

**Allgemeine
Verwaltungsvorschrift**
der Bundesregierung

**Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Koordinierung des
Infektionsschutzes in epidemisch bedeutsamen Fällen
(Verwaltungsvorschrift-IfSG-Koordinierung - IfSGKoordinierungs-
VwV)**

A. Problem und Ziel

Die von der Bundesregierung im Jahr 2002 erlassene allgemeine Verwaltungsvorschrift für ein Bund-Länder-Informationsverfahren in epidemisch bedeutsamen Fällen nach § 5 des Infektionsschutzgesetzes muss angepasst werden. Erfahrungen, die bei der Bewältigung von Krankheitsausbrüchen gemacht wurden, sollen berücksichtigt werden.

B. Lösung

Neufassung der Verwaltungsvorschrift unter besonderer Berücksichtigung ressortübergreifender Gefahrenlagen und der externen Kommunikation.

C. Alternativen

keine

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Die Verwaltungsvorschrift bewirkt keine Veränderung der Ausgaben der öffentlichen Haushalte.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

keiner

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

keiner

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Die Verwaltungsvorschrift bewirkt keine messbare Veränderung von Erfüllungsaufwand der öffentlichen Verwaltung.

F. Weitere Kosten

keine

Bundesrat

Drucksache 685/13

11.09.13

G - AV - In

**Allgemeine
Verwaltungsvorschrift**
der Bundesregierung

**Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Koordinierung des
Infektionsschutzes in epidemisch bedeutsamen Fällen
(Verwaltungsvorschrift-IfSG-Koordinierung - IfSGKoordinierungs-
VwV)**

Bundesrepublik Deutschland
Die Bundeskanzlerin

Berlin, den 11. September 2013

An den
Präsidenten des Bundesrates
Herrn Ministerpräsidenten
Winfried Kretschmann

Sehr geehrter Herr Präsident,

hiermit übersende ich die von der Bundesregierung beschlossene

Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Koordinierung des
Infektionsschutzes in epidemisch bedeutsamen Fällen
(Verwaltungsvorschrift IfSG-Koordinierung - IfSGKoordinierungs-VwV)

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates aufgrund des Artikels 84 Absatz 2 des
Grundgesetzes herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Gesundheit.

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

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Angela Merkel

Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Koordinierung des Infektionsschutzes in epidemisch bedeutsamen Fällen (Verwaltungsvorschrift-IfSG-Koordinierung – IfSGKoordinierungs-VwV)

Vom ...

Nach Artikel 84 Absatz 2 des Grundgesetzes und § 5 des Infektionsschutzgesetzes erlässt die Bundesregierung die folgende allgemeine Verwaltungsvorschrift:

§ 1

Anwendungsbereich und Zweck

(1) Diese Verwaltungsvorschrift legt Verfahren fest, wie das Robert Koch-Institut und das Bundesministerium für Gesundheit in epidemisch bedeutsamen Fällen mit anderen Behörden des Bundes, Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Länder und weiteren beteiligten Behörden und Stellen Informationen austauschen und zusammenarbeiten. Im Rahmen dieser Verwaltungsvorschrift unterstützt das Robert Koch-Institut den öffentlichen Gesundheitsdienst der Länder darin, die für den Infektionsschutz erforderlichen Ermittlungen und Maßnahmen zu koordinieren.

(2) Zweck der Verwaltungsvorschrift ist es,

1. die Einschleppung bedrohlicher übertragbarer Krankheiten in die Bundesrepublik Deutschland oder ihre Ausbreitung zu verhindern,
2. beim örtlich oder zeitlich gehäuften Auftreten
 - a) bedrohlicher übertragbarer Krankheiten oder
 - b) bedrohlicher Erkrankungen, bei denen Krankheitserreger als Ursache in Betracht kommen und eine länderübergreifende Ausbreitung zu befürchten ist,

die erforderlichen Maßnahmen einzuleiten.

Bedrohlich sind insbesondere solche übertragbaren Krankheiten nach § 2 Nummer 3 des Infektionsschutzgesetzes, die auf Grund schwerer Verlaufsformen oder ihrer Ausbreitungsweise eine Gefährdung der Bevölkerung darstellen.

(3) Die jeweiligen gesetzlichen Zuständigkeiten und die Entscheidungsverantwortung der Behörden des Bundes und der Länder gehen dieser Verwaltungsvorschrift vor.

§ 2

Ständige Erreichbarkeit

(1) Das Robert Koch-Institut, die Länder und das Bundesministerium für Gesundheit stellen für die Zwecke dieser Verwaltungsvorschrift sicher, dass sie untereinander ständig erreichbar sind. Hierzu führt das Robert Koch-Institut eine Liste mit den jeweiligen Erreichbarkeitsdaten. Die Länder und das Bundesministerium für Gesundheit teilen dem

Robert Koch-Institut jeweils ihre aktuellen Erreichbarkeitsdaten mit. Das Robert Koch-Institut stellt ihnen sowie dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte und dem Paul-Ehrlich-Institut die Liste zur Verfügung.

(2) Das Robert Koch-Institut führt außerdem eine Liste mit den für die Koordination zuständigen Ansprechpersonen der Flughafenunternehmer, der Betreiber von Häfen und der zuständigen Gesundheitsämter nach § 8 Absatz 9 des IGV-Durchführungsgesetzes und § 13 Absatz 9 des IGV-Durchführungsgesetzes. Die obersten Landesgesundheitsbehörden teilen dem Robert Koch-Institut die entsprechenden Kontaktdaten mit.

(3) Ferner führt das Robert Koch-Institut Listen mit Sachverständigen für spezifische Gefahrenlagen auf dem Gebiet des Infektionsschutzes.

§ 3

Früherkennung

(1) Das Robert Koch-Institut ist für die Früherkennung von Infektionsgefahren für den Menschen zuständig. Es erhält Informationen, die auf das Vorliegen eines der in § 1 Absatz 2 genannten Tatbestände hinweisen können, insbesondere durch

1. die Übermittlung epidemiologischer Daten durch die zuständigen Landesbehörden nach den §§ 11 und 12 des Infektionsschutzgesetzes,
2. Informationen nach § 4 Absatz 2 des IGV-Durchführungsgesetzes von den zuständigen Landesbehörden, den zuständigen Stellen der Bundeswehr, dem Auswärtigen Amt sowie von Bundesoberbehörden, die Gesundheitsgefahren überwachen,
3. das Early Warning and Response System (EWRS) und krankheitsspezifische Netzwerke auf der Grundlage der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. September 1998 über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft (EU-Netzwerk) sowie
4. das Netzwerk aus nationalen IGV-Anlaufstellen und IGV-Kontaktstellen der Weltgesundheitsorganisation (Artikel 4 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in Verbindung mit den §§ 3 und 4 Absatz 1 Nummer 1 des IGV-Durchführungsgesetzes).

(2) Darüber hinaus teilen die in Anlage 1 Nummer 1 bis 4 genannten Behörden dem Robert Koch-Institut unverzüglich Informationen mit, die auf das Vorliegen eines der in § 1 Absatz 2 genannten Tatbestände hinweisen oder einen entsprechenden Verdacht begründen. Oberste Bundesbehörden informieren außerdem das Bundesministerium für Gesundheit.

(3) Das Robert Koch-Institut führt die eingehenden Informationen zusammen, wertet sie infektionsepidemiologisch aus und bewertet sie im Hinblick auf das Vorliegen eines Tatbestandes nach § 1 Absatz 2. Dabei arbeitet es mit weiteren Behörden und Stellen zusammen, soweit von ihnen für die Bewertung der Informationen zusätzliche Erkenntnisse zu erwarten sind.

(4) Wenn sich ein von Behörden oder Stellen mitgeteilter Verdacht, dass ein Tatbestand nach § 1 Absatz 2 vorliegt, bei der Bewertung nach Absatz 3 nicht bestätigt, so informiert das Robert Koch-Institut darüber die mitteilenden Behörden und Stellen sowie die betroffenen obersten Landesgesundheitsbehörden.

§ 4

Frühwarnung

(1) Führt die Bewertung nach § 3 Absatz 3 zu dem Verdacht, dass ein Tatbestand nach § 1 Absatz 2 vorliegt, so informiert das Robert Koch-Institut darüber unverzüglich folgende Behörden und Stellen:

1. das Bundesministerium für Gesundheit,
2. die betroffenen obersten Landesgesundheitsbehörden sowie die von ihnen benannten Behörden und Einrichtungen der Länder,
3. wenn Vollzugsaufgaben der Bundeswehr nach § 70 des Infektionsschutzgesetzes berührt sind, das Bundesministerium der Verteidigung,
4. in Fällen, in denen eine lebensmittelassoziierte Krankheitsübertragung zu vermuten oder erwiesen ist, insbesondere bei mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftungen, akuter Gastroenteritis oder Zoonosen in der Lebensmittelkette, die betroffenen obersten Landesveterinär- und Lebensmittelüberwachungsbehörden und das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit,
5. in Fällen von Zoonosen ohne eine Beteiligung von Lebensmitteln die betroffenen obersten Landesveterinärbehörden und das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz,
6. wenn Maßnahmen im nationalen Verkehr in Betracht kommen, das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung,
7. wenn Maßnahmen im grenzüberschreitenden Verkehr in Betracht kommen, das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung und das Bundesministerium des Innern,
8. das Gemeinsame Melde- und Lagezentrum von Bund und Ländern beim Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe und
9. weitere Behörden des Bundes, wenn sie nach Einschätzung des Robert Koch-Institutes betroffen sind.

