

IfSG & ÖGD

Unterricht für den ÖGD

Jakob Schumacher

2025-11-19

Inhaltsverzeichnis

1. Zielgruppe	1
1.1. Die wichtigsten Punkte	1
1.2. Limitationen	1
1.3. Danksagungen	1
 I. Grundlagen	 2
2. Einordnung	3
2.1. Gesetzesbeziehung	3
2.2. Das IfSG ist zentral im Infektionsschutz	3
2.3. Das IfSG ist Teil des Ordnungsrechtes	4
2.3.1. Aufgaben des Infektionsschutzes nach IfSG	4
3. Prägung des IfSG	5
3.1. Das IfSG (bzw. seine Vorläufergesetze) sind alt	5
3.2. Metapher: Ständig weiterentwickelte Kaserne	5
3.3. Einflussreiche Epidemien in Deutschland	5
3.4. Änderungen im IfSG	6
3.5. Unterschied HIV/TBC	6
5. Bestimmende und Kosten	8
5.1. Wer bestimmt über das Meldewesen?	8
5.2. Wer bezahlt das Meldewesen?	8
6. “Meldebegriffe”	9
 II. Einleitungsparagraphen	 10
7. § 1 Ziel und Rahmen	11
8. § 3 Prävention durch Aufklärung	12
9. § 4 Das Robert Koch-Institut	13
 III. Meldewesen	 14
11. § 6 Die Arztmeldepflicht	16
12. § 7 Die Labormeldepflicht	17
13. § 8 Meldepflichtige	18
14. § 12 Der Notfallparagraph	19
14.1. Beispielproblem	19
14.2. Herangehensweise	19

IV. Verhütung	20
15. § 16 Der Wir-dürfen-alles-Paragraph	21
15.1. Beispielproblem	21
15.2. Herangehensweise	21
16. § 20 Der Impfparagraph	22
17. § 23 Hygieneparagraph	23
17.1. Beispielproblem	23
17.2. Herangehensweise	23
18. § 23a Impfstatus	24
18.1. Problem in vermutl. allen Gesundheitsämtern	24
18.2. Herangehensweise	24
V. Bekämpfung	25
19. § 25	26
19.1. Beispielproblem	26
19.2. Herangehensweise	26
20. § 28 Das Schwert des Gesundheitsamtes	27
20.1. Beispielproblem	27
20.2. Herangehensweise	27
VI. Einrichtungen	28
21. § 34 Kindereinrichtungen	29
21.1. Beispielproblem	29
21.2. Was haben wir getan?	29
22. § 35 Pflegeheime	30
23. § 36 Massenunterkünfte	31
24. § 73 Ordnungswidrigkeiten	32
24.1. Beispielproblem	32
24.2. Herangehensweise	32
VII. Die Flughafenübung	33
25. Die Flughafenübung	34
26. Die Meldewesenübung	35
VIII. Diskussion	36
27. Wieso sind unsere Schreiben so unverständlich	37
28. Wieso betreiben wir so wenig Prävention?	39
29. Wieso akzeptieren wir die schlechte Meldemoral von Ärzt*innen?	40

1. Zielgruppe

Das Infektionsschutzgesetz ist das zentrale Werkzeug im Infektionsschutz des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Dieses Mini-Lehrbuch bietet einen praxisnahen Einstieg in die wichtigsten Paragraphen und zeigt, wie das IfSG im Gesundheitsamt konkret angewendet wird. Das Mini-Lehrbuch ist primär für die Schulung im Weiterbildungskurs gedacht. Dabei liegt der Schwerpunkt auf die praktische Arbeit: Wann darf das Gesundheitsamt was?

Aus dem Inhalt:

- Grundlagen: Einordnung des IfSG ins deutsche Rechtssystem und seine historische Prägung
- Meldewesen: Arzt- und Labormeldepflicht, Surveillance-Systeme und der Weg der Daten Verhütung und Bekämpfung
- Praxisbeispiele: Konkrete Fallsituationen mit Lösungsansätzen – vom Ebola-Verdacht bis zum Shigellose-Ausbruch
- Übungen zum eigenen Verständnis
- Ärztinnen und Ärzte im Weiterbildungskurs zum Facharzt öffentliches Gesundheitswesen

1.1. Die wichtigsten Punkte

- Aufgabe: Infektionskrankheiten verhindern
- Der wichtigste Teil des Gesundheitsamtes steckt in den Köpfen unserer Partner.
- Wir müssen den Infektionsnotfall üben
- Wir dürfen (fast) alles nach § 16
- Wir müssen - und dürfen auch - nach § 25 ermitteln
- Das Meldewesen existiert damit wir Maßnahmen ergreifen
- Zusammenarbeit schlägt Meldepflicht (außer im Schadensfall)

1.2. Limitationen

Hier werden Sichtweisen von Jakob Schumacher dargestellt. Es gibt keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Richtigkeit. Das IfSG verändert sich schnell und die Webseite kann also leicht veralten. Außerdem stellt dies die praktische Sicht auf das IfSG dar. Der Autor ist kein Jurist. Also: Benutzung auf eigene Gefahr.

1.3. Danksagungen

- Den Ausbildungsprogrammen PAE und WBK
- Posit (für die Software RStudio und Quarto)
- Github (für das Hosting)
- Freelogo online (für das Logo)
- Wikipedia (für die Bilder)

Teil I.

