahmen abzuändern und zu ergänzen:

Ergänzung der Meldepflichten aus § 7 Absatz 1 IfSG und Folgeänderungen am IfSG und der Medizinprodukte-Abgabeverordnung.

Annahme des Gesetzentwurfes in geänderter Fassung mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Nach Kostenkalkulationen des Statistischen Bundesamtes und der statistischen Ämter der Länder entstehen bei Bund und Ländern jährliche Mehrkosten von 361 853 Euro, davon entfallen auf den Bund 276 409 Euro für drei Planstellen im Statistischen Bundesamt und auf die Länder 85 444 Euro.

Für den Bund entstehen einmalige Mehrkosten in Höhe von 34 975 Euro für Personalmittel im Statistischen Bundesamt und bei den statistischen Ämtern der Länder entstehen einmalige Mehrkosten in Höhe von 252 669 Euro.

Der Mehraufwand an Sach- und Personalmitteln beim Statistischen Bundesamt wird finanziell und stellenmäßig im Einzelplan 06 ausgeglichen.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger fällt kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand an.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft entsteht durch dieses Gesetz kein Erfüllungsaufwand. Es werden keine Informationspflichten neu eingeführt, geändert oder aufgehoben.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Für die Verwaltung ändert sich der jährliche Erfüllungsaufwand um rund 434 000 Euro. Davon entfallen 307 000 Euro auf den Bund und 128 000 Euro auf die Länder (inkl. Kommunen). Der einmalige Erfüllungsaufwand beträgt rund 269 000 Euro. Davon entfallen 43 000 Euro auf den Bund und 225 000 Euro auf die Länder (inkl. Kommunen). Die Aufwände der Verwaltung sind insbesondere auf die Änderungen in § 2 Absatz 4 des Bevölkerungsstatistikgesetzes (BevStatG) und die Einführung des § 5 Absatz 3 BevStatG (neu) zurückzuführen.

Die vom Ausschuss für Inneres und Heimat vorgenommenen Änderungen am Gesetzentwurf verursachen Erfüllungsaufwand in der aus der Begründung des Änderungsantrags ersichtlichen Höhe.

F. Weitere Kosten

Keine.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

den Gesetzentwurf auf Drucksache 20/6436 mit folgenden Maßgaben, im Übrigen unverändert anzunehmen:

1. Die Bezeichnung des Gesetzentwurfs wird wie folgt gefasst:
„Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Bevölkerungsstatistikgesetzes, des Infektionsschutzgesetzes, personenstands- und dienstrechtlicher Regelungen sowie der Medizinprodukte-Abgabeverordnung“.
2. In Artikel 1 Nummer 5 Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Bundesbehörden“ die Wörter „sowie den nach § 54 des Infektionsschutzgesetzes zuständigen Behörden“ eingefügt.
3. Nach Artikel 1 wird folgender Artikel 1a eingefügt:

„Artikel 1a

Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1405), das zuletzt durch Artikel 8b des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2793) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 7 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nach Nummer 6 wird folgende Nummer 6a eingefügt:
„6a. Candida auris; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Blut oder anderen normalerweise sterilen Substraten“.
 - bb) Die bisherige Nummer 6a wird Nummer 6b.
 - cc) Nach Nummer 36a wird folgende Nummer 36b eingefügt:
„36b. Plasmodium spp.“.
 - dd) Nach Nummer 38 wird folgende Nummer 38a eingefügt:
„38a. Respiratorische Synzytial Viren“.
 - b) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nummer 4 wird aufgehoben.
 - bb) Die bisherigen Nummern 5 bis 7 werden die Nummern 4 bis 6.
2. Nach § 9 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe j wird folgender Buchstabe k eingefügt:
„k) bei Plasmodium spp.: Angaben zu einer zum wahrscheinlichen Zeitpunkt der Infektion erfolgten Maßnahme der spezifischen Prophylaxe,“.