(2) Wenn der Verdacht einer dringenden Gesundheitsgefahr besteht und die zuständigen Behörden nach Absatz 1 nicht rechtzeitig erreicht werden können, kann das Robert Koch-Institut unmittelbar örtliche Behörden sowie Unternehmen informieren, soweit die Information für ein sofortiges Tätigwerden der Behörden oder Unternehmen erforderlich ist. Über die erfolgte Information setzt das Robert Koch-Institut unverzüglich die jeweils zuständige oberste Landesbehörde in Kenntnis; in den in Absatz 1 Nummer 4 und 5 genannten Fällen setzt es auch die dort genannten Bundesbehörden in Kenntnis.

§ 5

Einleitung des Koordinierungsverfahrens

(1) Nach einer Frühwarnung oder auf Ersuchen einer obersten Landesgesundheitsbehörde nimmt das Robert Koch-Institut unverzüglich Kontakt auf mit den Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft Infektionsschutz (AGI) der obersten Landesgesundheitsbehörden der betroffenen Länder sowie mit möglicherweise betroffenen anderen Bundesoberbehörden. Es berät mit ihnen, ob eine Infektionsgefahr vorliegt, die es erfordert, dass der Bund

die Länder nach dieser Verwaltungsvorschrift bei der Wahrnehmung von Koordinierungsaufgaben unterstützt (Koordinierungsverfahren). Liegt nach Auffassung einer Mehrzahl der betroffenen Länder eine solche Infektionsgefahr vor, so kann das Robert Koch-Institut das Koordinierungsverfahren einleiten.

(2) Das Robert Koch-Institut informiert die obersten Landesgesundheitsbehörden und die Behörden, die nach § 4 Absatz 1 eine Frühwarnung erhalten haben, über das Ergebnis der Beratung nach Absatz 1.

(3) Wird das Koordinierungsverfahren nicht eingeleitet, so koordinieren die Länder soweit erforderlich ihre Ermittlungen und Maßnahmen selbst. Das Robert Koch-Institut unterstützt die Länder im Rahmen seiner Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz.

§ 6

Beteiligung von Behörden und Stellen

Nach Einleitung des Koordinierungsverfahrens legt das Robert Koch-Institut fest, welche Behörden und Stellen am Koordinierungsverfahren beteiligt werden. Die betroffenen obersten Landesgesundheitsbehörden sind stets zu beteiligen, wenn sie einer Beteiligung am Koordinierungsverfahren zustimmen. Im Einvernehmen mit ihnen werden unter Berücksichtigung der jeweiligen Lage weitere Behörden und Stellen, insbesondere die in Anlage 1 genannten Behörden und Stellen, beteiligt. Das Robert Koch-Institut informiert alle obersten Landesgesundheitsbehörden und die beteiligten Behörden und Stellen über den Kreis der Beteiligten.

§ 7

Verstärkter Informationsaustausch

(1) Die beteiligten Behörden und Stellen und das Robert Koch-Institut treten nach Einleitung des Koordinierungsverfahrens in einen stetigen Informationsaustausch. Das Robert Koch-Institut informiert ferner die nicht beteiligten obersten Landesgesundheitsbehörden.

(2) Die beteiligten Behörden und das Robert Koch-Institut informieren sich gegenseitig unverzüglich über neue Ermittlungsergebnisse und über getroffene oder beabsichtigte Maßnahmen, mit denen eine Ausbreitung der Krankheit verhindert werden soll.

(3) Das Robert Koch-Institut kann ferner Informationen bei den beteiligten obersten Landesgesundheitsbehörden und Behörden des Bundes abfragen, insbesondere um Informationsverpflichtungen der Bundesrepublik Deutschland innerhalb des in § 3 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 genannten Netzwerks sowie aus den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) erfüllen zu können.

(4) Das Robert Koch-Institut informiert das Bundesministerium für Gesundheit, die obersten Landesgesundheitsbehörden und die beteiligten Behörden und Stellen unverzüglich über jede Änderung in der Lageeinschätzung sowie über sonstige Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung, politischer Bedeutung oder Medienrelevanz. Falls erforderlich erstellt es für das Bundesministerium für Gesundheit Berichte als Grundlage für Entscheidungen der politischen Ebene.

§ 8

Beratung über erforderliche Ermittlungen und Maßnahmen

(1) Die beteiligten Behörden von Bund und Ländern beraten, welche infektionsepidemiologischen Ermittlungen und Maßnahmen, insbesondere der in Anlage 2 genannten, in der jeweiligen Lage konkret erforderlich sind, und stimmen Inhalte für die Kommunikation nach den §§ 10 bis 14 ab. Die Verantwortung der Behörden für die von ihnen in ihrem jeweiligen gesetzlichen Zuständigkeitsbereich angestellten Ermittlungen und getroffenen Maßnahmen bleibt unberührt.

(2) Das Robert Koch-Institut organisiert den Austausch fachlicher Informationen, die Abstimmung fachlicher Bewertungen und die Abstimmung des operativen Vorgehens der beteiligten Behörden bei den Ermittlungen und Maßnahmen. Es legt hierfür im Einvernehmen mit den beteiligten obersten Landesgesundheitsbehörden einen zweckmäßigen organisatorischen Rahmen fest und kann die beteiligten Behörden und Stellen zu Sitzungen laden. Die Behörden sollen bei der Abstimmung des Vorgehens durch entscheidungsbefugte Personen vertreten sein. Falls erforderlich sollen auch die Organisationseinheiten der Behörden vertreten sein, die für die Kommunikation zuständig sind. Im Einvernehmen mit den beteiligten obersten Landesgesundheitsbehörden kann das Robert Koch-Institut Sachverständige zu den Beratungen hinzuziehen oder zur Klärung komplexer Fragestellungen konkrete Arbeitsaufträge mit einer Zeitvorgabe an Arbeitsgruppen oder Facharbeitskreise geben.

(3) Bei Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung, politischer Bedeutung oder Medienrelevanz kann das Bundesministerium für Gesundheit zusätzlich zu der fachlichen Koordinierung nach Absatz 2 eine einvernehmliche politische Abstimmung insbesondere mit den obersten Landesgesundheitsbehörden und mit obersten Bundesbehörden vornehmen. Satz 1 gilt insbesondere in Bezug auf Maßnahmen, für die aufgrund gesetzlicher oder anderer Regelungen die Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit erforderlich ist, bei Fragestellungen in Bezug auf die Zulassung von Arzneimitteln einschließlich Impfstoffen sowie in Bezug auf grundsätzliche Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung. Das Bundesministerium für Gesundheit legt in Abstimmung mit den beteiligten obersten Landesgesundheitsbehörden den organisatorischen Rahmen für die politische Abstimmung fest. Sie findet grundsätzlich im Rahmen von Telefonkonferenzen statt. Die politische Abstimmung ist grundsätzlich auf der Ebene der Abteilungsleitungen (Bund-Länder-Arbeitsgruppe auf Abteilungsleiter Ebene) vorzunehmen; falls erforderlich ist sie auf einer höheren Entscheidungsebene vorzunehmen. Falls erforderlich sollen auch die Organisationseinheiten der Behörden vertreten sein, die für die Kommunikation zuständig sind.

§ 9

Lageberichte

Das Robert Koch-Institut erstellt bei Bedarf infektionsepidemiologische Lageberichte mit den für das Krisenmanagement relevanten Informationen. Die Lageberichte werden den Behörden übersandt, die am Informationsaustausch und an der Koordinierung nach den §§ 7 und 8 beteiligt sind.

§ 10

Grundsätze der externen Kommunikation

(1) Ein wesentlicher Teilbereich der Bewältigung einer epidemisch bedeutsamen Lage ist die externe Kommunikation der Behörden mit

1. den gesundheitlich betroffenen Bevölkerungsgruppen,
2. der medizinischen Fachöffentlichkeit,
3. weiteren betroffenen Akteuren,
4. der allgemeinen Öffentlichkeit und
5. den Medien.

(2) Die zuständigen Behörden achten darauf, dass die Kommunikation mit den in Absatz 1 genannten Gruppen einheitlich ist und deren Informationsbedürfnissen entspricht. Die Behörden sollen die Lage, ihre Bewertung, die Ermittlungen sowie die Maßnahmen einschließlich Verhaltensempfehlungen, deren Zustandekommen und ihre Gründe kontinuierlich, nachvollziehbar und reaktionsschnell vermitteln. Der Umfang der Kommunikation ist an die Gefahrenlage sowie an das erwartete öffentliche und mediale Interesse anzupassen. Der Datenschutz ist einzuhalten.

(3) Wenn es erforderlich ist, die Öffentlichkeit über Tatsachen zu informieren, bei denen die Erkenntnisse der zuständigen Behörden noch unvollständig sind oder Unsicherheiten bestehen, ist die Unvollständigkeit oder Unsicherheit klar mitzuteilen. Dabei ist aufzuzeigen, wie die zuständigen Behörden fehlende Tatsachen ermitteln und vorläufige Informationen überprüfen werden.

§ 11

Aufgabenverteilung zwischen Bund und Ländern

(1) Die Aufgaben der Krisenkommunikation sollen zwischen Bund und Ländern einvernehmlich aufgeteilt werden. Der Bund sollte zuständig sein für die aktive Information der Öffentlichkeit über

1. wissenschaftliche Fragestellungen,
2. die länderübergreifende Gesamtentwicklung der Lage und
3. internationale Bezüge.

Die Länder und Kommunen sollten die Informationen des Bundes durch eine Darstellung der jeweiligen landesspezifischen oder regionalen Situation ergänzen. Medizinische Verhaltensempfehlungen und allgemein erforderliche Schutzmaßnahmen werden nach § 8 abgestimmt und von Bund, Ländern und Kommunen der Öffentlichkeit mitgeteilt.