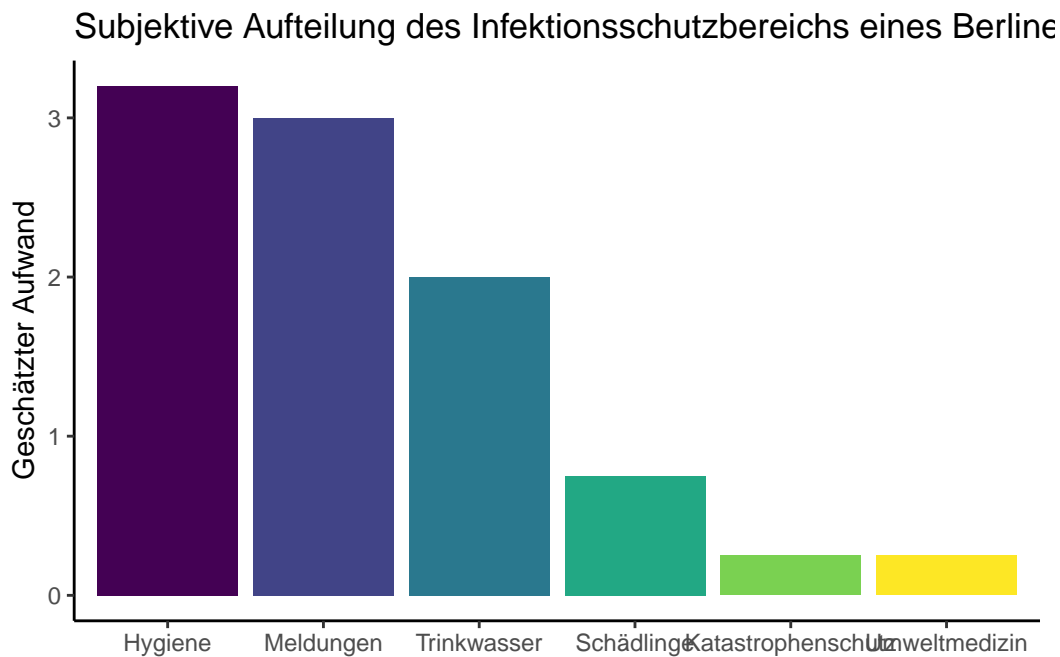
Grundlagen

2. Einordnung

2.1. Gesetzesbeziehung

- Das IfSG “entspringt” dem Grundgesetz Art. 74 Abs. 1 Nr. 19
- Es ist teil der konkurrierenden Gesetzgebung
- Die Länder sind für den Vollzug verantwortlich
- Aus dem IfSG entspringen eine ganze Reihe von Verordnungen, z.B.
 - Trinkwasserverordnung
 - Hygieneverordnung
 - Krankenhausverordnungen
 - Infektionsverordnung
 - Schädlingsverordnung

2.2. Das IfSG ist zentral im Infektionsschutz



2.3. Das IfSG ist Teil des Ordnungsrechtes



Das Ordnungsrecht kann man verstehen wie ein die Arbeit eines Linienrichters im Fußball: Aufgaben (Abseiterkennung, Ball-Aus-Erkennung); Eigene Regeln (Darf das Spielfeld nicht betreten, Unabhängigkeitsgrundsatz); Maßnahmen (Fahne heben und Tor für ungültig erklären); Bestrafungen (Gelbe Karte, Rote Karte)

2.3.1. Aufgaben des Infektionsschutzes nach IfSG

- Aufgaben
 - Gefahrenabwehr
- Eigene Regeln (Beispiele)
 - Gesetzesvorbehalt
 - Handlungsverpflichtung (Gebunden, Soll, Ermessen)
 - Übermaßverbot (Geeignetheit, Erforderlichkeit, Verhältnismäßigkeit)
 - Gleichheitsgrundsatz
- Maßnahmen (Beispiele)
 - Anweisung
 - Schließung
 - Teilnahme/Tätigkeitsverbote
 - Quarantäne
- Bestrafungen (Beispiele)
 - Ermahnung
 - Ordnungswidrigkeit
 - Zwangsgeld
 - Ersatzvornahme
 - Strafverfahren

3. Prägung des IfSG

3.1. Das IfSG (bzw. seine Vorläufergesetze) sind alt

- Reichsseuchengesetz 1900
- Bundesseuchengesetz 1961
- Infektionsschutzgesetz 2000