3. In § 10 Absatz 2 Satz 3 Nummer 11 werden nach dem Wort „HIV“ das Komma und die Angabe „Plasmodium sp.“ gestrichen.
4. Nach § 11 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe m wird folgender Buchstabe n eingefügt:
 - „n) bei Plasmodium spp.: Angaben zu einer zum wahrscheinlichen Zeitpunkt der Infektion erfolgten Maßnahme der spezifischen Prophylaxe,“.
5. § 12 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden die Wörter „des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG (ABl. L 293 vom 5.11.2013, S. 1; L 231 vom 4.9.2015, S. 16)“ durch die Wörter „der Verordnung (EU) 2022/2371 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. November 2022 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU (ABl. L 314 vom 5.12.2022, S. 26)“ und die Wörter „nach den Artikeln 6 bis 9 des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU“ durch die Wörter „nach den Artikeln 13, 14 und 17 bis 19 der Verordnung (EU) 2022/2371“ ersetzt.
 - b) In Satz 4 werden die Wörter „im Sinne der Artikel 6 und 8 bis 10 des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU“ durch die Wörter „im Sinne der Artikel 13 und 18 bis 20 der Verordnung (EU) 2022/2371“ ersetzt.
6. Dem § 22a wird folgender Absatz 10 angefügt:

„(10) Die Verpflichtung nach Absatz 7 besteht nur solange und soweit die Bundesrepublik Deutschland nach der Verordnung (EU) 2021/953 zur Ausstellung, Überprüfung und Anerkennung interoperabler Zertifikate zur Bescheinigung von COVID-19-Tests verpflichtet ist.“
4. Artikel 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Der Überschrift wird das Wort „Weitere“ vorangestellt.
 - b) Die Wörter „Artikel 8b des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2793)“ werden durch die Wörter „Artikel 1a dieses Gesetzes“ ersetzt.
5. Nach Artikel 2 wird folgender Artikel 2a eingefügt:

„Artikel 2a

Änderung der Medizinprodukte-Abgabeverordnung

Der Anlage 3 (zu § 3 Absatz 4) der Medizinprodukte-Abgabeverordnung vom 25. Juli 2014 (BGBl. I S. 1227), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 19. Mai 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 134) geändert worden ist, wird folgender Spiegelstrich angefügt:

„– In-vitro-Diagnostika für die Eigenanwendung, die für den Nachweis von Respiratorischen Synzytial Viren bestimmt sind“.“

6. Artikel 7 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Artikel 1 Nummer 1 Buchstabe c, Nummer 4 Buchstabe c und d sowie Artikel 4 treten am 1. November 2023 in Kraft.“

Berlin, den 14. Juni 2023

Der Ausschuss für Inneres und Heimat

Dr. Lars Castellucci

Stellvertretender Vorsitzender

Dunja Kreiser
Berichterstatterin

Philipp Amthor
Berichterstatter

Misbah Khan
Berichterstatterin

Dr. Volker Redder
Berichterstatter

Dr. Christian Wirth
Berichterstatter

Petra Pau
Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Dunja Kreiser, Philipp Amthor, Misbah Khan, Dr. Volker Redder, Dr. Christian Wirth und Petra Pau

I. Überweisung

Der Gesetzentwurf auf **Drucksache 20/6436** wurde in der 100. Sitzung des Deutschen Bundestages am 27. April 2023 an den Ausschuss für Inneres und Heimat federführend sowie an den Rechtsausschuss, den Ausschuss für Gesundheit und den Ausschuss für Digitales zur Mitberatung überwiesen. Der Parlamentarische Beirat für nachhaltige Entwicklung beteiligte sich gutachtlich (Ausschussdrucksache 20(26)55-7).

II. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Rechtsausschuss** hat in seiner 59. Sitzung am 14. Juni 2023 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. die Annahme des Gesetzentwurfes auf Drucksache 20/6436 in geänderter Fassung empfohlen.

