

## Sachverhaltsdarstellung

### Vorgehen Gh/Bereich Infektionsschutz bei meldepflichtigen Erkrankungen

A. Überblick über die Aufgaben von Meldewesen und Infektionsschutz .....	1
B. Verwaltungsrechtliche Instrumente im Meldewesen .....	2
C. Schutzmaßnahmen nach §§ 28 ff IfSG .....	2
I. Vorbemerkungen .....	2
II. Zentralnorm mit Generalklausel § 28 IfSG .....	3
III. Spezialgesetzlich geregelte Schutzmaßnahmen .....	3
D. Meldepflichtige Erkrankungen .....	5
I. Meldepflichtig durch den Arzt .....	6
II. Meldepflichtig durch das Labor .....	6
E. Meldungen an Gh .....	6
F. Kurze Darstellung der Meldungen Gh an LGL, RKI .....	9
G. Ausführliche Darstellung des Vorgehens Gh .....	9
I. Beispiel Meningokokken- Infektionen .....	9
H. Listung der Erkrankungen, für welche Checklisten (inkl. Merkblätter) vorliegen .....	9
I. Personelle Ausstattung des Meldewesens .....	9
J. Zusammenfassung der Corona-Aufgaben ab 01.01.2023 .....	9
Anlagen .....	11

#### A. Überblick über die Aufgaben von Meldewesen und Infektionsschutz

Das wichtigste Instrument der Surveillance (= Überwachung / Beobachtung) von Infektionskrankheiten ist das gesetzliche Meldewesen, das in dem seit 2001 geltenden Infektionsschutzgesetz (IfSG) festgeschrieben ist. Das IfSG ist ein Gesetz zur Bekämpfung und Verhütung von übertragbaren Erkrankungen. Ziel dieses Gesetzes ist es, Krankheiten vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und Ausbreitungen zu verhindern.

Hauptaufgaben des Infektionsschutzes sind demnach:

- Melden von Infektionskrankheiten und Erregern an das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
- Ausbruchsuntersuchungen
- Kontaktpersonenmanagement
- Anordnen von Hygienemaßnahmen
- Beratung von Ärzten und Praxen
- Beratung der Bevölkerung insbesondere Einzelpersonen mit übertragbaren Erkrankungen (z.B. HIV, Hepatitis B/C)
- Beratung von Einrichtungen
- Bildung einer Task Force
- Übergreifende Koordinierung bei infektiologischen Lagen und Geschehen
- Vorbereitung von fachlichen Informationen für die Presse, Stadtrat und Mitarbeitenden
- Prozessänderungen und Anpassung

- Erstellen von Arbeitsprotokollen mit Checklisten und Informationsblättern
- Enge Zusammenarbeit mit LGL und Robert-Koch-Institut (RKI)
- Einarbeitung, Schulung und Koordinierung von Personal bzgl. Präventions- und Kontrollmaßnahmen
- Enge Zusammenarbeit mit Hygiene und Rechtsabteilung bzgl. der Anordnung von Kontrollmaßnahmen
- Enge Kooperation mit den Bereichen Ordnungsamt, Lebensmittelüberwachung und Veterinärmedizin (BELA-Team<sup>1</sup>) bei lebensmittelbedingten Ausbrüchen
- "After Action Review" von Ausbruchskontrollmaßnahmen
- Erfassen epidemiologischer Daten

## **B. Verwaltungsrechtliche Instrumente im Meldewesen**

Auf der verwaltungstechnischen Seite stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung, die der Sicherstellung der Verhinderung einer Übertragung oder Verbreitung eines Infektionserregers dienen: die Aussprache eines Betretungsverbotes- oder eines Beschäftigungsverbotes, eine Absonderungsverfügung, die Auflage von (Hygiene-)Maßnahmen, eine weiterführende Beobachtung der Infizierten oder auch eine Betriebsschließung.

Die Verhältnismäßigkeitsprüfung und insbesondere die Prüfung der Angemessenheit sieht immer die Wahl des mildesten Mittels vor. Der tatsächliche Ermessensspielraum ist bei Betretungsverboten dennoch gering. Erregerabhängig ist das Betreten einer Gemeinschaftseinrichtung untersagt. Die Aussprache eines Beschäftigungsverbotes kann durch die Auferlegung von Hygienemaßnahmen mitunter vermieden werden. Die Beurteilung erfolgt interdisziplinär unter Einbeziehung medizinischer und verwaltungsrechtlicher Aspekte. Oftmals werden Krankheitsverdächtige „beobachtet“, weitaus seltener erfolgt eine Absonderung. Während des Zeitraums der Beobachtung oder Absonderung steht der Patient in engem Austausch mit dem Gesundheitsamt. Der Gesundheitszustand wird beobachtet, überwacht und Veränderungen epidemiologisch ausgewertet. Während einer Beobachtung darf der Patient seinen Wohnraum verlassen. Während der Absonderung darf der Patient die heimischen Räume nicht verlassen und muss durch Verwandte oder Freunde versorgt werden. In besonderen Fällen kann eine Betriebsschließung in enger Zusammenarbeit mit dem Ordnungsamt als letztes Mittel der Wahl in Betracht gezogen werden. Dies erfolgt nur, wenn der Infektionsschutz durch andere Maßnahmen, wie z.B. die Absonderung einzelner Mitarbeiter, nicht sichergestellt werden kann. Im Falle einer Betriebsschließung kann es zu Regressansprüchen gegen das Gesundheitsamt kommen.