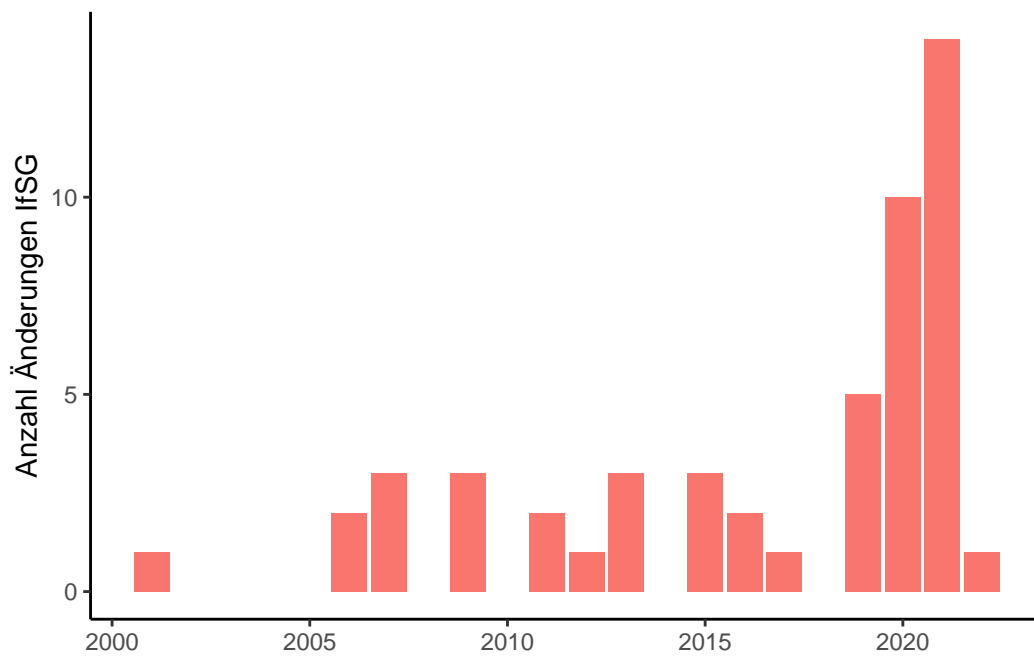
3.2. Metapher: Ständig weiterentwickelte Kaserne



3.3. Einflussreiche Epidemien in Deutschland

- Tuberkulose, Cholera, Pest = Seuchengesetz insgesamt §16, §28-31
- HIV = Fokus auf Beratung
- Resistente Erreger = §23
- EHEC = Beschleunigung der Meldung/DEMIS §14
- SARS-CoV-2 = Bevölkerungsmaßnahmen §28a

3.4. Änderungen im IfSG



3.5. Unterschied HIV/TBC

- Tuberkulose: Untersuchungspflicht, Meldepflicht, Ermittlung, Kontaktpersonennachverfolgung, "Infektionsgefängnis"
- HIV: Beratung, anonyme Meldepflicht

4.

Zweck: „Übertragbaren Krankheiten vorzubeugen, Infektionen erkennen, Weiterverbreitung verhindern.“



Bildnachweis: Alle Bilder CC-Licence/Public Domain. Hera: Wikimedia, Apokalypse Reiter: Wikimedia, Kochlöffel: Pixbay, Wasser: Pixbay, Pipette: Pixbay, Krankenhaus: Wikimedia, SchwerU/Schild: Pixbay, SchwerU/Schild: Pixbay, Impfpass: Flickr, Ratte: Wikimedia, Kondom: Pixbay

Abbildung 4.1.: Überblick über das IfSG

5. Bestimmende und Kosten

5.1. Wer bestimmt über das Meldewesen?

- Die fachliche Vorbereitung erfolgt am Robert Koch-Institut
- Das Infektionsschutzgesetz wird formuliert im Bundesministerium
- Viele Einrichtungen dürfen ihre Meinung abgeben z.B. BVÖGD
- Die Landesministerien entscheiden mit

5.2. Wer bezahlt das Meldewesen?

- Üblicherweise durch Einkünfte der Kommunen/Bundesland
- Kosten entstehen hauptsächlich durch das beteiligte Personal
- Meine Schätzung für die Gesamtkosten: 500.000 Fälle mal 80 Euro = 40 Mio. Euro

6. “Meldebegriffe”

- **Meldung:** vom Meldepflichtigen an das Gesundheitsamt
- **Benachrichtigung:** Von Gemeinschaftseinrichtungen an das Gesundheitsamt
- **Übermittlung:** vom Gesundheitsamt an die Landesstelle
- **Unterrichtung:** vom Gesundheitsamt an ein anderes Amt

Teil II.

Einleitungsparagrafen

7. § 1 Ziel und Rahmen

Hier geht es zum § 1

Gesetzesauszug

*Zweck des Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen **vorzubeugen**, Infektionen frühzeitig zu **erkennen** und ihre **Weiterverbreitung zu verhindern**.*

*Die hierfür notwendige Mitwirkung und Zusammenarbeit [...] soll entsprechend dem jeweiligen **Stand der medizinischen und epidemiologischen Wissenschaft und Technik gestaltet und unterstützt werden**.*

*Die **Eigenverantwortung** der Träger und Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen, Lebensmittelbetrieben, Gesundheitseinrichtungen sowie des Einzelnen [...] soll verdeutlicht und gefördert werden.*

- Artikel 1 hilft einem weiter in Zweifelsfällen: Wenn man vor einer Frage steht, wie man agieren soll, findet man hier die Richtung.
- Die Mitwirkung und Zusammenarbeit auf dem Stand der Technik ist ein hehres Ziel. Gut verwendbar für “Sonntagsreden”
- Hinter dem Fokus auf die **Eigenverantwortung** steht ein Konzept. Meine Umschreibung: *Der wichtigste Teil des Gesundheitsamtes steckt in den Köpfen unserer Partner*

8. § 3 Prävention durch Aufklärung

Hier geht es zum § 3

Gesetzesauszug

Die **Information und Aufklärung** der Allgemeinheit über die Gefahren übertragbarer Krankheiten und die Möglichkeiten zu deren Verhütung sind eine öffentliche Aufgabe.