(2) Beabsichtigt eine Behörde eines Landes oder einer Kommune eine Information an die Öffentlichkeit zu geben, die von den bundesweit kommunizierten Tatsachen wesentlich abweicht oder wesentliche Neuerungen enthält, so soll die Behörde dem Robert Koch-Institut vorher die Möglichkeit zu einer Bewertung geben. Hierzu übermittelt sie ihm die Information kurzfristig auf dem Dienstweg.

§ 12

Informieren von Öffentlichkeit und Medien

(1) Das Robert Koch-Institut informiert die allgemeine Öffentlichkeit und die Medien regelmäßig mit einer allgemeinverständlich gefassten Lagedarstellung, die insbesondere auf Inhalten, die nach § 8 abgestimmt sind, und auf den Lageberichten nach § 9 beruht. Soweit erforderlich werden weitere Inhalte sinngemäß nach § 8 abgestimmt, insbesondere durch die Pressestellen der beteiligten Behörden.

(2) Situationsabhängig hält die Leitung des Robert Koch-Institutes und in den Fällen des § 8 Absatz 3 die Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit regelmäßige Pressekonferenzen ab. Falls erforderlich nehmen an diesen Pressekonferenzen weitere Bundesbehörden teil. Bei großem Medieninteresse sollen Pressekonferenzen auch dann regelmäßig abgehalten werden, wenn die Sachlage unverändert ist. Der Bund informiert die Länder vorab über seine beabsichtigten Verlautbarungen.

§ 13

Informationsmaterial

(1) Für die allgemeine Öffentlichkeit bereitet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die Informationen des Robert Koch-Institutes in Form von Informationsmaterial auf. Das Informationsmaterial beinhaltet insbesondere Antworten auf häufig gestellte Fragen sowie Verhaltensempfehlungen zur Prävention. Die beteiligten Behörden und Stellen leisten dazu auf Anforderung Beiträge.

(2) Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das Robert Koch-Institut veröffentlichen das Informationsmaterial im Internet und weisen die beteiligten Behörden und Stellen auf Aktualisierungen hin. Die beteiligten Behörden und Stellen sollen auf ihren Internetseiten Verknüpfungen zu den betreffenden Internetseiten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Robert Koch-Institutes erstellen.

(3) Bei andauernden Gefahrenlagen soll das Bundesministerium für Gesundheit oder eine von ihm bestimmte Behörde eine zentrale ereignisbezogene Internetseite erstellen. Diese ist mit Internetseiten anderer betroffener Behörden des Bundes und der Länder verknüpft, die weitere fach- oder landesspezifische Informationen zu der Infektionsgefahr beinhalten. Die dafür erforderlichen Informationen stellen die beteiligten Behörden und Stellen zur Verfügung.

(4) Die zentrale Internetseite soll auch die Telefonnummern der Bürgertelefone (Hotlines) nennen, die auf der Ebene des Bundes, der Länder und der Kommunen eingerichtet werden können. Die Behörden, die die Bürgertelefone betreiben, sollen die dort gestellten Fragen regelmäßig auswerten und die Ergebnisse über die oberste Landesbehörde der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung übermitteln. Diese berücksichtigt die Auswertungen bei der fortlaufenden Aktualisierung der Fragen und Antworten.

(5) Soweit dies erforderlich und personell möglich ist, sollen schriftliche Informationen für die allgemeine Öffentlichkeit auch in Fremdsprachen zur Verfügung gestellt werden. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung nutzt für die Information der Öffentlichkeit weitere elektronische Medien, soweit dies für eine schnellere oder an bestimmte Zielgruppen gerichtete Information erforderlich ist.

§ 14

Fachöffentlichkeit

(1) Das Robert Koch-Institut informiert die Fachöffentlichkeit im Rahmen seiner Aufgaben nach § 4 des Infektionsschutzgesetzes und bietet in Einzelfällen Beratung an.

(2) Bei der Erstellung und Kommunikation von Informationen nach den §§ 12 und 13 sollen insbesondere auch betroffene Berufs- und Fachverbände der Ärzteschaft einbezogen werden.

§ 15

**Kommunikation mit anderen Staaten und internationalen Organisationen;
grenzüberschreitender Verkehr**

(1) Die Kommunikation mit anderen Staaten, der Europäischen Kommission, dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten, der Weltgesundheitsorganisation sowie mit anderen europäischen und internationalen Organisationen, Einrichtungen und Gremien ist Aufgabe des Bundes, soweit Bundesrecht oder völkerrechtliche Vereinbarungen nichts Abweichendes bestimmen. Die Länder werden über Gespräche und deren Ergebnisse informiert. Landesspezifische Regelungen über die Zusammenarbeit mit Ortsbehörden anderer Staaten bleiben unberührt.

(2) Gegenstand der Kommunikation nach Absatz 1 Satz 1 sind insbesondere die nach dieser Verwaltungsvorschrift abgestimmten Informationen. Das Robert Koch-Institut informiert Mitgliedstaaten der Europäischen Union sowie die Europäische Kommission insbesondere mittels des in § 3 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 genannten EU-Netzwerkes. Das Bundesministerium für Gesundheit kommuniziert mit Mitgliedstaaten der Europäischen Union insbesondere durch den Gesundheitssicherheitsausschuss „Health Security Committee“. Für die Kommunikation mit der Weltgesundheitsorganisation und den Vertragsstaaten der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) gelten die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und das IGV-Durchführungsgesetz.

(3) Sind im grenzüberschreitenden Verkehr abgestimmte Maßnahmen zu veranlassen, so erfolgt die Abstimmung mit anderen Staaten durch das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung sowie falls erforderlich in Zusammenarbeit mit dem Auswärtigen Amt und dem Bundesministerium des Innern.

§ 16

Ressortübergreifende Gefahrenlagen

(1) Bei der Auswahl der beteiligten Behörden und Stellen nach § 6 sind auch mögliche interdisziplinäre Aspekte der Gefahrenlage zu berücksichtigen.

(2) Wenn es für die Ermittlungen zu Art, Ursache, Ansteckungsquelle oder Ausbreitung der Krankheit erforderlich ist, Erkenntnisse des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit Erkenntnissen anderer Behörden auf Bundesebene zusammenzuführen, soll das Robert Koch-Institut im Einvernehmen mit den Ländern eine Gruppe einsetzen, die aus Expertinnen und Experten verschiedener Disziplinen von Bund und Ländern besteht und den Auftrag erhält, die Daten zusammenzuführen, aufzuarbeiten und auszuwerten (Ermittlungsgruppe). Die Ermittlungsgruppe teilt die Ergebnisse dem Robert Koch-Institut mit. Um die Erkenntnisse des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit Erkenntnissen der für die Le-

bensmittelüberwachung oder das Veterinärwesen zuständigen Behörden auf Bundesebene zusammenzuführen, kann das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit oder das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz zu den Beratungen der Ermittlungsgruppe hinzugezogen werden.

(3) Bei einer Gefahrenlage mit ressortübergreifenden Ursachen oder Auswirkungen legen das Bundesministerium für Gesundheit und die betroffenen anderen Bundesressorts einvernehmlich fest,

1. welches Bundesressort im Hinblick auf den Schwerpunkt der erforderlichen Ermittlungen und Maßnahmen die Federführung der Koordinierung wahrnimmt oder
2. durch wen einzelne Teilbereiche der Koordinierung wahrgenommen werden, etwa im Hinblick auf
 - a) die Zusammenführung der fachlichen Informationen,
 - b) die Erstellung eines einheitlichen Sachstandsberichts,
 - c) die fachliche Bewertung,
 - d) das Vorgehen der Behörden bei den Ermittlungen und Maßnahmen und
 - e) die gemeinsame Kommunikationslinie.

(4) Werden Koordinierungsaufgaben durch ein anderes Bundesressort wahrgenommen, so vertritt das Robert Koch-Institut innerhalb der Krisenmanagementstrukturen des anderen Bundesressorts im Rahmen seiner gesetzlichen Zuständigkeit Belange des Infektionsschutzes, insbesondere epidemiologischer Untersuchungen und Bewertungen, sowie des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Auf die Koordinierung zwischen dem Robert Koch-Institut und den obersten Landesgesundheitsbehörden sind dann die §§ 7 bis 15 und § 17 entsprechend anzuwenden.

(5) Wenn Gremien nach § 49a des Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuches aktiviert wurden, wird die Zusammenarbeit von Bund und Ländern in Bezug auf die Gewährleistung der Sicherheit von Erzeugnissen nach § 2 Absatz 1 des Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuches ausschließlich in diesen Gremien koordiniert. Hinsichtlich der übrigen Koordinierungsaufgaben gelten die Absätze 3 und 4.

(6) Bei der Bekämpfung von hochkontagiösen Tierseuchen ist die Bund-Länder-Vereinbarung über die „Task Force Tierseuchenbekämpfung“ anzuwenden.

(7) Beruft das Bundesministerium des Innern bei lang anhaltenden, länderübergreifenden Gefahren- oder Schadenslagen mit hohem Abstimmungs- und Beratungsbedarf die Interministerielle Koordinierungsgruppe des Bundes und der Länder ein, so sind die Vorschriften ihrer Geschäftsordnung (GO IntMinKoGr) anzuwenden.

§ 17

Abschluss des Koordinierungsverfahrens

(1) Ergibt eine Bewertung des Robert Koch-Institutes, dass keine Infektionsgefahr mehr vorliegt, die eine Koordinierung durch den Bund nach dieser Verwaltungsvorschrift erfordert, so berät es mit den beteiligten obersten Landesgesundheitsbehörden, ob das Koordinierungsverfahren abgeschlossen werden kann. Wenn sich eine Mehrheit der betroffenen Länder dafür ausspricht, schließt das Robert Koch-Institut das Koordinierungs-

verfahren ab. Im Fall des § 8 Absatz 3 ist das Einvernehmen des Bundesministeriums für Gesundheit erforderlich. Das Robert Koch-Institut teilt das Ergebnis der Beratung den obersten Landesgesundheitsbehörden und den beteiligten Behörden und Stellen unverzüglich mit.