## **C. Schutzmaßnahmen nach §§ 28 ff IfSG**

### *I. Vorbemerkungen*

Die Rechtsgrundlagen für Schutzmaßnahmen auf dem Gebiet des Infektionsschutzes finden sich mit den §§ 28 bis 31 IfSG im fünften Abschnitt des IfSG „Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.“ Da die betreffenden Maßnahmen auf den Schutz der Allgemeinheit vor der Verbreitung übertragbarer Krankheiten abzielen, erfordern diese im Rahmen des Entschlussermessens stets eine entsprechende Gefährdung der Öffentlichen Gesundheit. Maßgebliche Kriterien zur Beurteilung der Gefährdungslage sind dabei die grundsätzliche Ansteckungsfähigkeit der Krankheit (Ansteckungsmöglichkeiten von Mensch zu Mensch oder über Gegenstände) sowie die Möglichkeit schwerer Krankheitsverläufe.

Da es sich bei diesen Schutzmaßnahmen stets um Grundrechtseingriffe handelt, arbeiten die Fachabteilung Infektionsschutz (Gh/Inf als im Gesetzestext „Gesundheitsamt“) sowie die Abteilung Rechtlicher Vollzug (Gh/V-R, im Gesetzestext „zuständige Behörde,“ d. h. das Gesundheitsamt als Kreisverwaltungsbehörde) in diesem Zusammenhang besonders eng zusammen.

---

<sup>1</sup> Bundesweites System zur Erfassung von Daten zu Lebensmitteln, die an lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen beteiligt sind.

Während § 28 IfSG mit seiner Generalklausel des Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 eine zentrale Stellung in diesem Kanon einnimmt, sind die häufigsten übrigen Schutzmaßnahmen mit § 29 (Beobachtung), § 30 (Absonderung) und § 31 IfSG (berufliches Tätigkeitsverbot) spezialgesetzlich geregelt. Die §§ 28a bis 28c wurden während der Covid-19-Pandemie in das Infektionsschutzgesetz eingefügt und regeln spezielle Schutzmaßnahmen für diese Krankheit.

## *II. Zentralnorm mit Generalklausel § 28 IfSG*

§ 28 IfSG enthält als Zentralnorm des fünften Abschnitts generelle Bestimmungen, die bei der Anordnung jedweder Schutzmaßnahmen zu beachten sind. Mit Abs. 3, der auf § 16 Abs. 2 sowie 5 bis 8 IfSG verweist, sind auch Regelungen zum Verfahren (z. B. sofortige Vollziehbarkeit der Schutzmaßnahmen, Rechte der zuständigen Behörde und Pflichten von Betroffenen bei Ermittlungen sowie Vorschlagsrecht des Gesundheitsamtes für Schutzmaßnahmen) enthalten.

§ 28 IfSG selbst regelt nur wenige konkrete Schutzmaßnahmen: Nach Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 sind Platzverweise, Betretungseinschränkungen und –verbote möglich und Abs. 1 Satz 2 ermöglicht die Schließung bestimmter Einrichtungen (Badeanstalten und Kindertageseinrichtungen, Schulen, etc.).

Für andere Schutzmaßnahmen enthält § 28 IfSG mit Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 IfSG eine sog. Generalklausel, also eine Rechtsgrundlage, die der zuständigen Behörde ein weitreichendes Ermessen zur Anordnung notwendiger Schutzmaßnahmen für eine Vielzahl von Fallgestaltungen einräumt. Auf diese Norm können sowohl spezielle Schutzmaßnahmen für unterschiedliche Krankheiten, als auch allgemeine Anordnungen, wie z. B. die Verpflichtung zu strenger Hand- und Toilettenhygiene oder ein Abstandsgebot, gestützt werden.

Die Schutzmaßnahmen Beobachtung, Absonderung und berufliches Tätigkeitsverbot haben mit den §§ 29 ff IfSG eigene Rechtsgrundlagen, die als Spezialgesetze vorrangig zur Generalklausel anzuwenden sind. Bei der Generalklausel handelt es sich um eine reine Ermessensnorm. Der zuständigen Behörde werden also sowohl Entschließungs- als auch Auswahlermessen eingeräumt. Die Behörde darf daher in diesem Zusammenhang überhaupt nur dann tätig werden, wenn dies zum Schutz der Öffentlichen Gesundheit erforderlich, geeignet und angemessen ist (Entschließungsermessen). Beim Auswahlermessen, also der Auswahl und Abwägung der einzelnen möglichen Schutzmaßnahmen gegeneinander, liegen die Anforderungen höher: diese müssen neben geeignet und angemessen nicht nur erforderlich, sondern notwendig sein.

## *III. Spezialgesetzlich geregelte Schutzmaßnahmen*

### 1. Beobachtung (§29 IfSG)

Bei der Beobachtung handelt es sich um den vergleichbar mildesten Eingriff unter den spezialgesetzlich geregelten Schutzmaßnahmen. Die Beobachtung dient der Überwachung des Krankheitsverlaufs. Dies wird üblicherweise durch regelmäßige, meist tägliche Anrufe bei betroffenen Personen realisiert.

Diese sind in diesem Zusammenhang zu umfangreichen Auskünften über ihre Symptome und – soweit erforderlich – auch verpflichtet, körperliche Untersuchungen zu dulden und den Beauftragten des Gesundheitsamtes Zutritt zu ihren Wohnräumen zu gewähren. Umzüge und die Aufnahme einer Beschäftigung im Lebensmittelbereich (vgl. § 42 IfSG) oder einer Einrichtung in Bereich der Kinderbetreuung (vgl. 34 IfSG) oder des Gesundheitsdienstes müssen nach § 29 IfSG überwachte Personen unaufgefordert dem zuständigen Gesundheitsamt anzeigen.