- Hinter *Prävention durch Information und Aufklärung* steckt ein Gesundheitskonzept, dass meiner Einschätzung nach einer Überarbeitung bedürfte. Wenn das mehr interessiert sei das Thema Psychologie des Gesundheitsverhaltens ans Herz gelegt.

9. § 4 Das Robert Koch-Institut

Hier geht es zum § 4

Gesetzesauszug

Das Robert Koch-Institut ist die nationale Behörde zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten sowie zur frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen.

Beim Robert Koch-Institut **wird eine Kontaktstelle für den öffentlichen Gesundheitsdienst der Länder eingerichtet** [...]

Das Robert Koch-Institut erstellt im Benehmen mit den jeweils zuständigen Bundesbehörden für Fachkreise als Maßnahme des vorbeugenden Gesundheitsschutzes Richtlinien, **Empfehlungen**, Merkblätter und sonstige Informationen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten

- Im § 4 wird das Robert Koch-Institut verankert.
- Man beachte den Spagat zwischen: BMG legt fest wie genau das RKI arbeitet und auf der anderen Seite, dass die Empfehlungen des RKIs nur im Benehmen mit den anderen Bundesoberbehörden (und eben nicht mit dem BMG) entstehen sollen.

Teil III.

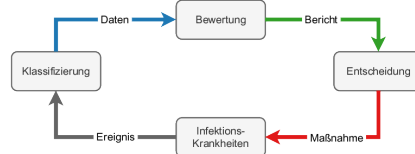
Meldewesen

10.

Surveillance Systeme für Infektionskrankheiten - "Daten für Taten"

Was ist ein infektiologisches Surveillance System?

Ein infektiologisches Surveillance System erfasst, bewertet und beschreibt das Auftreten von Infektionskrankheiten um diesen vorzubeugen und die Weiterverbreitung zu minimieren. Also in kurz: "Daten für Taten"



Das Meldesystem nach dem Infektionsschutzgesetz

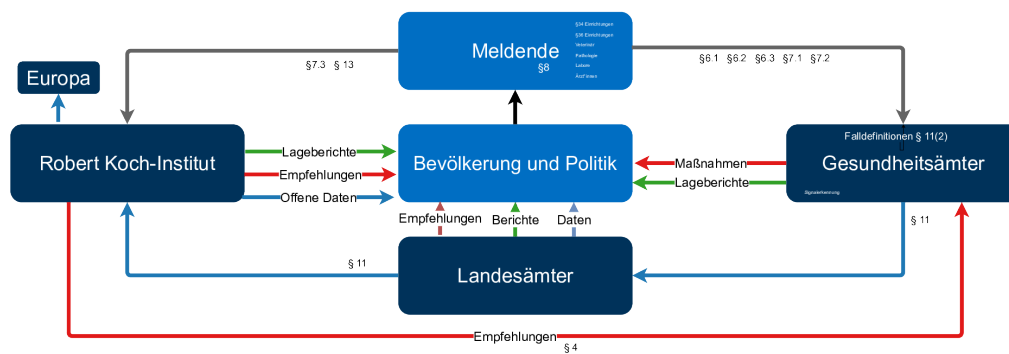


Abbildung 10.1.: Schaubild des deutschen Meldewesens

11. § 6 Die Arztemeldepflicht

Hier geht es zum § 6

Gesetzesauszug

Namentlich ist zu melden: der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod
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
Der Verdacht einer [UAW bei Impfungen]
Die Verletzung eines Menschen durch [...] Tollwut
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.

- Hier gibt es die verschiedenen Meldetatbestände
- Hier beginnt das Surveillancesystem mit der Meldedefinition: Verdacht, Krankheit, Tod

12. § 7 Die Labormeldepflicht

Hier geht es zum § 7

Gesetzesauszug

Namentlich ist bei folgenden Krankheitserregern [...] der direkte oder indirekte Nachweis zu melden, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen

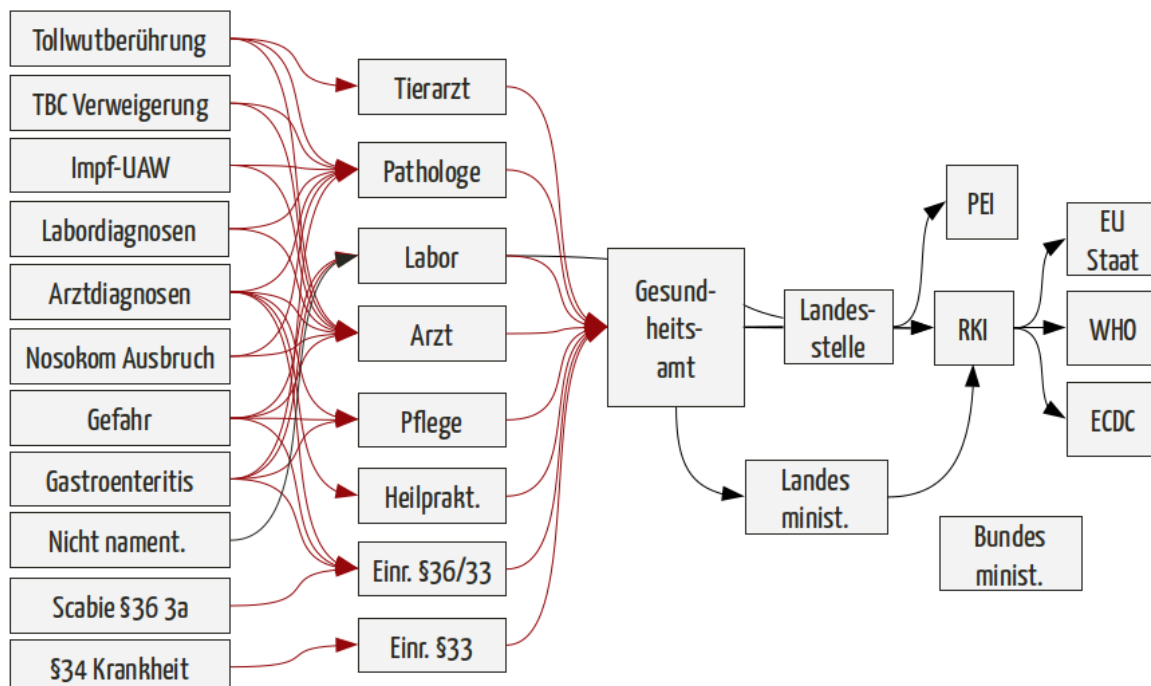
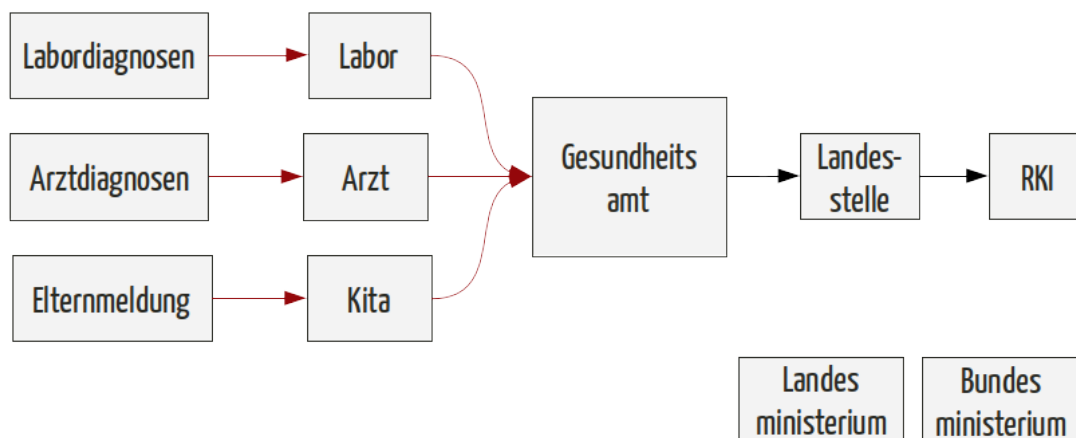
Namentlich sind in Bezug auf Infektionen und Kolonisationen Nachweise [...] zu melden, wenn [...] Hinweise auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit bestehen.

Nichtnamentlich ist bei folgenden Krankheitserregern der direkte oder indirekte Nachweis zu melden: [...] HIV

- Hier gibt es die Meldedefinition für Labore: Hinweis auf akute Erkrankung
- Nichtnamentliche Meldung für HIV ist hier hinterlegt

13. § 8 Meldepflichtige

Hier geht es zum § 8



14. § 12 Der Notfallparagraph

§ 12

Gesetzesauszug

Im Hinblick auf eine übertragbare Krankheit [nach IGV] übermittelt die zuständige Behörde der zuständigen Landesbehörde unverzüglich folgende Angaben:

1. das Auftreten der übertragbaren Krankheit, Tatsachen, die auf das Auftreten der übertragbaren Krankheit hinweisen, oder Tatsachen, die zum Auftreten der übertragbaren Krankheit führen können, 2. die getroffenen Maßnahmen und 3. sonstige Informationen, die für die Bewertung der Tatsachen und für die Verhütung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheit von Bedeutung sind.

- Der Paragraph 12 ist der Notfall-Paragraph. Er basiert auf den Internationalen Gesundheitsvorschriften
- Um das zuverlässig zu gewährleisten sind **vorbeugende** Anstrengungen im Gesundheitsamt notwendig. Deswegen müssen Notfälle geübt werden.
- Er ist Teil der Event-Basierten-Surveillance
- Dieser Artikel ist hilfreich für Begründungen gegenüber der Politik

14.1. Beispielproblem

Feuerwehrleitzentrale ruft an: *“Notarzt vermutet Ebola-Fall”*

14.2. Herangehensweise

- Telefonisch §12 Meldung
- STAKOB Einrichtung anrufen
- Vor Ort gehen: Taxi/Feuerwehr/Polizei
- Material mitnehmen
- Information Mitarbeitende/Kommune
- Vor Ort: Anweisungen geben
 - Lagebesprechung
 - Patientenversorgung mit PSA
 - Sperrbereich
 - KPs festlegen
 - Desinfektion festlegen

Teil IV.