(2) Nach Abschluss des Koordinierungsverfahrens erstellt das Robert Koch-Institut in Abstimmung mit den beteiligten Behörden und Stellen einen Abschlussbericht, wenn dies im Hinblick auf die Bedeutung des Ereignisses in der öffentlichen Wahrnehmung oder für die Auswertung von gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnissen oder Erfahrungen erforderlich ist, und übermittelt diesen dem Bundesministerium für Gesundheit. Die beteiligten Behörden und Stellen erhalten Kopien.

§ 18

Übungen

Das Verfahren zur Koordinierung von Ermittlungen, Maßnahmen und Presse- und Öffentlichkeitsarbeit soll, wenn es mehrere Jahre nicht durchgeführt wurde, geübt werden.

§ 19

Kosten

Die im Rahmen dieser Verwaltungsvorschrift anfallenden Reise-, Personal- und Sachkosten werden von den beteiligten Behörden im Rahmen ihrer gesetzlichen Zuständigkeiten selbst getragen.

§ 20

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verwaltungsvorschrift tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verwaltungsvorschrift IfSG-Informationsverfahren vom 25. April 2002 (BAnz. S. 10551) außer Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Anlage 1

Behörden und Stellen, die am Koordinierungsverfahren insbesondere beteiligt sein können

(keine abschließende Aufzählung)

1. Landesbehörden

- a) oberste Landesgesundheitsbehörden sowie von diesen benannte Behörden und Einrichtungen der Länder,
- b) zuständige Landesbehörden nach § 11 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG),
- c) oberste Lebensmittelüberwachungsbehörden der Länder sowie die von diesen benannte Behörden und Einrichtungen der Länder

im Bereich der mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftungen oder akuter Gastroenteritis mit der Maßgabe, dass stets auch die nach Nummer 3 zuständigen Geschäftsbereichsbehörden des Bundesministeriums für Ernährung, Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit zu beteiligen sind,

- d) oberste Veterinärbehörden sowie von diesen benannte Behörden und Einrichtungen der Länder

im Bereich der Zoonosen mit der Maßgabe, dass stets auch die nach Nummer 3 zuständigen Geschäftsbereichsbehörden des Bundesministeriums für Ernährung, Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit zu beteiligen sind;

2. Bundesoberbehörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

- a) Paul-Ehrlich-Institut

insbesondere im Bereich der Impfstoffe und der Impfprävention (§ 77 Absatz 2 des Arzneimittelgesetzes – AMG),

- b) Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

insbesondere im Bereich der Informationen zu Arzneimitteln und Medizinprodukten, einschließlich Fragen der Arzneimittelsicherheit, sowie zu Betäubungsmitteln und Grundstoffen (§ 77 Absatz 1 AMG),

- c) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

insbesondere im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit, etwa in Bezug auf die Impfprävention (§ 20 Absatz 1 IfSG);

3. weitere Bundesoberbehörden

- a) Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL)

wenn eine lebensmittelassoziierte Krankheitsübertragung vermutet wird oder erwiesen ist (zwingende Beteiligung) sowie bei Fragen der Entwesung (Bekämpfung von Nichtwirbeltieren) und der Bekämpfung von Wirbeltieren, durch die Krankheitserreger verbreitet werden können,

- b) Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)

auf dem Gebiet der Risikobewertung im Hinblick auf Zoonosen in der Lebensmittelkette und mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftungen,

das BfR gilt im Rahmen dieser Verwaltungsvorschrift als Bundesoberbehörde,

- c) Friedrich-Loeffler-Institut (FLI)

im Bereich der Zoonosen ohne eine Beteiligung von Lebensmitteln,

- d) Umweltbundesamt (UBA)

insbesondere im Bereich der Trinkwasserhygiene, Badebeckenwasserhygiene, der Umwelthygiene, der Entwesung sowie der Übertragung von Krankheitserregern durch Tiere, die nicht Haus- oder Nutztiere sind,

falls erforderlich unter Beteiligung der Trinkwasserkommission oder der Schwimm- und Badebeckenwasserkommission beim Umweltbundesamt durch das Bundesministerium für Gesundheit,

- e) Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)

insbesondere im Bereich der Sicherheit der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen im Zusammenhang mit bedrohlichen Krankheiten, im Bereich arbeitsbedingter Infektionskrankheiten und der Biozid-Wirkstoffe sowie der Zulassung von Biozid-Produkten,

- f) Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) mit dem Gemeinsamen Melde- und Lagezentrum von Bund und Ländern (GMLZ)

insbesondere im Bereich der Amtshilfe des Bundes für die Länder sowie hinsichtlich der Funktion als nationale IGV-Anlaufstelle,

- g) Havariekommando

bei Infektionsgefahren an Bord von Schiffen auf See,

das Havariekommando gilt im Rahmen dieser Verwaltungsvorschrift als Bundesoberbehörde,

- h) Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr

insbesondere im Bereich der Vollzugsaufgaben der Bundeswehr nach § 70 IfSG,

- i) Eisenbahn-Bundesamt

insbesondere im Bereich der Vollzugsaufgaben des Eisenbahn-Bundesamtes nach § 72 IfSG,

- j) Bundesamt für Güterverkehr
in Angelegenheiten des Verkehrsleistungsgesetzes als koordinierende Behörde nach § 7 Absatz 1a des Verkehrsleistungsgesetzes,
- k) Luftfahrtbundesamt
insbesondere wenn Fragen der Einfluggenehmigung betroffen sind,
- l) Bundeskriminalamt (BKA)
insbesondere bei Verdacht auf eine absichtliche Ausbringung von Krankheitserregern,
mit der Maßgabe, dass die Beteiligung grundsätzlich über das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium des Innern erfolgt,
- m) Bundesnachrichtendienst (BND)
insbesondere bei dem Verdacht auf eine absichtliche Ausbringung von Krankheitserregern mit Auslandsbezug,
mit der Maßgabe, dass die Beteiligung grundsätzlich über das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundeskanzleramt erfolgt,
- n) das Bundespolizeipräsidium
insbesondere im Bereich der polizeilichen Grenzkontrollen;

4. oberste Bundesbehörden

- a) Bundesministerium für Gesundheit
- b) Auswärtiges Amt
insbesondere im Bereich des Gesundheitsschutzes für diplomatisches Personal und Bundesbürgerinnen und Bundesbürger im Ausland (Reise- und Sicherheitshinweise des Auswärtigen Amtes) und im Bereich des Übereinkommens über das Verbot der Entwicklung, Herstellung und Lagerung von bakteriologischen (biologischen) Waffen und von Toxinwaffen sowie über die Vernichtung solcher Waffen (BWÜ),
- c) Bundesministerium des Innern
insbesondere bei Verdacht auf eine absichtliche Ausbringung von Krankheitserregern und im Bereich der polizeilichen Grenzkontrollen,
- d) Bundesministerium der Finanzen
hinsichtlich Fragen der privaten Krankenversicherung mit der Maßgabe dass die Beteiligung durch das Bundesministerium für Gesundheit erfolgt, und im Bereich des Zolls,
- e) Bundesministerium für Arbeit und Soziales

insbesondere im Bereich der Sicherheit der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen im Zusammenhang mit bedrohlichen Krankheiten,

- f) Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz

insbesondere bei Krankheitsausbrüchen mit Bezug auf Lebensmittel oder Zoonosen,
zwingende Beteiligung in Fällen von Zoonosen ohne eine Beteiligung von Lebensmitteln,

- g) Bundesministerium der Verteidigung

insbesondere im Bereich der Vollzugsaufgaben der Bundeswehr nach § 70 IfSG und des Vollzuges des IfSG bei ausländischen Stationierungsstreitkräften in Deutschland auf der Grundlage des Streitkräfteaufenthaltsgesetzes, soweit sich aus zwischenstaatlichen Vereinbarungen keine andere Zuständigkeit ergibt,

- h) Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung

wenn Maßnahmen im nationalen oder grenzüberschreitenden Verkehr erforderlich sind,

- i) Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit

insbesondere im Bereich der Übertragung von Krankheitserregern auf Menschen durch Tiere, die nicht Haus- oder Nutztiere sind;

5. Referenzzentren, weitere wissenschaftliche Einrichtungen und Fachgesellschaften

- a) nationale Referenzzentren,

- b) Konsiliarlaboratorien,

- c) Behandlungs- und Kompetenzzentren,

- d) internationale Expertenlaboratorien (Referenzlaboratorien der Weltgesundheitsorganisation, europäisches Labornetzwerk) und Expertenlaboratorien anderer Staaten,

- e) Bundesärztekammer (BÄK) und Landesärztekammern,

insbesondere im Bereich der ärztlichen Versorgung,

- f) Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

insbesondere im Bereich der ärztlichen Versorgung durch Kassenärztinnen und Kassenärzte,

- g) Deutsche Krankenhausgesellschaft

insbesondere hinsichtlich Fragen der ärztlichen Versorgung durch Krankenhäuser,

- h) Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA)

insbesondere im Bereich der Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten über die Apotheken,

- i) Deutschen Gesetzliche Unfallversicherung (IFA)
im Bereich der arbeitsbedingten Infektionsgefahren,
- j) Spitzenverband Bund der Krankenkassen
im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung,
- k) nationale Referenzlaboratorien gemäß Verordnung (EG) Nr. 882/2004 in der jeweils geltenden Fassung mit Aufgaben, die im Zusammenhang mit Fragen der Lebensmittelsicherheit oder der Zoonosen stehen;

6. ausländische und internationale Organisationen und Behörden

- a) Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten,
- b) zuständige Dienststellen der Europäischen Kommission,
- c) von den EU-Mitgliedstaaten benannte Behörden nach Artikel 9 der Entscheidung Nr. 2119/98/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. September 1998 über die Schaffung eines Netzes für die epidemiologische Überwachung und die Kontrolle übertragbarer Krankheiten in der Gemeinschaft,
- d) Dienststellen der Weltgesundheitsorganisation sowie zuständige Fachbehörden anderer Staaten.