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat in seiner 73. Sitzung am 14. Juni 2023 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD und DIE LINKE. die Annahme des Gesetzentwurfes auf Drucksache 20/6436 in geänderter Fassung empfohlen.

Der **Ausschuss für Digitales** hat in seiner 40. Sitzung am 14. Juni 2023 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. die Annahme des Gesetzentwurfes auf Drucksache 20/6436 in geänderter Fassung empfohlen.

III. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der **Ausschuss für Inneres und Heimat** hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 20/6436 in seiner 42. Sitzung am 14. Juni 2023 abschließend beraten und empfiehlt die Annahme des Gesetzentwurfes in der aus der Beschlussempfehlung ersichtlichen Fassung mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE.

Die Änderungen entsprechen dem Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen auf Ausschussdrucksache 20(4)249, der zuvor mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD angenommen wurde.

IV. Begründung

1. Zur Begründung allgemein wird auf Drucksache 20/6436 verwiesen. Die vom Ausschuss für Inneres und Heimat aufgrund des Änderungsantrages der Koalitionsfraktionen auf Ausschussdrucksache 20(4)249 vorgenommenen Änderungen begründen sich wie folgt:

Zu Nummer 1 (Bezeichnung des Gesetzentwurfs)

Hierbei handelt es sich um eine redaktionelle Folgeänderung zu der Aufnahme der Änderung der Medizinprodukte-Abgabeverordnung.

Zu Nummer 2 (Artikel 1 – Änderung des Bevölkerungsstatistikgesetzes)

Vom Robert Koch-Institut erstellte Analysen werden nach § 5b Absatz 2 Satz 1 anonymisiert an oberste und obere Bundesbehörden übermittelt. Diese Analysen sind ebenfalls für die in den Ländern nach § 54 des Infektionsschutzgesetzes zuständigen Behörden von Interesse. Die Erweiterung des Adressatenkreises um die nach § 54 des Infektionsschutzgesetzes zuständigen Behörden kann erfolgen, da es sich bei den nach § 5b Absatz 2 Satz 1 übermittelten Analyseergebnissen um anonymisierte Angaben handelt.

Zu Nummer 3 (Artikel 1a – Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Zu Nummer 1 (§ 7 IfSG)

Die Ergänzung der Meldepflichten aus § 7 Absatz 1 IfSG erhöhen den Aufwand der meldeverpflichteten Labore geringfügig, da die Meldung elektronisch über das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) erfolgt. Es ist ein zusätzlicher Meldeaufwand von rund 61 000 bis 126 000 Meldungen (RSV: 60 000 bis 125 000; Malaria: 1 000; Candida auris: 20) zu erwarten. Die genaue Anzahl ist insbesondere abhängig von der Stärke der RSV-Saison. Unter der Annahme eines Zeitaufwandes von einer Minute pro Meldung entsteht voraussichtlich ein jährlicher Personalaufwand von insgesamt rund 30 500 Euro bis 63 000 Euro.

Die Ergänzung der Meldepflichten aus § 7 Absatz 1 IfSG erhöhen den Aufwand der meldeverpflichteten zuständigen Gesundheitsämter und der zuständigen Landesbehörden geringfügig, da die Meldung elektronisch über DEMIS erfolgt. In der Annahme eines Zeitaufwands von zwei Minuten pro Fall zur Erfüllung der Meldeverpflichtung durch die jeweils zuständigen Gesundheitsämter und die jeweils zuständigen Landesbehörden entsteht ein jährlicher Personalaufwand von insgesamt rund 135 000 Euro und 280 000 Euro. Für die Gesundheitsämter kann in Einzelfällen ein vorab nicht zu quantifizierbarer Aufwand zur Veranlassung von erforderlichen Schutzmaßnahmen entstehen. Weiterhin könnte in Einzelfällen auch ein händisches Nachtragen von Informationen notwendig sein, das gegebenenfalls ein Nachforschen beim meldenden Labor oder der betroffenen Person/dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin erforderlich macht. Auch in solchen Fällen kann ein vorab nicht zu quantifizierbarer Aufwand entstehen.