Verhütung

15. § 16 Der Wir-dürfen-alles-Paragraph

Hier geht es zum § 16

Gesetzesauszug

Werden Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, oder ist anzunehmen, dass solche Tatsachen vorliegen, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren.

- Dieser Artikel ist unglaublich breit. Deswegen: **Wir dürfen (fast) alles nach § 16**. Warum nur fast? Die Maßnahme muss geeignet, erforderlich und angemessen sein.

15.1. Beispielproblem

Bei einer Praxisbegehung: Der Arzt verwendet rostiges Werkzeug, hat falsches abgelaufenes Händedesinfektionsmittel, geflickte Desinfektionsanlage. Als der Arzt merkt, dass es kritisch wird, beruft er sich aufs Hausrecht und den Datenschutz und will alles schriftlich.

15.2. Herangehensweise

- Mündlich ausgesprochen: *Ich schließe jetzt ihre Praxis gemäß § 16 IfSG.*
- Kriterien für die Aufhebung der Schließung darstellen. CAVE: Einhaltung von Richtlinien als Ziel
- Auf Begehung und Unterlagen bestanden. Zur Not Polizei rufen.
- Ausführliches Protokoll erstellt, Photos mit Diensthandy gemacht
- Anordnung § 16 erstellt
- Rücksprache mit Rechtsamt

16. § 20 Der Impfparagraph

Hier geht es zum § 20

Gesetzesauszug

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die obersten Landesgesundheitsbehörden und die von ihnen beauftragten Stellen sowie die Gesundheitsämter **informieren** die Bevölkerung zielgruppenspezifisch über die Bedeutung von Schutzimpfungen

- STIKO ist hier verankert
- Hier ist erneut der Grundsatz: **Prävention durch Information**
- Die Politik hat eine Impfpflicht für Beschäftigte in bestimmten Einrichtungen umgesetzt.

17. § 23 Hygieneparagraph

Hier geht es zum § 23

Gesetzesauszug

Die Leiter folgender Einrichtungen haben sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern [...] zu vermeiden:

- Hiermit kommen die KRINKO-Empfehlungen in die Welt
- Der **Stand der medizinischen Wissenschaft** ist ziemlich tiefgreifend und geht z.B. über den Stand von **Technik** hinaus.
- Der Artikel hilft (bedingt) bei einer Begehung als Verpflichtung

17.1. Beispielproblem

Ein Krankenhaus hat nicht genügend Hygienepersonal.

17.2. Herangehensweise

- Ansprechen bei der Begehung
- Anordnung der Erfassung des nach KRINKO notwendigen Personals
- Einfacher durchzusetzen wäre die Hygieneverordnung

18. § 23a Impfstatus

Hier geht es zum § 23a

Gesetzesauszug

Soweit es zur Erfüllung von Verpflichtungen aus § 23 Absatz 3 in Bezug auf übertragbare Krankheiten erforderlich ist, darf der Arbeitgeber personenbezogene Daten eines Beschäftigten über dessen Impf- und Serostatus verarbeiten, um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung zu entscheiden.

18.1. Problem in vermutl. allen Gesundheitsämtern

Im Gesundheitsamt gibt es Personen die Ersthausbesuche machen und nicht gegen Masern geimpft sind. Was keine Amtsleitung dagegen tun?

18.2. Herangehensweise

- Bei Einstellung ist es leichter darauf zu achten
- Person an eine Stelle versetzen, bei dem kein Impfschutz notwendig ist
- Zur Not Versetzung oder Entlassung

Teil V.

Bekämpfung

19. § 25

Gesetzesauszug

Ergibt sich oder ist anzunehmen, dass jemand krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig oder Ausscheider ist [...] so stellt das Gesundheitsamt die erforderlichen Ermittlungen an
Hier geht es zum § 25

- Dieser Paragraph verpflichtet uns zur Ermittlung
- Es sind uns auch alle Berechtigungen gegeben.

19.1. Beispielproblem

Bei einem Infektionsschutzgespräch verweigert eine Person die Aussage.

19.2. Herangehensweise

- Bei weniger wichtigen Erkrankungen ignorieren
- Bei wichtigen Erkrankungen hinfahren (bsp. Masern)
- Versuch Infos woanders zu holen, z.B. bei Ärzt*innen
- Zwang wäre möglich

20. § 28 Das Schwert des Gesundheitsamtes

Hier geht es zum § 28

Gesetzesauszug

Werden Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige oder Ausscheider festgestellt [...] so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen

- Dieser Paragraph ist in Verbindung mit den folgenden Paragraphen zu sehen, insbesondere 29, 30, 31.
- Zusammen ermöglichen diese Paragraphen quasi Gefängnisaufenthalte
- Wenn § 34 nicht ausreicht kann der § 31 verwendet werden.

20.1. Beispielproblem

Eine Labor meldet eine Person mit einer neuen Infektionskrankheit. Im selben Haushalt befindet sich noch ein weiterer asymptomatischer Fall, eine symptomatische Person ohne Labornachweis und eine Kontaktperson.

20.2. Herangehensweise

- Das Gesundheitsamt kann gegenüber allen Personen eine Maßnahme ansetzen.
- Möglich: Alle absondern
- Alternativ auch Berufsverbote
- Sinnvoll in Kombination mit Untersuchungen/Beobachtung

Teil VI.