Anlage 2

Im Einzelnen in Betracht kommende Ermittlungen, Maßnahmen und diesbezügliche externe Kommunikation

(keine abschließende Aufzählung)

1. durch das Robert Koch-Institut als zuständige Bundesoberbehörde:

a) Krankheitsüberwachung (Surveillance)

aa) Erstellung oder Anpassung der Kriterien (Falldefinitionen) für die Übermittlung eines Erkrankungs- oder Todesfalls und eines Nachweises von Krankheitserregern entsprechend den jeweiligen epidemiologischen Erfordernissen (§ 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a IfSG),

bb) laufende infektionsepidemiologische Auswertung der übermittelten IfSG-Meldungen (§ 4 Absatz 2 Nummer 3 IfSG) unter Einbeziehung weiterer Informationen, insbesondere der Erkenntnisse aus Ermittlungen der Lebensmittelüberwachungsbehörden,

cc) Sentinel-Erhebungen (§ 2 Nummer 13 IfSG), z. B. Sentinel der Arbeitsgemeinschaft Influenza,

b) Durchführung eigener wissenschaftlicher Studien (§ 4 Absatz 1 Satz 2 IfSG)

Das Robert Koch-Institut kann bei Krankheitsausbrüchen zur Ermittlung von Ursache, Ansteckungsquelle und Übertragbarkeit der Krankheit Studien durchführen und mit Zustimmung der zuständigen Behörden der Länder bei Patientinnen und Patienten, Kontaktpersonen sowie Kontrollgruppen zusätzliche Daten erheben. Bei Zoonosen ohne Beteiligung von Lebensmitteln kann das Friedrich-Loeffler-Institut beteiligt werden. Die Teilnahme an den Studien ist für die Befragten freiwillig. Die zuständigen Behörden der Länder können sich an den Studien beteiligen.

c) Amtshilfe auf Ersuchen der zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörde

aa) Bei Maßnahmen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Ausbreitung von schwerwiegenden übertragbaren Krankheiten berät das Robert Koch-Institut die zuständigen Stellen auf Ersuchen einer obersten Landesgesundheitsbehörde (§ 4 Absatz 1 Satz 4 IfSG).

bb) Beratung durch aufsuchende Epidemiologinnen und Epidemiologen

Das Robert Koch-Institut kann auf Ersuchen einer obersten Landesgesundheitsbehörde im Rahmen seiner personellen Ausstattung epidemiologische Einsatzgruppen entsenden, wenn dies zur Unterstützung von Gesundheitsämtern bei fachlich besonders anspruchsvollen Ermittlungsaufgaben erforderlich ist. Die Mitglieder der epidemiologischen Einsatzgruppe werden bei den Ermittlungen mit Einverständnis des jeweiligen Gesundheitsamtes als dessen Beauftragte tätig.

cc) Bei Länder übergreifenden Maßnahmen berät das Robert Koch-Institut eine oberste Landesgesundheitsbehörde auf deren Ersuchen (§ 4 Absatz 1 Satz 4 IfSG).

- dd) Zur Bewertung der Gefahrensituation beim Auftreten einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit berät das Robert Koch-Institut eine oberste Landesgesundheitsbehörde auf deren Ersuchen (§ 4 Absatz 1 Satz 4 zweiter Halbsatz IfSG; § 79 Absatz 5 AMG).
- ee) Das Robert Koch-Institut kann auf Ersuchen einer obersten Landesgesundheitsbehörde im Rahmen seiner personellen Ausstattung eine Einsatzgruppe zur Unterstützung bei der Lagebewertung vor Ort oder beim Nachweis des Erregers in der Umwelt entsenden, wenn dies zur Unterstützung von Gesundheitsämtern bei fachlich besonders anspruchsvollen Unterstützungsaufgaben erforderlich ist. Die Mitglieder der Einsatzgruppe werden mit Einverständnis des jeweiligen Gesundheitsamtes als dessen Beauftragte tätig.
- ff) Ist eine Ermittlung von ansteckungsverdächtigen Kontaktpersonen im grenzüberschreitenden Verkehr erforderlich, kann das Robert Koch-Institut auf Ersuchen der zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörde dem nach § 25 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes zuständigen Gesundheitsamt bei den Ermittlungen und der Kontaktaufnahme mit Reisenden und den im Ausland zuständigen Behörden Amtshilfe leisten. Das Robert Koch-Institut darf personenbezogene Daten verarbeiten und nutzen, soweit dies zur Leistung der Amtshilfe erforderlich ist. Es hat diese Daten zu löschen, wenn die Amtshilfe beendet ist (§ 12 Absatz 7 IGV-DG).

d) Datenvorhaltung für Behörden

Wenn große Datenbestände anfallen, auf die eine größere Anzahl von Behörden dauerhaft Zugriff haben muss, so sollen diese Daten fachlich gegliedert auf einer internetgestützten Informationsplattform bereitgestellt werden. Bei lebensmittelassoziierten Krankheitsausbrüchen kann hierfür mit Zustimmung des Bundesamts für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit hierfür das Fachinformationssystem Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (FIS-VL) genutzt werden.

e) Informationen für medizinische Fachkreise

- aa) Richtlinien, Empfehlungen, Merkblätter und sonstige Informationen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Ausbreitung übertragbarer Krankheiten (§ 4 Absatz 1 Satz 1 IfSG) sowie zur Therapie,
- bb) Benennung spezialisierter diagnostischer Laboratorien,
- cc) Einrichtung einer Hotline,
- dd) regelmäßige Information über die epidemische Lage

Die Information der medizinischen Fachöffentlichkeit sollte auf der Basis des Sachstandsberichtes des Robert Koch-Institutes erfolgen.

f) Internationaler Informationsaustausch

- aa) Information der Europäischen Gemeinschaft (EU-Netzwerk) und internationalen Organisationen, insbesondere der Weltgesundheitsorganisation
- bb) Das Robert Koch-Institut hat die gewonnenen Informationen nach Anlage 2 der IGV zu bewerten und gemäß den Vorgaben der IGV die Mitteilungen an die Weltgesundheitsorganisation über die nationale IGV-Anlaufstelle zu veranlassen (§ 12 Absatz 1 Satz 2 IfSG).

- cc) Das Robert Koch-Institut hat die Angaben nach § 11 Absatz 4 IfSG der Kommission der Europäischen Union und den zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten umgehend zu übermitteln (§ 12 Absatz 2 IfSG).
- g) Sonstiges
 - aa) regelmäßige Information des Gemeinsamen Melde- und Lagezentrums von Bund und Ländern beim Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (GMLZ) zur Berücksichtigung im täglichen Lagebericht des GMLZ,
 - bb) Empfehlung von Verhaltensmaßnahmen der Bundespolizei bei Grenzkontrollen; zu übersenden an das Lagezentrum des Bundesministeriums des Innern zur weiteren Information auch der Innenministerien der Länder,
 - cc) Listung von Mitteln und Verfahren, die bei behördlich angeordneten Entseuchungen zu verwenden sind (§ 18 Absatz 1 und 2 IfSG),
 - dd) Zulassung eines Biozid-Produktes zur Bekämpfung einer unvorhergesehenen Gefahr für den Menschen (Artikel 55 Absatz 1 der Verordnung (EU) Nr. 528/2012 in der jeweils geltenden Fassung i. V. m. § 12j Absatz 3 Nummer 1 des Chemikaliengesetzes),
 - ee) Feststellung, dass von einem geographischen Ort eine schwerwiegende Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der Bundesrepublik Deutschland ausgeht oder ausgehen kann (betroffenes Gebiet) (§ 1 Absatz 2 Nummer 9 Buchstabe b IGV-DG; relevant für die Anwendung von § 9 Absatz 1 und 4 IGV-DG, § 10 Absatz 1 IGV-DG, § 12 Absatz 1 und 4 IGV-DG, § 14 Absatz 1 und 4 IGV-DG, § 15 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 IGV-DG).