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Mit Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der direkte Nachweis von Candida auris aus Blut oder anderen normalerweise sterilen Substanzen namentlich zu melden. Das European Centre for Disease Prevention and Control empfiehlt den Mitgliedstaaten der Europäischen Union, eine nationale Surveillance (Überwachung) im Hinblick auf Candida auris einzurichten.

Candida auris ist ein 2009 erstmals beschriebener Hefepilz, der seither weltweit zu Infektionen, insbesondere wiederholt zu schwer kontrollierbaren Krankenhausausbrüchen mit hohen Zahlen betroffener Patientinnen und Patienten, geführt hat. Insbesondere ausgeprägte Resistenzen und folglich eingeschränkte Therapieoptionen bei Candida-auris-Infektionen sowie die Persistenz in der Krankenhausumgebung bei eingeschränkter Wirksamkeit einiger Desinfektionsmittel stellen erhebliche Herausforderungen dar. Nach wiederholten Einträgen des Erregers nach Deutschland werden nun auch erste nosokomiale Übertragungen (Infektionen im Zusammenhang mit einer medizinischen Maßnahme) und Infektionen abseits nachvollziehbarer Infektionsketten beobachtet.

Die Meldepflicht dient dabei nicht nur der Erfassung von epidemiologischen Daten, sondern auch dazu, den öffentlichen Gesundheitsdienst zu befähigen, zielgerichtet und frühzeitig Ermittlungen und Maßnahmen vor Ort durchzuführen und zu ergreifen, um ein Ausbruchsgeschehen einzugrenzen und eine weitere Verbreitung zu verhindern. Für diese Infektionsschutzmaßnahmen sind die lokalen Gesundheitsbehörden zuständig, die dafür auch die personenbezogenen Daten der durch Candida auris infizierten Person benötigen. Der geschätzte Mehraufwand ist derzeit gering. In den vergangenen zwei Jahren wurden jeweils weniger als 20 Fälle nachgewiesen.

Zu Doppelbuchstabe bb

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung.

Zu Doppelbuchstabe cc

Mit Absatz 1 Satz 1 Nummer 36b ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der direkte oder indirekte Nachweis von Malaria nunmehr namentlich zu melden, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen. Bereits jetzt können Malaria-Infektionen unter bestimmten Umständen in Deutschland erworben werden, z. B. durch eine reisimportierte infizierte Anopheles-Mücke. Auch in Deutschland kommen einheimische Anopheles-Mücken vor, die Malaria übertragen können. Infektionsketten sind demnach auch hierzulande denkbar. Bisher sind in Europa Übertragungen durch heimische Anopheles-Spezies sehr selten. Es ist im Zuge des Klimawandels allerdings eine Zunahme zu befürchten. Wenn autochthone Malaria-Fälle bekannt werden, sind unverzüglich weitere Ermittlungen notwendig, um den wahrscheinlichen Übertragungsweg zu ermitteln, gegebenenfalls den Zusammenhang mit weiteren Fällen herzustellen und Public-Health-Maßnahmen einzuleiten. Für diese Infektionsschutzmaßnahmen sind die lokalen Gesundheitsbehörden zuständig, die dafür auch die personenbezogenen Daten der an Malaria erkrankten Person benötigen. Dies wird durch den Wechsel von einer nichtnamentlichen Meldepflicht nach § 7 Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 IfSG zu einer namentlichen Meldepflicht nach Absatz 1 Satz 1 sichergestellt.