Die Beobachtung wird regelmäßig flankierend zu anderen Schutzmaßnahmen (etwa der Absonderung) angeordnet.

### 2. Absonderung (§30 IfSG)

Die Absonderung nach § 30 IfSG stellt den wohl tiefsten Grundrechtseingriff dar. Bei diesem Instrument handelt es sich um eine freiheitsentziehende Maßnahme, für die nach Art. 104 Grundgesetz (GG) eigentlich ein Richtervorbehalt gilt (vgl. auch Art. 2 Abs. 2 GG). Zweck der Norm ist es, die Verbreitung von Krankheitserregern zu verhindern, indem die infizierte Person abgesondert, d. h. von der Öffentlichkeit getrennt wird, solange Ansteckungsgefahr von ihr ausgeht. Fällt die Ansteckungsgefahr weg, endet die Absonderung, auch

wenn der Betroffene noch nicht vollständig genesen bzw. austherapiert ist. Eine zwangsweise Behandlung während der Absonderung ist verboten (§ 28 Abs. 1 Satz 3 IfSG, sog. „Recht auf Krankheit“).

Abs. 1 Satz 1 der Norm verpflichtet die zuständige Behörde zur Absonderung von Personen, die an Lungenpest oder hämorrhagisches Fieber erkrankt sind. Es handelt sich daher um eine sog. gebundene Entscheidung, da der zuständigen Behörde dabei *kein* Ermessen eingeräumt wird. Dies stellt gegenüber den übrigen Rechtsgrundlagen für Schutzmaßnahmen, die als Ermessensnormen formuliert sind, eine Ausnahme dar und unterstreicht die hohe Gefährdungslage für die Öffentliche Gesundheit, die von den beiden Krankheiten im Tatbestand der Norm ausgeht. Glücklicherweise treten diese Krankheiten höchst selten auf, sodass § 30 Abs. 1 Satz 1 IfSG in der Praxis kaum angewandt wird.

Für die Absonderung von Personen, die an anderen („sonstigen“) Krankheiten erkrankt sind, räumt § 30 Abs. 1 Satz 2 IfSG der zuständigen Behörde hingegen ein Entschließungsermessen („können“) ein. Der Begriff „sonstige Krankheiten“ bezieht sich auf die in Satz 1 genannten Krankheiten Lungenpest und hämorrhagisches Fieber und umfasst grundsätzlich alle übrigen Krankheiten, soweit von diesen eine Gefährdung der Öffentlichen Gesundheit ausgeht. Im Rahmen des Entschließungsermessens geben wie bereits ausgeführt, die Ansteckungsfähigkeit der jeweiligen Krankheit sowie die Möglichkeit des Auftretens schwerer Krankheitsverläufe den Ausschlag für ein Tätigwerden der zuständigen Behörde.

Die Absonderung basiert in erster Linie (Abs. 1) auf der Freiwilligkeit des Abzusondernden, sich an diese Schutzmaßnahme zu halten. Kommt die betroffene Person der Absonderungsanordnung oder in diesem Zusammenhang angeordneten weiteren Schutzmaßnahmen nicht nach oder hat sie durch ihr bisheriges Verhalten gezeigt, dass sie sich mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht an diese Schutzmaßnahme(n) halten wird, kann eine zwangsweise Absonderung nach Abs. 2 angeordnet werden.

Um dem grundgesetzlichen Richtervorbehalt nachzukommen, wird dabei im Regelfall ein entsprechender Antrag auf einen gerichtlichen Absonderungsbeschluss beim Betreuungsgericht gestellt; antragsberechtigt ist dabei ausschließlich die zuständige Behörde. Bei Gefahr im Verzug kann diese jedoch auch selbst eine Absonderung per Verwaltungsakt (Bescheid) anordnen. Dabei wird regelmäßig als Nebenbestimmung unmittelbarer Zwang zur Durchsetzung der Schutzmaßnahme angeordnet, der in Amtshilfe von der Polizei vollstreckt wird. Im Falle einer Absonderung per Verwaltungsakt muss binnen 24 Stunden nach Erlass eine gerichtliche Bestätigung erwirkt werden (Art. 104 Abs. 2 Satz 2 GG).

Die Absonderung kann in einem geeigneten Krankenhaus oder in sonstigen geeigneten Orten erfolgen. Dies schließt grundsätzlich die eigenen Wohnräume der betroffenen Person mit ein. Dabei muss allerdings gewährleistet sein, dass Mitbewohner durch die Erkrankung bzw. den Erkrankungsverdacht nicht gefährdet werden. Im Regelfall werden zu diesem Zweck begleitend zur Absonderung allgemeine Schutzmaßnahmen auf der Grundlage der Generalklausel des § 28 Abs. 1 Satz 1 HS 1 IfSG angeordnet (etwa: Gebot der sofortigen Desinfektion gemeinsam genutzter Sanitäreinrichtungen nach Gebrauch, räumliche Trennung von anderen Personen innerhalb der eigenen Wohnräume o.ä.).

Für eine zwangsweise Absonderung scheiden die eigenen Wohnräume allerdings grundsätzlich aus, da diese kaum gegen ein Entweichen der erkrankten Person gesichert werden können oder dies unverhältnismäßige zusätzliche Kosten verursachen. Für spezielle Krankheiten wie z. B. Tuberkulose existieren daher Fachkliniken auf Bezirksebene, die auch über gesicherte Abteilungen verfügen. Grundsätzlich ist jedoch die Bereitstellung von Räumlichkeiten für zwangsweise Absonderungen nach Abs. 2 Aufgabe der jeweiligen Gebietskörperschaft. Hilfsweise kann diese Aufgabe jedoch auch durch das jeweilige Bundesland erfüllt werden (§ 30 Abs. 7 Satz 2 IfSG).