2. durch die staatlichen und kommunalen Behörden, die nach Landesrecht für den Vollzug des IfSG und des IGV-DG zuständig sind:

- a) Ermittlungen über Art, Ursache und Ansteckungsquelle der Krankheit (§ 25 Absatz 1 IfSG),
- b) Ermittlungen über die Ausbreitung der Krankheit (§ 25 Absatz 1 IfSG) insbesondere durch:
 - aa) gezielte Fallsuche,
 - bb) Feststellung der primär Exponierten,
 - cc) Feststellung der Kontaktpersonen zu bekanntem Indexfall, z. B. durch Einsicht in Passagierlisten,
 - dd) Feststellung des künftigen Aufenthaltsortes und weiterer Reisewege,
- c) Angebot von Schutzimpfungen (allgemein oder als Riegelungsimpfung) oder Maßnahmen der passiven Immunprophylaxe, Maßnahmen der Chemoprophylaxe,
- d) Maßnahmen zur Entseuchung von Gegenständen oder zur Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen (§ 17 Absatz 1 bis 3 IfSG),
- e) Schutzmaßnahmen nach den §§ 28 ff. IfSG, z. B. Beobachtung und Absonderung,

- f) Anordnung, dass ein Luftfahrzeug im Inland zunächst nur auf einem Flughafen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV landen darf (§ 9 Absatz 2 IGV-DG), Anordnung, dass ein Schiff im Inland zunächst nur einen Hafen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV anlaufen darf (§ 14 Absatz 2 IGV-DG),
- g) Maßnahmen zur Trinkwasseraufbereitung oder zum Umgang des Verbrauchers mit Trinkwasser,
- h) Management von medizinischen Engpassressourcen,
- i) Leistung von Amtshilfe zwischen örtlichen Gesundheitsbehörden, ggf. auch länderübergreifend,
- j) Ermächtigungen zum Erlass von Rechtsverordnungen und Allgemeinverfügungen
 - aa) Anpassung der IfSG-Meldepflicht an die epidemische Lage (§ 15 Absatz 3 IfSG),
 - bb) Rechtsverordnungen über die Feststellung und die Bekämpfung von Gesundheitsschädlingen (§ 17 Absatz 5 IfSG),
 - cc) öffentliche Empfehlungen für Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe (§ 20 Absatz 3 IfSG),
 - dd) Gebote und Verbote zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (§ 17 Absatz 4 IfSG),
 - ee) die obersten Landesgesundheitsbehörden können bestimmen, dass die Gesundheitsämter unentgeltlich Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen bestimmte übertragbare Krankheiten durchführen (§ 20 Absatz 5 IfSG),
 - ff) Verpflichtung bedrohter Teile der Bevölkerung zur Teilnahme an Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe (§ 20 Absatz 7 IfSG),
 - gg) Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (§ 32 IfSG),
 - hh) allgemeine Anordnung, dass auch für Binnenschiffe oder bestimmte Typen von Binnenschiffen die Seegesundheitserklärung abzugeben ist (§ 15 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 IGV-DG);

3. durch das Bundesministerium für Gesundheit:

Ermächtigungen zum Erlass von Rechtsverordnungen und Allgemeinverfügungen

- a) Anpassung der IfSG-Meldepflicht an die epidemische Lage (§ 15 Absatz 1 IfSG),
- b) Kostentragung von den Trägern der Krankenversicherung für bestimmte Schutzimpfungen; Regelungen zur Erfassung und Übermittlung von anonymisierten Daten über durchgeführte Schutzimpfungen (§ 20 Absatz 4 IfSG),
- c) Verpflichtung bedrohter Teile der Bevölkerung zur Teilnahme an Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe (§ 20 Absatz 6 IfSG),

- d) Erweiterung des Kreises der in § 42 Absatz 1 Nummer 1 und 2 IfSG genannten Krankheiten, der in § 42 Absatz 1 Nummer 3 IfSG genannten Krankheitserreger und der in Absatz 2 genannten Lebensmittel (§ 43 Absatz 5 IfSG),
- e) allgemeine Anordnung, dass Beförderer Reisenden bei der Ankunft oder Abreise bestimmte Verhaltenshinweise zu geben haben zur Krankheitsvorbeugung oder für den Fall, dass Krankheitssymptome auftreten (§ 5 Absatz 1 IGV-DG),
- f) allgemeine Anordnung, dass Luftfahrzeuge, die aus betroffenen Gebieten ankommen, im Inland zunächst nur auf einem Flughafen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV landen dürfen (§ 9 Absatz 1 IGV-DG), unter Beteiligung des Bundesministeriums des Innern,
- g) allgemeine Anordnung, dass Luftfahrzeuge, die aus betroffenen Gebieten kommen, vor der ersten Landung auf einem inländischen Flughafen die Allgemeine Erklärung für Luftfahrzeuge abzugeben haben,
- h) allgemeine Anordnung, dass Reisende, die aus betroffenen Gebieten ankommen, vor dem Verlassen des Luftfahrzeugs eine Aussteigekarte auszufüllen haben (§ 12 Absatz 1 IGV-DG),
- i) allgemeine Anordnung, dass Schiffe, die aus betroffenen Gebieten ankommen, im Inland zunächst nur einen Hafen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B IGV anlaufen dürfen (§ 14 Absatz 1 IGV-DG), unter Beteiligung des Bundesministeriums des Innern,
- j) allgemeine Anordnung, dass Schiffe oder bestimmte Typen von Schiffen die an Bord festgestellten gesundheitlichen Verhältnisse auf der Grundlage des Internationalen Signalbuches der Internationalen Seeschiffahrts-Organisation durch Flaggen und Lichtzeichen anzuzeigen haben (§ 15 Absatz 3 IGV-DG),
- k) Ausnahmen von Vorschriften des Arzneimittelgesetzes (§ 71 Absatz 2 und 3 AMG und § 79 Absatz 1 AMG);

4. durch andere Bundesbehörden:

- a) Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte:

Information über Arzneimittel, die in der jeweiligen Krise hilfreich sein könnten; weiterhin Informationen für Fachkreise zu speziellen Fragen der Nutzen-Risiko-Bewertung relevanter Arzneimittel,

- b) Paul-Ehrlich-Institut:

Information über verfügbare Impfstoffe, die Anzahl freigegebener Impfdosen und Impfchargen sowie über andere biomedizinische Arzneimittel, die in der jeweiligen Krise hilfreich sein könnten; weiterhin Informationen für Fachkreise zu speziellen Fragen der Nutzen-Risiko-Bewertung relevanter Arzneimittel,

- c) Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe:

Amtshilfe nach Artikel 35 Absatz 1 des Grundgesetzes durch vorhandene Einrichtungen und Vorhaltungen zur Unterstützung der Länder bei dem Nachweis und der Vermittlung von Engpassressourcen insbesondere in den Bereichen Diagnostik und Krankenbehandlung.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Die von der Bundesregierung im Jahr 2002 in Umsetzung von § 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) erlassene „Allgemeine Verwaltungsvorschrift für ein Bund-Länder-Informationsverfahren in epidemisch bedeutsamen Fällen nach § 5 des Infektionsschutzgesetzes (Verwaltungsvorschrift IfSG-Informationsverfahren – IfSGInfo-VwV)“ bedarf aus folgenden Gründen einer Aktualisierung:

- Berücksichtigung von Erfahrungen, die die zuständigen Behörden von Bund und Ländern bei zurückliegenden Krankheitsausbrüchen (z.B. pandemische Influenza, EHEC) gemacht haben, insbesondere in den Bereichen Koordinierung und Krisenkommunikation,
- stärkere Berücksichtigung von ressortübergreifenden Lagen,
- Stärkung von Koordinierungskompetenzen des Robert Koch-Institutes,
- Anpassungen an geänderte Behördenstrukturen,
- Berücksichtigung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und des IGV-Durchführungsgesetzes,
- allgemeine Verbesserungen im Aufbau und der Systematik der Verwaltungsvorschrift.

Die Anforderungen an das Krisenmanagement des Bundes sind gestiegen. Durch den technischen Fortschritt und den Fortschritt der medizinischen und epidemiologischen Wissenschaft haben sich die Fähigkeiten verbessert, Krankheitsausbrüche und ihre Quelle frühzeitig zu erkennen und Gegenmaßnahmen einzuleiten. Um diese Vorteile zur Geltung bringen zu können, müssen auch die Krisenmanagementstrukturen weiterentwickelt werden. Erhöhte Anforderungen ergeben sich insbesondere auch an die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

Die Verwaltungsvorschrift regelt wie ihre Vorgängerin die Zusammenarbeit von Bund und den Ländern sowie der Bundesressorts untereinander. Die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch der örtlichen Behörden hingegen ist in landesrechtlichen Regelungen sowie in Fachgesetzen des Bundes geregelt, so z.B. in § 27 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), § 42 Absatz 3 des Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuches (LFGB) und § 81 Absatz 3 des Tierseuchengesetzes (TierGesG) (ab 1. Mai 2014 in § 35 Absatz 3 TierGesG).

Die Verwaltungsvorschrift ergänzt die Maßnahmen, die die Bundesregierung insbesondere in Reaktion auf den großen Ausbruch von EHEC/ HUS in Norddeutschland aus dem Jahr 2011 bislang getroffen hat.

An die Regelungen der Verwaltungsvorschrift sind die Behörden des Bundes und der Länder gebunden. Für andere in der Verwaltungsvorschrift angesprochene Stellen sind sie nicht rechtsverbindlich.

Die Verwaltungsvorschrift bewirkt keine Veränderung der Einnahmen oder Ausgaben der öffentlichen Haushalte. Kostenfolgen für die Wirtschaft entstehen nicht. Die Verwaltungsvorschrift zielt auf die Vermeidung von Erkrankungs- und Todesfällen ab. Damit wird die Managementregel 4 der Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung und das in der Strategie verfolgte Ziel einer Reduzierung der vorzeitigen Sterblichkeit berücksichtigt.

B. Besonderer Teil

Zu § 1 (Anwendungsbereich und Zweck)

§ 1 beschreibt Anwendungsbereich und Zweck der Verwaltungsvorschrift in Anlehnung an § 5 IfSG.

Der Aspekt der Zusammenarbeit zwischen den Behörden ist stärker ausgeprägt als in der Vorgängerregelung. Dies betrifft insbesondere die Koordinierung der Ermittlungen und Maßnahmen einschließlich der Kommunikation. Da die Aufgaben des Krisenmanagements Aufgaben der Länder sind, macht Absatz 1 Satz 2 deutlich, dass es sich um eine Unterstützungsleistung des Robert Koch-Institutes handelt, wenn es nach dieser Verwaltungsvorschrift Koordinierungsaufgaben wahrnimmt.

Die in Absatz 2 genannten Tatbestände sind für die Früherkennung (§ 3) und die Frühwarnung (§ 4) relevant. Sie sind für diese Zwecke ausreichend sensitiv ausgestaltet. Die Definition der bedrohlichen übertragbaren Krankheit entspricht der amtlichen Gesetzesbegründung zu § 5 IfSG.