Zu Doppelbuchstabe dd

Mit Absatz 1 Satz 1 Nummer 38a ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der direkte oder indirekte Nachweis des Respiratorischen Synzytial Virus (RSV) namentlich zu melden, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen. Das RSV hat in den vergangenen zwei Erkältungssaisons zu einer hohen Anzahl erkrankter Kinder und überregional zu einer deutlichen Überlastung pädiatrischer Kliniken geführt. Das RSV gewinnt als der häufigste Atemwegserreger bei Kleinkindern und wegen des Fortschritts in der Impfstoff- und Prophylaxe-Entwicklung zunehmend an Bedeutung bei der internationalen Gesundheitsüberwachung. In Deutschland besteht für RSV keine Meldepflicht gemäß IfSG; nur in Sachsen besteht die Verpflichtung zur Meldung bei Erregernachweis. Das Infektionsgeschehen im vergangenen Herbst hat verdeutlicht, dass es für die Früherkennung etwaiger Überlastungen des Gesundheitssystems einer Verbesserung der Datengrundlage bedarf. Die Meldepflicht dient daher nicht nur der Erfassung von epidemiologischen Daten, sondern auch dazu, den öffentlichen Gesundheitsdienst zu befähigen, zielgerichtet und frühzeitig Ermittlungen und Maßnahmen vor Ort durchzuführen und zu ergreifen, um ein Ausbruchsgeschehen einzugrenzen und eine weitere Verbreitung zu verhindern. Darüber hinaus könnte die Prophylaxe einer schweren RSV-Infektion für vulnerable Gruppen durch die rechtzeitige Gabe monoklonaler Antikörper verbessert werden. Die Zulassung von RSV-Impfstoffen auch in Deutschland ist absehbar. Die zusätzlichen Informationen aus den Meldedaten wären zudem für die Beurteilung der Impfstoffe und die Ausrichtung von Impfstrategien hilfreich. Um Vergleiche zu Zeiträumen vor Einführung der Impfstoffe zu ermöglichen, ist eine zügige Einführung der Meldepflicht sinnvoll.

Zu Buchstabe b

Hierbei handelt es sich um Folgeänderungen zu der Ergänzung des § 7 Absatz 1 IfSG.

Zu Nummer 2 (§ 9 IfSG)

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung zu der Ergänzung des § 7 Absatz 1 IfSG. Bei Malaria sollen auch weiterhin Angaben zu einer zum wahrscheinlichen Zeitpunkt der Infektion erfolgten Maßnahme der spezifischen Prophylaxe an das RKI gemeldet werden.

Zu Nummer 3 (§ 10 IfSG)

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung zu der Ergänzung des § 7 Absatz 1 IfSG.

Zu Nummer 4 (§ 11 IfSG)

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung zu der Ergänzung des § 7 Absatz 1 IfSG. Bei Malaria sollen auch weiterhin Angaben zu einer zum wahrscheinlichen Zeitpunkt der Infektion erfolgten Maßnahme der spezifischen Prophylaxe an das RKI gemeldet werden.

Zu Nummer 5 neu (§ 12 IfSG)

Es handelt sich um Folgeänderungen nach Inkrafttreten der Verordnung (EU) 2022/2371 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. November 2022 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung des Beschlusses Nr. 1082/2013/EU (ABl. L 314 vom 5.12.2022, S. 26) im Januar 2023. Die Verordnung ersetzt den Beschluss Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom

22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG (ABl. L 293 vom 5.11.2013, S. 1; L 231 vom 4.9.2015, S. 16), so dass die Verweise auf die Verordnung angepasst werden müssen.