Einrichtungen

21. § 34 Kindereinrichtungen

Hier geht es zum § 34

- Absatz ist wichtig für die Arbeit im Gesundheitsamt
- Es gibt eine Unterteilung nach Erkrankten, Ausscheidern und Mitbewohnende
- Belehrungspflicht
- Benachrichtigungspflicht
- Impfaufklärung (Einführung vor Impfpflicht)

21.1. Beispielproblem

Shigelloseausbruch Einer Hygienekontrolleurin fällt auf, dass sie heute zwei Shigellose-Fälle hat, die nicht aus dem Ausland kommen. Es stellt sich heraus, dass es einige Fälle in einer Kita gibt.

21.2. Was haben wir getan?

- Vor Ort ermittelt
- VetLeb informiert
- Die Landesstelle gefragt, ob uns jemand unterstützen will
- Andere Kitas des Caterers Stuhlproben
- Kontaktdaten, Linelist
- Ausbruchsfaldefinition festgelegt
- TVs nach Wiedenzulassungstabelle §34 angesetzt
- Aushang und Informationsweitergabe durch die Kitaleitung (FAQ durch uns)
- Anordnung Shigellenausbruch
- Keine Suche nach Personen mit riskantem Sexualverhalten

22. § 35 Pflegeheime

Hier geht es zum § 35



Gesetzesauszug

- Folgende Einrichtungen [...] haben sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und der Pflegewissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden
1. vollstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen
- Dieser Paragraph ist neu und wertet die Hygiene für Altenheime auf.
 - Während der Pandemie sind noch besondere Paragraphen untergebracht.

23. § 36 Massenunterkünfte

Hier geht es zum § 36



Gesetzesauszug

- Folgende Einrichtungen und Unternehmen müssen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festlegen und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt:
 - die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen mit Ausnahme[n]
 - Obdachlosenunterkünfte
 - [Asylunterkünfte]
 - sonstige Massenunterkünfte
 - Justizvollzugsanstalten
 - Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt festzulegen, [...] dass Personen, die in [...] Deutschland einreisen [...] ein ärztliches Zeugnis [...] vorzulegen haben
- Dieser Paragraph besagt, dass Gesundheitsämter bestimmte Einrichtungen begehen sollen und manche anderen können.
 - Diesem Paragraphen sind die Reisebestimmungen hinzugefügt worden

24. § 73 Ordnungswidrigkeiten

Hier geht es zum § 73

- In diesem § werden alle Ordnungswidrigkeiten aufgelistet
- Wenn jemand bei einer Ordnungswidrigkeit zu Schaden gekommen ist, sind Strafverfahren zu überlegen
- Was **nicht** hier erwähnt ist muss mit Zwangsgeld o.ä. durchgesetzt werden

24.1. Beispielproblem

Ein Krankenhaus vergisst eine Meldung von zwei Klebsiellen, die sich hinterher als der Beginn eines Ausbruches herausstellen.

24.2. Herangehensweise

- Gut überlegen wie man vorgeht, denn Kooperation wichtig
- Kann auch in eine Strafverfahren münden
- Definitiv Sache fürs Rechtsamt

Teil VII.

Die Flughafenübung

25. Die Flughafenübung



💡 Kennst du das IfSG?

Hier geht es zur Flughafenübung

26. Die Meldewesenübung



💡 Kennst du das IfSG?

Hier geht es zur Meldewesenübung

Bild-Quelle: Denis Apel <http://www.denis-apel.de>), CC BY-SA 2.0 de, <https://commons.wikimedia.org/w/index.p>

Teil VIII.

Diskussion

27. Wieso sind unsere Schreiben so unverständlich

Ergänzende Hinweise: Eine vorzeitige Entlassung aus der Quarantäne/Isolation ist für Sie bei vorheriger 48h Symptombefreiheit und für Ihre Kontaktpersonen nach Erhalt des negativen Testergebnisses in folgenden Konstellationen möglich:

- PCR-Testung frühestens am 7. Tag nach dem Zeitpunkt des Symptombeginns bzw. bei asymptomatischer Infektion ab dem Tag des PCR-Tests. (Tag des Symptombeginns oder PCR-Test + 7 Tage). Für Kontaktpersonen am 7. Tag nach dem Zeitpunkt des engen Kontakts (Tag des letzten engen Kontakts + 7 Tage).
- Zertifizierte PoC-Antigen Schnelltestung am 7. Tag nach dem Zeitpunkt des Symptombeginns bzw. bei asymptomatischer Infektion ab dem Tag des PCR-Tests. (Tag des Symptombeginns oder PCR-Test + 7 Tage). Für Kontaktpersonen am 7. Tag nach dem Zeitpunkt des engen Kontakts (Tag des letzten engen Kontakts + 7 Tage).
- **Nur für Kontaktpersonen gilt:** Für Schüler:innen, sowie Kinder in den Angeboten der Kinderbetreuung die regelmäßig im Rahmen einer seriellen Teststrategie getestet werden, kann der negative Nachweis auch mittels qualitativ hochwertigen Antigen-Schnelltests oder PCR-Testung am 5. Tag nach dem Zeitpunkt des engen Kontakts (Tag des letzten engen Kontakts + 5 Tage) erwogen werden. In diesem Fall ist eine tägliche Antigen-Testung bis Tag 10 nach Kontakt empfehlenswert.