Die Erfüllung von Informationsverpflichtungen Deutschlands im Rahmen der IGV und europarechtlicher Regelungen ist nicht mehr als selbständiger Zweck aufgeführt. Dafür stellt § 7 Absatz 2 sicher, dass das Robert Koch-Institut im Rahmen des Verfahrens nach dieser Verwaltungsvorschrift die Informationen erhält, die zur Erfüllung von Informationsverpflichtungen Deutschlands erforderlich sind.

Absatz 3 stellt klar, dass die gesetzlichen Zuständigkeiten und Befugnisse der Behörden von der Verwaltungsvorschrift unberührt bleiben.

Zu § 2 (Ständige Erreichbarkeit)

Absatz 1 schreibt § 1 Satz 3 IfSGInfo-VwV fort. Die ständige Erreichbarkeit dient insbesondere dem Zweck der Frühwarnung. Sie muss daher bereits vor Eintritt eines Ereignisses gewährleistet sein. Die Länder können die Erreichbarkeit vor einem Ereignis auch durch Stellen außerhalb der Gesundheitsverwaltung sicher stellen, etwa durch Lagezentren der Innenressorts.

Nach Absatz 2 werden auch die für die Koordination zuständigen Ansprechpersonen der Flughafenunternehmer, der Betreiber von Häfen und der zuständigen Gesundheitsämter dem Robert Koch-Institut mitgeteilt. Die Kontaktdaten dieser Personen werden für den Fall benötigt, dass unter den Voraussetzungen des § 4 Absatz 2 ausnahmsweise ihre unmittelbare Information notwendig wird.

Nach Absatz 3 führt das RKI außerdem vorsorglich eine Liste mit externen Sachverständigen für spezifische Gefahrenlagen.

Zu § 3 (Früherkennung)

Absatz 1 und Absatz 2 entsprechen im Wesentlichen den bisherigen Regelungen in § 3 IfSGInfo-VwV. Absatz 3 entspricht im Wesentlichen § 4 Absatz 1 IfSGInfo-VwV.

Aufgabe des Robert Koch-Institutes ist es, die Gesamtheit der bei ihm eingehenden Informationen auf das Vorliegen eines der in § 1 Absatz 2 genannten Tatbestände hin zu untersuchen. Dem Robert Koch-Institut werden jährlich zwischen 3 000 bis über 10 000 Krankheitsausbrüche übermittelt. Ungefähr 20% der Ausbrüche beinhalten fünf oder mehr Fälle. Darüber hinaus werden dem Robert Koch-Institut etwa 500.000 Fälle von nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtigen Erkrankungen und Labornachweisen übermittelt, darunter auch Fälle bedrohlicher Krankheiten, deren Auftreten auf eine Gefahr für die Allgemeinheit hinweist.

Zu § 4 (Frühwarnung)

Absatz 1 schreibt § 4 Absatz 2 IfSGInfo-VwV fort.

Absatz 2 sieht vor, dass das Robert Koch-Institut bei der Frühwarnung in dringenden Fällen ausnahmsweise auch unmittelbar örtliche Behörden sowie Unternehmen informieren kann, soweit die Information für ein sofortiges Tätigwerden der Behörden oder Unternehmen erforderlich ist. Dies betrifft beispielsweise Fälle, in denen das Robert Koch-Institut Informationen über eine von Flugreisenden ausgehende gegenwärtige Infektionsgefahr erhält und unmittelbar bei der Ankunft des Flugzeugs vom örtlichen Gesundheitsamt oder betroffenen Luftverkehrsunternehmen Vorkehrungen getroffen werden müssen. Voraussetzung für die direkte Information ist der Verdacht einer dringenden Gesundheitsgefahr und dass die zuständigen Behörden des Landes nicht rechtzeitig erreicht werden. Das Robert Koch-Institut wird dabei lediglich informierend tätig. Die Information insbesondere der zuständigen obersten Landesbehörde holt das Robert Koch-Institut unverzüglich nach.

Zu § 5 (Einleitung des Koordinierungsverfahrens)

Nach einer Frühwarnung erfolgt eine initiale Konferenz des Robert Koch-Institutes mit den Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft Infektionsschutz der obersten Landesgesundheitsbehörden (Seuchenreferentinnen und Seuchenreferenten) der betroffenen Bundesländer. Dort wird die Lage beraten. Die Länder geben Voten ab, ob eine Koordinierung durch das Robert Koch-Institut erforderlich ist oder ob die Länder die Koordinierungsaufgaben selbst wahrnehmen oder ob gar kein koordinierungsbedürftiges Ereignis vorliegt. Die Beurteilung der Länder kann von zahlreichen Faktoren abhängen. Die Regelung stellt daher nicht mehr auf das Vorliegen der Tatbestandsmerkmale des § 1 Absatz 2 ab, sondern auf eine „Infektionsgefahr, die es erfordert, dass der Bund die Länder nach dieser Verwaltungsvorschrift bei der Wahrnehmung von Koordinierungsaufgaben unterstützt“. Das Robert Koch-Institut entscheidet sodann auf der Grundlage der Ländervoten, ob es das in der Verwaltungsvorschrift geregelte Koordinierungsverfahren einleitet. Voraussetzung für die Einleitung des Koordinierungsverfahrens ist, dass sich die Mehrheit der betroffenen Länder dafür ausspricht. Die Einleitung steht dann im Ermessen des Robert Koch-Institutes.

Zu § 6 (Beteiligung von Behörden und Stellen)

Andere Behörden und Stellen können in vielfacher Hinsicht von den Ursachen und Auswirkungen einer Infektionsgefahr betroffen sein, beispielsweise im Hinblick auf das Vehikel oder die sonstige Quelle der Infektionsgefahr oder weil sich die Infektionsgefahr auf andere Bereiche des öffentlichen Lebens auswirkt, z. B. auf die Versorgung der Bevölkerung mit lebenswichtigen Gütern. Das Robert Koch-Institut wählt im Einvernehmen mit den Ländern die Behörden und Stellen aus, die am Koordinierungsverfahren beteiligt

werden. Soweit dies etwa aus Gründen der Praktikabilität erforderlich ist, können an bestimmten Elementen des Koordinierungsverfahrens auch unterschiedliche Kreise beteiligen.

Zu § 7 (Verstärkter Informationsaustausch)

§ 7 sieht vor, dass nach Einleitung des Koordinierungsverfahrens zwischen dem Robert Koch-Institut und den beteiligten Behörden und Stellen ein verstärkter Informationsaustausch erfolgt.

Zu § 8 (Beratung über erforderliche Ermittlungen und Maßnahmen)

Nach Absatz 1 beraten Bund und Länder über die erforderlichen Ermittlungen und Maßnahmen und stimmen die Kommunikation ab. Dies ist der zentrale Bereich des Koordinierungsverfahrens. Für die Entscheidungsfindung werden keine Vorgaben gemacht.

Absatz 2 gewährt dem Robert Koch-Institut den erforderlichen Gestaltungsspielraum, um die Organisation des Verfahrens im Einvernehmen mit den Ländern an die Erfordernisse der jeweiligen Lage anzupassen.

In Absatz 3 wird ausdrücklich geregelt, dass das Bundesministerium für Gesundheit Koordinierungsaufgaben übernehmen kann, insbesondere wenn dies in politischer Hinsicht erforderlich ist. Die geregelten Voraussetzungen, Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung, politischer Bedeutung oder Medienrelevanz, beruhen auf den Grundsätzen der Dienst- und Fachaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit über die Behörden seines Geschäftsbereiches. Die Übernahme auch der politischen Koordinierung erfolgt im Einvernehmen mit den beteiligten Ländern.

Zu § 9 (Lagebericht)

Die Inhalte der Lageberichte sind situationsabhängig. Insbesondere kommen folgende Inhalte in Betracht: in bestimmten Zeiträumen gemeldete Krankheits- und Todesfälle, Veränderung zum Vorbericht, Stand der infektionsepidemiologischen Ermittlungen, Stand der Ermittlungen in anderen betroffenen Verwaltungszweigen, soweit diese Informationen dem Robert Koch-Institut in berichtsfähiger Form zur Verfügung gestellt wurden, insbesondere im Bereich der Lebensmittelüberwachung, ggf. andauernde Aktivität der Ansteckungsquelle, getroffene Maßnahmen, epidemische Lage und Beschlusslage in Europa und international. Anstelle einer Darstellung des Standes der Ermittlungen in anderen betroffenen Verwaltungszweigen können auch die von den anderen Behörden erstellten Lageberichte beigelegt werden.

Zu § 10 (Grundsätze der externen Kommunikation)

Fehler bei der externen Kommunikation können den Erfolg des Krisenmanagements im Übrigen gefährden. Die Regelung gibt daher allgemeine Grundsätze für die Krisenkommunikation wieder.

Zu § 11 (Aufgabenverteilung zwischen Bund und Ländern)

Absatz 1 sieht vor, dass die externe Kommunikation zwischen Bund und Ländern arbeits-
teilig erfolgen soll, um eine widerspruchsfreie Kommunikation zu gewährleisten. Die Re-
gelung ist an eine Regelung aus der im Herbst 2012 zwischen dem Bundesministerium für
Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz und den Mitgliedern der Verbraucher-
schutzministerkonferenz abgeschlossenen Vereinbarung angelehnt. Sie ist jedoch ledig-
lich als Soll-Vorgabe ausgestaltet und bedarf zu ihrer Umsetzung im konkreten Fall des
Einvernehmens der beteiligten Behörden.