Zu Nummer 6 (§ 22a IfSG)

Es handelt sich um eine Klarstellung. Die Regelung nach § 22a Absatz 7 IfSG dient dazu, den Verpflichtungen der Mitgliedstaaten aus der Verordnung (EU) 2021/953 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Juni 2021 über einen Rahmen für die Ausstellung, Überprüfung und Anerkennung interoperabler Zertifikate zur Bescheinigung von COVID-19-Impfungen und -Tests sowie der Genesung von einer COVID-19-Infektion (digitales COVID-Zertifikat der EU) mit der Zielsetzung der Erleichterung der Freizügigkeit während der COVID-19-Pandemie (ABl. L 211 vom 15.6.2021, S. 1), die zuletzt durch die Verordnung (EU) 2022/1034 (ABl. L 173 vom 30.06.2022, S. 37) geändert worden ist, gerecht werden zu können. Die Geltung der Verordnung ist befristet. Durch die Regelung wird sichergestellt, dass die Verpflichtungen auf Ausstellung des Testzertifikates nach europäischen Vorgaben nur für die Dauer und dem Umfang der besagten Verpflichtungen der Mitgliedstaaten bestehen.

Zu Nummer 4 (Artikel 2 – Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Hierbei handelt es sich um eine notwendige Folgeänderung.

Zu Nummer 5 (Artikel 2a – Änderung der Medizinprodukte-Abgabeverordnung)

Hierbei handelt es sich um eine notwendige Folgeänderung der Ergänzung des § 7 Absatz 1 IfSG (neu).

In vielen Apotheken werden derzeit Kombinations-In-Vitro-Diagnostika zum Verkauf angeboten, mit denen sich Laien auf Influenza A/B, RSV und das Coronavirus SARS-CoV-2 testen können. Die betreffenden In-Vitro-Diagnostika tragen ein CE-Kennzeichen und sind daher im europäischen Binnenmarkt grundsätzlich frei verkehrsfähig. Mit der Dritten Verordnung zur Änderung der Medizinprodukte-Abgabeverordnung vom 19. Mai 2023 wird die Anlage 3 zu § 3 Absatz 4 der Medizinprodukte-Abgabeverordnung (MPAV) bereits um In-Vitro-Diagnostika für die Eigenanwendung zum Nachweis von Influenzaviren erweitert.

Aufgrund des Verweises in § 3 Absatz 4 MPAV auf die in § 24 Satz 1 IfSG genannten Krankheiten oder Krankheitserreger folgt, dass mit der Aufnahme von RSV in § 7 Absatz 1 IfSG eine Abgabe von Tests auf RSV an Laien in Deutschland nun erstmalig verboten würde. In der Konsequenz wären auch die sog. Vierfach-Kombinationstests für die Eigenanwendung wieder abgabebeschränkt. Daher muss parallel die Anlage 3 mit den Ausnahmen zu § 3 Absatz 4 der MPAV erneut erweitert werden, um eine Abgabe der Vierfach-Tests an Laien für die Eigenanwendung weiter zu ermöglichen.

§ 3 Absatz 4 MPAV stellt zudem eine Marktzugangsbeschränkung dar, die europarechtlich nur zulässig ist, wenn sie dem Schutz der Allgemeinheit vor einer Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten als Folge von unangemessenem Umgang mit positiven Testergebnissen oder einer erhöhten Quote von falsch-negativen Testergebnissen dient. Diese Abwägung ist für jeden Erreger bzw. jede Krankheit gesondert zu betrachten. Tests zum Nachweis von RSV zur Eigenanwendung sind bisher freiverkehrsfähig und konnten auch bisher schon von Laien angewendet werden. Ein unangemessener Umgang mit positiven Testergebnissen oder eine erhöhte Quote von falsch-negativen Testergebnissen wurden bisher nicht beobachtet, so dass sich keine Argumente für eine neue Marktzugangsbeschränkung ergeben.

Zu Nummer 6 (Artikel 7 – Inkrafttreten)

Bei der Änderung von § 61 der Personenstandsverordnung handelt es sich um eine Folgeänderung zu der Änderung in Artikel 1 Nummer 4 Buchstabe c, sodass das Inkrafttreten beider Änderungen zeitgleich am 1. November 2023 erfolgen sollte. Da ferner die Folgeänderung in Artikel 1 Nummer 4 Buchstabe d zum gleichen Zeitpunkt in Kraft treten sollte, wie die Änderung in Artikel 1 Nummer 4 Buchstabe c, wurde Nummer 4 Buchstabe d ergänzt.