Laut aktueller Test-Verordnung haben Sie hierfür Anspruch auf einen kostenfreien Antigen-Test (nach § 2 Abs. 1 der TestV) in einem Testzentrum. **Wir weisen Sie darauf hin, dass eventuell anfallende Kosten für eine Testung zur vorzeitigen Beendigung der Quarantäne/Isolation nicht vom Gesundheitsamt übernommen werden.**

Wird bereits vor dem 7. Tag eine Testung auf SARS-CoV-2 durchgeführt, so verkürzt ein negatives Testergebnis die Quarantäne/Isolationsdauer nicht.

Nach Erhalt des negativen Testergebnisses kann die Quarantäne beendet werden. Bitte senden Sie das negative Testergebnis an corona@ba-pankow.berlin.de Betreff: **Vorzeitige Entlassung aus der Quarantäne.**

Bitte beachten: Ihre engen Kontaktpersonen müssen sich ab dem letzten Kontakt zu Ihnen für 10 Tage absondern.

Ausgenommen von der Pflicht zur Quarantäne sind:

Personen mit einer Auffrischimpfung (Boosterimpfung), insgesamt drei Impfungen erforderlich (auch bei jeglicher Kombination mit COVID-19 Vaccine Janssen (Johnson & Johnson)), **oder** Geimpfte Genesene (Einfach Geimpfte mit einer nachfolgenden Infektion oder Genesene, die eine Impfung im Anschluss an die Erkrankung erhalten haben) **oder** Personen mit einer zweimaligen Impfung, ab dem 15. Tag nach der zweiten Impfung bis zum 90. Tag nach der Impfung, gilt auch für COVID-19 Vaccine Janssen (Johnson & Johnson) **oder** Genesene ab dem 29. Tag bis zum 90. Tag ab dem Datum der Abnahme des positiven Tests

Dem Gesundheitsamt umgehend gemeldet werden müssen:

- Haushaltsmitglieder bzw. weitere enge Kontaktpersonen zu Ihnen für die die oben genannten Ausnahmen nicht gelten
- Haushaltsmitglieder mit Symptomen bzw. weitere enge Kontaktpersonen zu Ihnen mit Symptomen

Bitte melden sie im oben beschriebenen Fall Ihre Haushaltsmitglieder per Erhebungsbogen für Kontaktpersonen und bitten Ihre engen Kontaktpersonen außerhalb des Haushaltes sich ebenfalls per Erhebungsbogen zu melden. Diesen finden Sie auf folgender Webseite, bitte pro Person jeweils einmal ausfüllen: <https://www.berlin.de/ba-pankow/kp/>
Dadurch können wir diesen bei Bedarf zeitnah Informationen zukommen lassen und Absonderungsbescheide erstellen.

Symptomatische Kontaktpersonen gelten unabhängig von einer möglichen Ausnahme von der Quarantänapflicht als Verdachtspersonen und müssen sich ebenfalls bis zum Erhalt eines negativen PCR-Testergebnisses isolieren.

Für eine kostenfreie PCR-Testung als Kontaktperson in den landeseigenen Teststellen (zu finden unter <https://www.berlin.de/sen/gpg/service/oft-gesucht/artikel.1135347.php>) ist es ausreichend einen positiven Schnelltest vorzulegen. Alternativ erhalten Ihre Kontaktpersonen mit der Mitteilung des Gesundheitsamtes einen Ersatz-ÖGD-Schein. Es ist empfohlen den PCR-Test an Tag 3-5 nach dem letzten Kontakt mit der infizierten Person oder bei auftretenden Symptomen durchzuführen.

Als relevanter Zeitraum für eine Infektion gelten bereits die Tage 48 Stunden vor Ihrem Symptombeginn bzw. 48 Stunden vor Ihrem positiven Test, bei einer asymptomatischen Erkrankung. Als enge Kontaktpersonen gelten Personen in den folgenden Situationen:

- Aufenthalt im Nahfeld des Falls (<1,5 m) länger als 10 Minuten ohne durchgehend und korrekt getragenen Mund-Nasen-Schutz oder FFP2-Maske **oder** Gespräch mit dem Fall (Face-to-face-Kontakt, <1,5 m, unabhängig von der Gesprächsdauer) ohne durchgehend und korrekt getragenen Mund-Nasen-Schutz oder FFP2-Maske **oder** Aufenthalt von Kontaktperson (und Fall) im selben Raum mit wahrscheinlich hoher Konzentration infektiöser Aerosole unabhängig vom Abstand für länger als 10 Minuten, auch wenn durchgehend und korrekt Mund-Nasen-Schutz oder FFP2-Maske getragen wurde.

Genesenenzertifikat: Ein Genesenenzertifikat erhalten Sie 4 Wochen nach Testung kostenlos unter Vorlage des PCR-Laborbefundes und Ihres Ausweises in vielen Apotheken. Unter Ihrer PLZ und der Service-Leistung "Covid-19-Zertifikat" finden Sie so die nächstgelegene Apotheke unter www.mein-apotheekenmanager.de

28. Wiese betreiben wir so wenig Prävention?



29. Wieso akzeptieren wir die schlechte Meldemoral von Ärzt*innen?