Bei einer Absonderung nach § 31 IfSG besteht grundsätzlich ein Entschädigungsanspruch der abgesondernden Person nach § 56 Abs. 1 IfSG aus.

### 3. Berufliches Tätigkeitsverbot (§31 IfSG)

Auch § 31 IfSG stellt eine reine Ermessensnorm dar. Das Auswahlermessen beschränkt sich hierbei jedoch auf die Entscheidung, in welchem Maße eine Tätigkeitsbeschränkung zulässig sind. Neben der Beurteilung der Gefährdungslage, die von der Krankheit ausgeht, müssen daher auch die infektionsrelevanten konkreten beruflichen Tätigkeiten in das Auswahlermessen einfließen. Die in diesem Rahmen angeordneten Schutzmaßnahmen können daher von relativ geringen Eingriffen (z. B. das Verbot des Umgangs mit Spritzen bei einer Pflegekraft mit HIV-Infektion) bis zur vollständigen Untersagung der Berufsausübung gehen (z. B. bei Zahnärzten oder Chirurgen mit Hepatitis-B-Infektion).

Mit Satz 2 ist hier auch eine Regelung für sog. „Carrier“ vorhanden, einer Untergruppe der Ausscheider (symptomlos Erkrankten, § 2 Nr. 6 IfSG), die dauerhaft Krankheitserreger in oder an sich tragen und ausscheiden.

Weitere Rechtsgrundlagen für berufliche Tätigkeitsverboten bestehen mit § 34 IfSG für beschäftigte Personen in Einrichtungen nach § 33 IfSG (Kindertagesstätten, Schulen etc.) und mit § 42 IfSG für Personen, die beruflich mit Lebensmitteln umgehen. Diese enthalten eigene Krankheits- oder Erreger-Kataloge und wären in diesen Fällen bzw. bei den entsprechenden Einrichtungen oder beruflichen Tätigkeiten als Spezialgesetze vorrangig zu § 31 IfSG.

Zudem handelt es sich bei den §§ 34 und 42 IfSG um gesetzliche Tätigkeitsverbote, die unmittelbar nach Erfüllung des Tatbestands gelten. Ein behördliches Handeln (Verwaltungsakt o. ä.) ist somit nicht erforderlich. Der Klarheit halber und um die Einhaltung sicherzustellen, werden in diesen Fällen jedoch feststellende Verwaltungsakte erlassen und das Ende der Tätigkeitsverbote vom Gesundheitsamt überwacht. Auch ein berufliches Tätigkeitsverbot nach § 31 IfSG löst grundsätzlich einen Entschädigungsanspruch der betroffenen Person nach § 56 Abs. 1 IfSG aus.

### **D. Meldepflichtige Erkrankungen**

Das IfSG regelt in § 6 und § 7, welche Erkrankungen und welche Erreger durch den Arzt und das Labor an das Gesundheitsamt gemeldet werden müssen. Alle diese Meldungen laufen im Sachgebiet Meldewesen des Bereiches Infektionsschutz zusammen. Hier gibt es unterschiedliche Meldekategorien.

#### *I. Meldepflichtig durch den Arzt*

##### 1. Namentliche Meldungen

Namentlich meldepflichtig ist

- der Verdacht auf Erkrankungen, Erkrankungen und Tod bestimmter Infektionskrankheiten (*Auflistung siehe Anlage 1 in diesem Bericht*)
- die Erkrankung und der Tod in Bezug auf folgende Krankheiten:
  - behandlungsbedürftige Tuberkulose
  - Clostridioides-difficile-Infektion mit klinisch schwerem Verlauf
- der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn
  - eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 IfSG ausübt
  - zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird
- der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung
- die Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder -ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers

- der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod, in Bezug auf eine bedrohliche übertragbare Krankheit, die nicht bereits nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig ist (wie anfangs bei Corona)

## 2. Nichtnamentliche Meldungen

Nichtnamentlich ist das Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen zu melden, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.

### *II. Meldepflichtig durch das Labor*

#### 1. Namentliche Meldungen

Namentlich ist bei bestimmten Krankheitserregern, soweit nicht anders bestimmt, der direkte oder indirekte Nachweis zu melden, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen.  
(Auflistung siehe Anlage 2 in diesem Bericht)

#### 2. Nichtnamentliche Meldungen

Nichtnamentlich ist bei folgenden Krankheitserregern der direkte oder indirekte Nachweis zu melden:

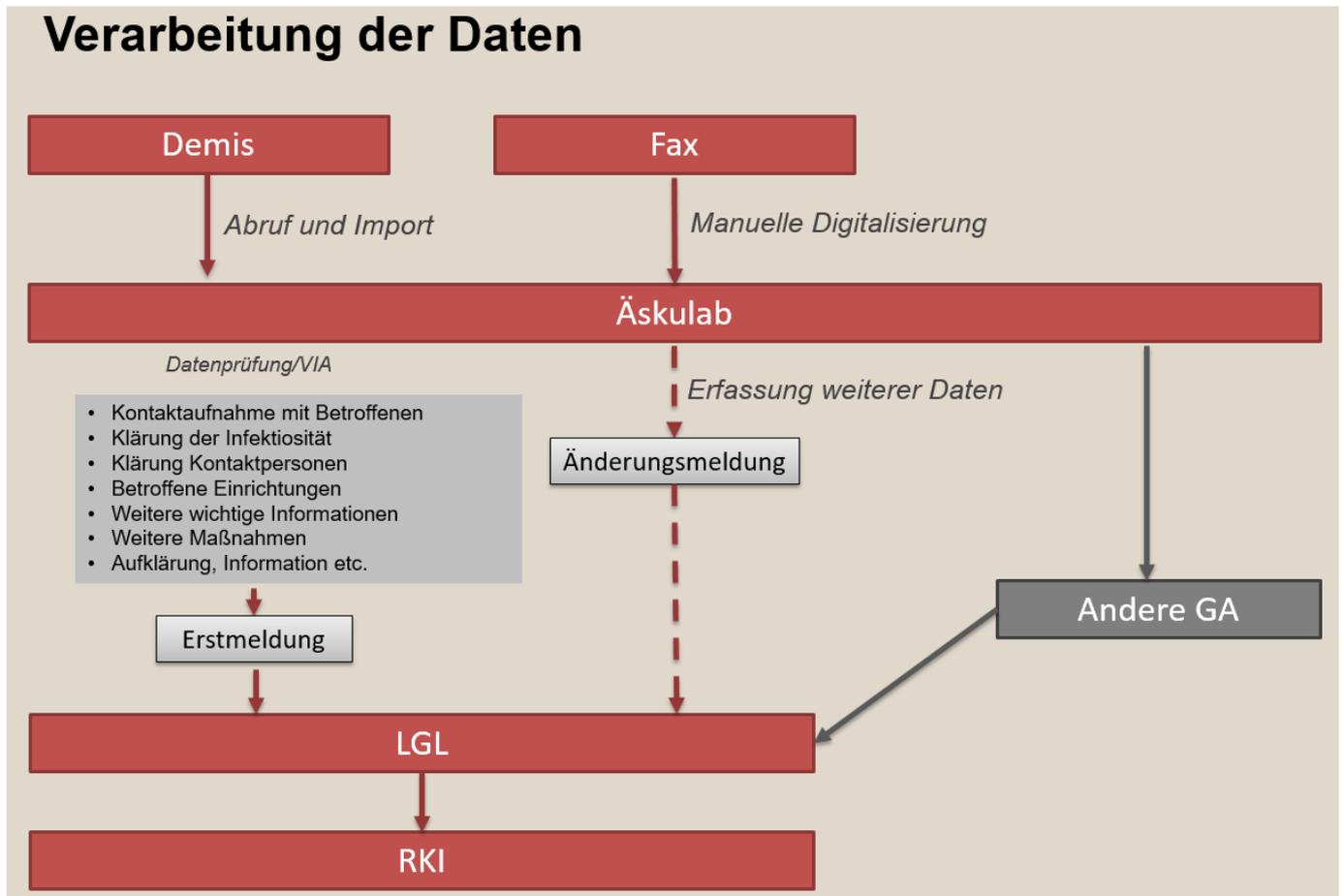
- *Treponema pallidum*
- HIV
- *Echinococcus* sp.
- *Plasmodium* sp.
- *Toxoplasma gondii*; Meldepflicht nur bei konnatalen Infektionen
- *Neisseria gonorrhoeae*
- *Chlamydia trachomatis*, sofern es sich um einen der Serotypen L1 bis L3 handelt

## E. Meldungen an Gh

In den Jahren 2018 und 2019 erfolgten jeweils zwischen 3.000 und 3.500 Meldungen; in den Jahren 2020 bis 2022 coronabedingt weniger. Nachfolgend eine Übersicht der erfolgten Meldungen seit 2018; die Coronafallzahlen sind hier nicht berücksichtigt.

<b>Erreger</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>Gesamtergebnis</b>
<i>Influenza</i>	2.049	1.534	1.150	5	294	5.032
<i>Campylobacter-Enteritis</i>	320	300	230	259	245	1.354
<i>Norovirus-Gastroenteritis</i>	250	347	118	102	157	974
<i>Hepatitis B</i>	171	152	126	144	542	1.117
<i>Hepatitis C</i>	137	135	93	104	227	696
<i>Windpocken</i>	182	161	136	19	69	567
<i>Borreliose</i>	128	117	143	89	86	563
<i>Rotavirus-Gastroenteritis</i>	41	113	32	22	134	342
<i>Salmonellose</i>	71	75	66	73	56	341
<i>Tuberkulose</i>	49	53	27	55	65	240
<i>Keuchhusten</i>	70	92	49	6	10	225
<i>Hepatitis E</i>	32	36	28	31	34	161
<i>EHEC-Erkrankung</i>	33	17	11	9	17	87
<i>Yersiniose</i>	10	17	5	12	26	70
<i>Hepatitis A</i>	8	10	12	9	9	48
<i>Legionellose</i>	11	14	6	11	12	54
<i>Kryptosporidiose</i>	1	5	6	4	14	30
<i>Shigellose</i>	4	6	2	5	6	23
<i>Affenpocken</i>					19	19
<i>Scharlach</i>					12	12
<i>Meningokokken</i>	1	1	1			3
<i>Leptospirose</i>	2	1			2	5
<i>HUS(Hämolytisch-urämisches Syndrom), enteropathisch</i>		1	1		2	4
<b>Gesamt</b>	<b>3.570</b>	<b>3.187</b>	<b>2.242</b>	<b>959</b>	<b>2.038</b>	

F. Kurze Darstellung der Meldungen Gh an LGL, RKI



## **G. Ausführliche Darstellung des Vorgehens Gh am Beispiel Meningokokken**

### *I. Meningokokken- Infektionen*

Neben dem unter Punkt F dargestellten allgemeinen Ablauf bei der Meldung einer Erkrankung/ Infektion oder eines Erregernachweises sind für bestimmte Erkrankungen besondere Maßnahmen erforderlich. In den Anlagen zu diesem Bericht ist das Vorgehen bei einer Meningokokken- Infektion ausführlich dargestellt.