2. Die **Fraktion der SPD** erklärt, das Gesetz betreffe insbesondere Sterbezahlen, die künftig schneller und verlässlicher an das Statistische Bundesamt übermittelt werden sollten, um ein verlässliches Sterbefallmonitoring erstellen zu können. Weitere Änderungen betreffen den Geschlechtereintrag im Geburtenregister sowie namentliche Meldepflichten im Infektionsschutzgesetz und Änderungen der Medizinprodukte-Abgabeverordnung.

Die **Fraktion der CDU/CSU** betont, dem Gesetzentwurf zuzustimmen. Die vorgesehenen Änderungen in der Bevölkerungsstatistik seien sinnvoll. Bemerkenswert sei jedoch, dass durch dieses Artikelgesetz der Präsident des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik zum politischen Beamten erhoben werden solle. Dies werfe im Licht der Causa Schönbohm Fragen auf. Den Katalog der politischen Beamten zu erweitern, halte man jedoch inhaltlich für richtig.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** begrüßt die durch diese Reform erreichte Modernisierung der Datenerhebung. In Zeiten von Fakes News seien hochwertige und detaillierte Daten wichtig für ein gutes Regierungshandeln. Das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung werde gewahrt, datenschutzrechtliche Bedenken bestünden nicht.

Die **Fraktion der FDP** zeigt auf, die Pandemie habe gezeigt, dass in Deutschland im europäischen Vergleich eine schlechte Datenbasis vorherrsche. Ziel sei es, bessere Datengrundlagen zu haben, um besser und zielgerichteter reagieren zu können. Die Reform sei daher sinnvoll, insbesondere bezüglich regionaler Krankheitsausbrüche. Die Regelungen zu politischen Beamten seien im Gesamtkontext des Vorhabens eines unabhängigeren BSI zu sehen, das man als Ampelkoalition angehe.

Die **Fraktion der AfD** kritisiert die Gesetzesänderung in Bezug auf die politischen Beamten. Hierdurch sollten die Präsidenten des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge und des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik in den Kreis der politischen Beamte erhoben werden, die jederzeit in den einstweiligen Ruhestand versetzt werden könnten. Dass dies die Gefahr des Missbrauchs bei politisch unliebsamen Beamten berge, zeige der aktuelle Fall um den ehemaligen Präsidenten des BSI Arne Schönbohm, der ohne nachgewiesenes Fehlverhalten von seinem Posten entfernt worden sei. Der Kritik des dbb Beamtenbundes an dieser Reform, der eine Verletzung des Lebenszeitprinzips aus Artikel 33 Absatz 5 des Grundgesetzes sehe, schließe man sich an.

Die **Fraktion DIE LINKE** begrüßt die Verbesserung der Dateninformationen beim Robert Koch-Institut. Dies lege den Grundstein für eine künftig sachlichere Debatte, die dann die Basis für breiter akzeptierte Entscheidungen lege. Dem Änderungsantrag zu Meldepflichten im IfSG stimme man daher zu. Die Eingruppierung des Präsidenten des BSI als politischer Beamter vertrage sich nicht mit der vorgesehenen stärkeren unabhängigeren Rolle des BSI. Zur Notwendigkeit der Einführung von Juniorprofessuren sei nichts Schlüssiges vorgetragen. Beim Gesetzentwurf werde man sich daher enthalten.

Berlin, den 14. Juni 2023

Dunja Kreiser
Berichterstatterin

Philipp Amthor
Berichterstatter

Misbah Khan
Berichterstatterin

Dr. Volker Redder
Berichterstatter

Dr. Christian Wirth
Berichterstatter

Petra Pau
Berichterstatterin