Absatz 2 sieht ein Verfahren vor, nach dem Informationen, die von der bisherigen bun-
desweit verfolgten Kommunikationslinie wesentlich abweichen oder wesentliche Neue-
rungen enthalten, einer fachlichen Bewertung unterzogen werden sollen, bevor sie kom-
muniziert werden.

Zu § 12 (Informieren von Öffentlichkeit und Medien)

Absatz 1 betrifft die Information der allgemeinen Öffentlichkeit und der Medien durch La-
geberichte.

Absatz 2 betrifft Pressekonferenzen.

Zu § 13 (Informationsmaterial)

Die Regelung betrifft Informationsangebote für die allgemeine Öffentlichkeit im Internet
sowie die Einrichtung von Bürgertelefonen.

Zu § 14 (Fachöffentlichkeit)

Absatz 1 regelt die Information der Fachöffentlichkeit durch das Robert Koch-Institut.

Die Einbeziehung von Berufs- und Fachverbänden der Ärzteschaft nach Absatz 2 soll u.a.
dazu beitragen, durch Informationsaustausch eine widerspruchsfreie Kommunikation zu
gewährleisten.

Zu § 15 (Kommunikation mit anderen Staaten und internationalen Organisationen; grenz-
überschreitender Verkehr)

Absatz 1 und 2 beschreibt die Strukturen und grundsätzlichen Zuständigkeiten bei der
Kommunikation mit ausländischen Stellen und europäischen und internationalen Organi-
sationen.

Absatz 3 regelt besondere Zuständigkeiten und Beteiligungen bei Maßnahmen, die im
grenzüberschreitenden Verkehr getroffen werden.

Zu § 16 (ressortübergreifende Gefahrenlagen)

Absatz 1 weist darauf hin, dass die Auswahl der beteiligten Behörden nach § 7 eine je nach Lage gegebenenfalls erforderliche interdisziplinäre Zusammenarbeit gewährleisten muss.

Absatz 2 regelt die Einsetzung einer interdisziplinären Expertengruppe für Ermittlungen. Eine solche kann z. B. erforderlich sein, um im Zuge der Ermittlungen Erkenntnisse des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit Erkenntnissen anderer Behörden zusammenzuführen, um die Quelle der Krankheit zu finden.

Absätze 3 und 4 tragen der Möglichkeit Rechnung, dass ein Infektionsgeschehen nach seinen Ursachen und Auswirkungen die Zuständigkeitsbereiche mehrerer Bundesressorts betrifft. Dies kann sich auch noch nach der Einleitung des Koordinierungsverfahrens aufgrund einer Fortentwicklung der tatsächlichen Lage oder der Informationslage ergeben. Für das Krisenmanagement auf Bundesebene ist nach dem Ressortprinzip das nach der konkreten Lage fachlich zuständige Ressort federführend. Auch bei Betroffenheit mehrerer Ressorts muss klar sein, wo die Federführung liegt. Absatz 1 regelt das Verfahren zur Klärung dieser Frage und ggf. zur Überleitung der Federführung an das andere Bundesressort. Die Regelung bildet somit die Schnittstelle der Verwaltungsvorschrift zu den Krisenmanagementstrukturen anderer Bundesressorts.

Bei ressortübergreifenden Gefahrenlagen kann auch eine arbeitsteilige Wahrnehmung von Koordinierungsaufgaben zweckmäßig sein. Dazu kann – neben der Bestimmung des federführenden Ressorts – festgelegt werden, dass das andere Ressort bestimmte Teilbereiche der Koordinierung übernimmt. Der jeweilige Aufgabenbereich muss klar definiert werden und es muss gewährleistet sein, dass die Ergebnisse in die beim federführenden Ressort laufenden Prozesse eingebracht werden.

Absatz 5 regelt die Federführung in dem speziellen und besonders praxisrelevanten Fall lebensmittelassoziierter Infektionen. Das für die Lebensmittelsicherheit zuständige Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz hat im September 2012 mit den obersten Verbraucherschutzbehörden der Länder eine Vereinbarung nach § 49a LFGB abgeschlossen, die das Zusammenwirken von Bundes- und Landesbehörden zur Gewährleistung der Sicherheit von Erzeugnissen regelt (Vereinbarung über die Zusammenarbeit zwischen dem Bund und den Ländern in Krisenfällen im Bereich der Lebensmittel- und Futtermittelsicherheit). Die Vereinbarung gilt insbesondere für den Fall, dass ein gesundheitsschädliches Lebensmittel über die Grenzen eines Landes hinaus in Verkehr gelangt ist oder gelangen könnte und ein zwischen den Ländern und dem Bund koordiniertes Vorgehen geboten erscheint und sieht für diese Fälle die Einberufung besonderer Gremien vor (Krisenrat Lebensmittel- und Futtermittelsicherheit, Krisenstab Lebensmittel- und Futtermittelsicherheit, Task Force Lebensmittel- und Futtermittelsicherheit). Bei Einberufung der Gremien nach der Vereinbarung nach § 49a LFGB werden die Koordinierungsgremien nach dieser Verwaltungsvorschrift in der Praxis regelmäßig bereits tätig geworden sein. Denn bei Krankheitsausbrüchen, die durch Lebensmittel verursacht werden, werden im Regelfall zuerst Krankheitsfälle beim Menschen bekannt und die Gesundheitsbehörden stellen Ermittlungen nach § 25 des Infektionsschutzgesetzes an, um u.a. die Ursache und die Ansteckungsquelle der Infektionen in Erfahrung zu bringen. Erfolgt in dieser Phase eine Koordinierung durch das Robert Koch-Institut, beteiligt dieses bei einem möglichen Lebensmittelbezug die für die Überwachung der Lebensmittelsicherheit zuständigen Behörden des Bundes und der Länder. Wenn sich der Verdacht auf ein Lebensmittel als Ursache verdichtet, kommt dann die Aktivierung der Gremien nach § 49a LFGB in Betracht. Diese übernehmen dann die Koordinierung in Bezug auf die Gewährleistung der Sicherheit der Erzeugnisse nach § 2 Absatz 1 LFGB. Im Übrigen findet Absatz 1 Anwendung. In den Gremien nach § 49a LFGB sollten neben dem Robert Koch-Institut auch die obersten Landesgesundheitsbehörden der betroffenen Länder vertreten sein, um ihre unmittelbare Information zu gewährleisten. Die gesetzlichen Zuständigkeiten der beteiligten Behörden bleiben gemäß § 2 Absatz 2 unberührt.

Absatz 6 verweist für den Bereich der Bekämpfung von hochkontagiösen Tierseuchen auf die entsprechende Bund-Länder-Vereinbarung über die „Task Force Tierseuchenbekämpfung“.

Gemäß Absatz 7 bleiben die in besonderen Lagen geltenden Bestimmungen der Geschäftsordnung der Interministeriellen Koordinierungsgruppe des Bundes und der Länder unberührt.

Zu § 17 (Abschluss des Koordinierungsverfahrens)

Ebenso wie für die Einleitung bedarf es für den Abschluss des Koordinierungsverfahrens einer klaren Entscheidung. Die Entscheidung trifft das Robert Koch-Institut auf der Grundlage eines Votums der Länder.

Ein Abschlussbericht des Robert Koch-Institutes kann insbesondere für eine zusammenfassende Information der Öffentlichkeit oder zur Auswertung von gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnissen oder Erfahrungen erforderlich sein.

Zu § 18 (Übungen)

Ein Erfordernis, das Koordinierungsverfahren nach dieser Verwaltungsvorschrift zu üben, besteht dann, wenn es in der Praxis über mehrere Jahre nicht durchgeführt wurde.

Zu § 19 (Kosten)

Die Kostentragung richtet sich nach den gesetzlichen Zuständigkeiten der Behörden.

Zu § 20 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

§ 16 regelt das Inkrafttreten der neuen und das Außerkrafttreten der bisherigen Verwaltungsvorschrift.

Zu Anlage 1 (Behörden und Stellen, die am Koordinierungsverfahren insbesondere beteiligt sein können)

Anlage 1 enthält eine nicht abschließende Liste von Behörden und Stellen, die das Robert Koch-Institut in Abhängigkeit von dem jeweiligen Szenario und der Lage am Koordinierungsverfahren beteiligen kann.

Zu Anlage 2 (Im Einzelnen in Betracht kommende Ermittlungen, Maßnahmen und diesbezügliche externe Kommunikation)

Anlage 2 enthält eine nicht abschließende Liste von Aktionen und Rechtsinstrumenten, deren Ergreifung im Rahmen des Koordinierungsverfahrens in Betracht kommt.

Anlage

**Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gem. § 6 Abs. 1 NKRG
Entwurf einer Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Koordinierung des
Infektionsschutzes in epidemisch bedeutsamen Lagen (NKR-Nr.2645)**

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Entwurf des oben genannten
Regelungsvorhabens geprüft.

I. Zusammenfassung

Bürgerinnen und Bürger	Kein Erfüllungsaufwand
Wirtschaft	Kein Erfüllungsaufwand
Verwaltung	Kein Erfüllungsaufwand
Der Nationale Normenkontrollrat hat im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags keine Bedenken gegen das Regelungsvorhaben.	

II. Im Einzelnen

Mit dem vorliegenden Regelungsvorhaben soll die 2002 in Umsetzung des § 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) erlassene Verwaltungsvorschrift aktualisiert werden. Die Aktualisierung geschieht unter anderem auch in Hinblick auf die Erfahrungen mit zurückliegenden Krankheitsausbrüchen wie EHEC, insbesondere im Bereich der Koordinierung und der Krisenkommunikation.

Durch das Regelungsvorhaben wird kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand verursacht.

Der Nationale Normenkontrollrat hat im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags keine Bedenken gegen das Regelungsvorhaben.

Dr. Ludewig
Vorsitzender

Catenhusen
Berichterstatter