*(siehe Ablaufschema in den Anlagen des TOP)*

## **H. Listung der Erkrankungen, für welche Checklisten (inkl. Merkblätter) vorliegen**

*(siehe Anlage 4 in diesem Bericht)*

## **I. Personelle Ausstattung des Meldewesens**

Die aktuelle personelle Besetzung von Gh/Inf-M liegt bei:

- 1,75 VK Stellen Sachbearbeiter
- 1,5 VK Stellen Ärztinnen

Davon sind lediglich 1,0 VK Stellen Sachbearbeiter unbefristet. Die 0,75 Stelle hat einen KW (keine Wiederbesetzung) Vermerk. Die Sachbearbeiterin plant 2023 in Ruhestand zu gehen.

Da die Arbeitslast weiterhin hoch ist, bekommt das Meldewesen im Moment bei Bedarf und wenn verfügbar personelle Unterstützung aus anderen Bereichen:

- 2 VK Stellen Hygienekontrolleure aus der Hygiene
- 0,75 VK Stelle MFA aus dem Zahngesundheitsdienst
- 1 VK Stelle Infektionsepidemiologie aus dem SG Infektionsepidemiologie
- 1 VK Stelle Ärztin (BL Infektionsschutz)

In Ausschreibung befinden sich zurzeit

- 1 VK Stelle Sachbearbeiter (unbefristet; unbesetzt seit 2 Jahren)
- 2 VK Verwaltungsfachkräfte (i.R. des ÖGD Paktes, befristet bis 2026)

Dazu kommt

- 0,5 VK Stelle Ärztin (zurzeit Unterstützung BAO)

Zusammenfassend stehen für 2023 folgende Stellen in Aussicht (hier ist die 0,75 VKS mit KW Vermerk schon rausgerechnet):

- 4 VK Stelle Sachbearbeiterinnen
- 2 VK Stelle Ärztinnen
- Es fehlen gemäß Einschätzung Gh ca. 2 VK Stellen Sachbearbeiter\*innen, damit die Arbeit im Meldewesen ordnungsgemäß durchgeführt werden kann.

Festzustellen ist, dass die Corona Aufgaben zwischen 01.01.2023 und 31.03.2023 noch von 45 Personen aus der BAO bearbeitet werden. Die Corona Aufgaben werden zwar weniger werden, es ist aber davon auszugehen, dass mindestens 6 bis 8 zusätzliche VK dafür benötigt werden.

Hinsichtlich der genauen organisatorischen und personellen Ausstattung finden derzeit Gespräche mit der Querschnittsverwaltung statt.

Für die Betreuung von Corona-Infektionen in Gemeinschaftsunterkünften, Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Heimen, sowie Wohneinrichtungen ist ein weiteres Team eingerichtet. Die Mitarbeiter\*innen in diesem Team sind dem Bereich Hygiene unterstellt.

## **J. Zusammenfassung der Corona-Aufgaben ab 01.01.2023**

Das verbliebene Fallteam AB10 hat noch folgende Arbeitsaufgaben im Containment:

- Einpflegen von Laborbefunden in SORMAS
- Weiterleitung von IDX-extern
- Doubletten-Prüfung

- Abgleich mit Meldedaten

Bei der Importübernahme aus Demis fallen folgende Aufgaben an:

- Fall-/Datensatzanlage mit Labormeldungen in SORMAS
- Befunde in "Aeskulab\_01\_Änderungsmeldungen" stellen

Team AB\_05/10 ist für den Import und die Verarbeitung der Befunde, die sowohl über die Demis-Schnittstelle, als auch als Faxbefunde eintreffen, zuständig. Nach einer Prüfung der Daten mit dem Melderegister der Stadt Nürnberg (MIA) werden die Fälle in SORMAS angelegt und für die folgenden Teams zur Bearbeitung vorbereitet. Entsprechend der derzeitigen Rechtslage erfolgt keine weitere Bearbeitung.

Befunde für Menschen, die ihren Wohnsitz nicht in Nürnberg haben, werden entsprechend an die verantwortlichen Gesundheitsämter weitergeleitet. Urlaubsgäste, die nicht in Deutschland gemeldet sind, sondern nur eine Zeit lang in Nürnberg verweilen, werden ebenso in SORMAS angelegt und betreut.

## Anlagen

### Anlage 1: Meldepflichtig durch den Arzt

Meldepflichtig durch den Arzt ist **der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod** in Bezug auf die folgenden Krankheiten:

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

## Anlage 2: Meldepflichtig durch das Labor

1. Adenoviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis im Konjunktivalabstrich
2. *Bacillus anthracis*
3. *Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis*
- 3a. humanpathogene Bornaviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis
4. *Borrelia recurrentis*
5. *Brucella* sp.
6. *Campylobacter* sp., darmpathogen
- 6a. Chikungunya-Virus
7. *Chlamydia psittaci*
8. *Clostridium botulinum* oder Toxinnachweis
9. *Corynebacterium* spp., Toxin bildend
10. *Coxiella burnetii*
- 10a. Dengue-Virus
11. humanpathogene *Cryptosporidium* sp.
12. Ebolavirus
13. a) *Escherichia coli*, enterohämorrhagische Stämme (EHEC)  
b) *Escherichia coli*, sonstige darmpathogene Stämme
14. *Francisella tularensis*
15. FSME-Virus
16. Gelbfieberevirus
17. *Giardia lamblia*
18. *Haemophilus influenzae*; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor oder Blut
19. Hantaviren
20. Hepatitis-A-Virus
21. Hepatitis-B-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
22. Hepatitis-C-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
23. Hepatitis-D-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
24. Hepatitis-E-Virus
25. Inflenzaviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis
26. Lassavirus
27. *Legionella* sp.
28. humanpathogene *Leptospira* sp.
29. *Listeria monocytogenes*; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Blut, Liquor oder anderen normalerweise sterilen Substraten sowie aus Abstrichen von Neugeborenen
30. Marburgvirus
31. Masernvirus
- 31a. Middle-East-Respiratory-Syndrome-Coronavirus (MERS-CoV)
32. Mumpsvirus
33. *Mycobacterium leprae*
34. *Mycobacterium tuberculosis/africanum*, *Mycobacterium bovis*; Meldepflicht für den direkten Erregernachweis sowie nachfolgend für das Ergebnis der Resistenzbestimmung; vorab auch für den Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum
35. *Neisseria meningitidis*; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen normalerweise sterilen Substraten
36. Norovirus
- 36a. Orthopockenviren
37. Poliovirus
38. Rabiesvirus
39. *Rickettsia prowazekii*
40. Rotavirus
41. Rubellavirus
42. *Salmonella Paratyphi*; Meldepflicht für alle direkten Nachweise

- 43. Salmonella Typhi; Meldepflicht für alle direkten Nachweise
- 44. Salmonella, sonstige
- 44a. Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus (SARS-CoV) und Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)
- 45. Shigella sp.
- 45a. Streptococcus pneumoniae; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, Gelenkpunktat oder anderen normalerweise sterilen Substraten
- 46. Trichinella spiralis
- 47. Varizella-Zoster-Virus
- 48. Vibrio spp., humanpathogen; soweit ausschließlich eine Ohrinfektion vorliegt, nur bei Vibrio cholerae
- 48a. West-Nil-Virus
- 49. Yersinia pestis
- 50. Yersinia spp., darmpathogen
- 50a. Zika-Virus und sonstige Arboviren
- 51. andere Erreger hämorrhagischer Fieber
- 52. der direkte Nachweis folgender Krankheitserreger:
  - a) Staphylococcus aureus, Methicillin-resistente Stämme; Meldepflicht nur für den Nachweis aus Blut oder Liquor
  - b) Enterobacterales bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen außer bei natürlicher Resistenz; Meldepflicht nur bei Infektion oder Kolonisation
  - c) Acinetobacter spp. bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen außer bei natürlicher Resistenz; Meldepflicht nur bei Infektion oder Kolonisation.

### **Anlage 3: Gesetzestexte**

#### *§ 28 IfSG - Schutzmaßnahmen*

(1) Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt oder ergibt sich, dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen, insbesondere die in den §§ 28a, 28b und 29 bis 31 genannten, soweit und solange es zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist; sie kann insbesondere Personen verpflichten, den Ort, an dem sie sich befinden, nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu verlassen oder von ihr bestimmte Orte oder öffentliche Orte nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen zu betreten. Unter den Voraussetzungen von Satz 1 kann die zuständige Behörde Veranstaltungen oder sonstige Ansammlungen von Menschen beschränken oder verbieten und Badeanstalten oder in § 33 genannte Gemeinschaftseinrichtungen oder Teile davon schließen. Eine Heilbehandlung darf nicht angeordnet werden. Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes), der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 des Grundgesetzes), der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) werden insoweit eingeschränkt.

(2) Wird festgestellt, dass eine Person in einer Gemeinschaftseinrichtung an Masern erkrankt, dessen verdächtig oder ansteckungsverdächtig ist, kann die zuständige Behörde Personen, die weder einen Impfschutz, der den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission entspricht, noch eine Immunität gegen Masern durch ärztliches Zeugnis nachweisen können, die in § 34 Absatz 1 Satz 1 und 2 genannten Verbote erteilen, bis eine Weiterverbreitung der Krankheit in der Gemeinschaftseinrichtung nicht mehr zu befürchten ist.

(3) Für Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 gilt § 16 Abs. 5 bis 8, für ihre Überwachung außerdem § 16 Abs. 2 entsprechend.

#### *§ 29 IfSG - Beobachtung*

(1) Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider können einer Beobachtung unterworfen werden.

(2) Wer einer Beobachtung nach Absatz 1 unterworfen ist, hat die erforderlichen Untersuchungen durch die Beauftragten des Gesundheitsamtes zu dulden und den Anordnungen des Gesundheitsamtes Folge zu leisten. § 25 Absatz 3 gilt entsprechend. Eine Person nach Satz 1 ist ferner verpflichtet, den Beauftragten des Gesundheitsamtes zum Zwecke der Befragung oder der Untersuchung den Zutritt zu seiner Wohnung zu gestatten, auf Verlangen ihnen über alle seinen Gesundheitszustand betreffenden Umstände Auskunft zu geben und im Falle des Wechsels der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltes unverzüglich dem bisher zuständigen Gesundheitsamt Anzeige zu erstatten. Die Anzeigepflicht gilt auch bei Änderungen einer Tätigkeit im Lebensmittelbereich im Sinne von § 42 Abs. 1 Satz 1 oder in Einrichtungen im Sinne von § 23 Absatz 5 oder § 35 Absatz 1 Satz 1 sowie § 36 Absatz 1 sowie beim Wechsel einer Gemeinschaftseinrichtung im Sinne von § 33. § 16 Abs. 2 Satz 4 gilt entsprechend. Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz), der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) werden insoweit eingeschränkt.

#### *§ 30 IfSG - Absonderung*

(1) Die zuständige Behörde hat anzuordnen, dass Personen, die an Lungenpest oder an von Mensch zu Mensch übertragbare hämorrhagisches Fieber erkrankt oder dessen verdächtig sind, unverzüglich in einem Krankenhaus oder einer für diese Krankheiten geeigneten Einrichtung abgesondert werden. Bei sonstigen Kranken sowie Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und

Ausscheidern kann angeordnet werden, dass sie in einem geeigneten Krankenhaus oder in sonst geeigneter Weise abgesondert werden, bei Ausscheidern jedoch nur, wenn sie andere Schutzmaßnahmen nicht befolgen, befolgen können oder befolgen würden und dadurch ihre Umgebung gefährden.

(2) Kommt der Betroffene den seine Absonderung betreffenden Anordnungen nicht nach oder ist nach seinem bisherigen Verhalten anzunehmen, dass er solchen Anordnungen nicht ausreichend Folge leisten wird, so ist er zwangsweise durch Unterbringung in einem abgeschlossenen Krankenhaus oder einem abgeschlossenen Teil eines Krankenhauses abzusondern. Ansteckungsverdächtige und Ausscheider können auch in einer anderen geeigneten abgeschlossenen Einrichtung abgesondert werden. Das Grundrecht der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz) kann insoweit eingeschränkt werden. Buch 7 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit gilt entsprechend.

(3) Der Abgesonderte hat die Anordnungen des Krankenhauses oder der sonstigen Absonderungseinrichtung zu befolgen und die Maßnahmen zu dulden, die der Aufrechterhaltung eines ordnungsgemäßen Betriebs der Einrichtung oder der Sicherung des Unterbringungszwecks dienen. Insbesondere dürfen ihm Gegenstände, die unmittelbar oder mittelbar einem Entweichen dienen können, abgenommen und bis zu seiner Entlassung anderweitig verwahrt werden. Für ihn eingehende oder von ihm ausgehende Pakete und schriftliche Mitteilungen können in seinem Beisein geöffnet und zurückgehalten werden, soweit dies zur Sicherung des Unterbringungszwecks erforderlich ist. Die bei der Absonderung erhobenen personenbezogenen Daten sowie die über Pakete und schriftliche Mitteilungen gewonnenen Erkenntnisse dürfen nur für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet werden. Postsendungen von Gerichten, Behörden, gesetzlichen Vertretern, Rechtsanwälten, Notaren oder Seelsorgern dürfen weder geöffnet noch zurückgehalten werden; Postsendungen an solche Stellen oder Personen dürfen nur geöffnet und zurückgehalten werden, soweit dies zum Zwecke der Entseuchung notwendig ist. Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz), der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz) und das Grundrecht des Brief- und Postgeheimnisses (Artikel 10 Grundgesetz) werden insoweit eingeschränkt.

(4) Der behandelnde Arzt und die zur Pflege bestimmten Personen haben freien Zutritt zu abgesonderten Personen. Dem Seelsorger oder Urkundspersonen muss, anderen Personen kann der behandelnde Arzt den Zutritt unter Auferlegung der erforderlichen Verhaltensmaßregeln gestatten.

(5) Die Träger der Einrichtungen haben dafür zu sorgen, dass das eingesetzte Personal sowie die weiteren gefährdeten Personen den erforderlichen Impfschutz oder eine spezifische Prophylaxe erhalten.

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

(7) Die zuständigen Gebietskörperschaften haben dafür zu sorgen, dass die nach Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 notwendigen Räume, Einrichtungen und Transportmittel sowie das erforderliche Personal zur Durchführung von Absonderungsmaßnahmen außerhalb der Wohnung zur Verfügung stehen. Die Räume und Einrichtungen zur Absonderung nach Absatz 2 sind nötigenfalls von den Ländern zu schaffen und zu unterhalten.

#### *§ 31 IfSG - Berufliches Tätigkeitsverbot*

Die zuständige Behörde kann Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagen. Satz 1 gilt auch für sonstige Personen, die Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht.

#### Anlage 4:

#### Listung der Erkrankungen, für welche aufgrund ihrer Relevanz Checklisten inkl. Merkblätter bei Gh vorliegen

Acinetobacter-Infektion oder –Kolonisation
Adenovirus-Keratokonjunktivitis
Affenpocken
Borreliose
Campylobacter-Enteritis
Cholera
Clostridioides difficile
Denguefieber
Diphtherie
E.-coli-Enteritis
EHEC-Erkrankung (Enterohämorrhagische E. Coli)
Enterobacterales-Infektion oder –Kolonisation
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)
Giardiasis
Haemophilus influenzae, invasive Erkrankung
Hand-Fuß-Mund
Hepatitis A
Hepatitis B
Hepatitis C
Hepatitis D
Hepatitis E

HUS (Hämolytisch-urämisches Syndrom), enteropathisch
Influenza
Keuchhusten
Kryptosporidiose
Legionellose
Leptospirose
Listeriose
Masern
Meningokokken
MRSA, invasive Infektion
Mumps
Norovirus-Gastroenteritis
Pneumokokken, invasive Erkrankung
Rotavirus-Gastroenteritis
Röteln
Salmonellose
Scabies
Scharlach
Shigellose
Tuberkulose
Windpocken
Yersiniose