

MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

34. Jahrgang	Ausgegeben zu Düsseldorf am 23. März 1981	Nummer 22
---------------------	--	------------------

Inhalt

I.

Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NW.) aufgenommen werden.

Glied-Nr.	Datum	Titel	Seite
21260	4. 2. 1981	RdErl. d. Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales Ausführung des Bundes-Seuchengesetzes	378

I.

21260

Ausführung des Bundes-Seuchengesetzes

RdErl. d. Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales
v. 4. 2. 1981 - V C 2 - 0200.131

Inhaltsübersicht

- 1 **Meldepflicht (§§ 3 bis 9)**
- 2 **Verhütung übertragbarer Krankheiten (§§ 10 bis 29)**
 - 2.1 Allgemeines (§§ 10 bis 13)
 - 2.2 Schutzimpfungen (§§ 14 bis 16)
 - 2.3 Vorschriften für das Lebensmittelgewerbe und für Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung (§§ 17, 18)
 - 2.4 Arbeiten und Verkehr mit Krankheitserregern (§§ 19 bis 29)
- 3 **Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (§§ 30 bis 38 a)**
 - 3.1 Behandlung übertragbarer Krankheiten (§ 30)
 - 3.2 Ermittlungen und Berichterstattung (§§ 31 bis 33)
 - 3.3 Schutzmaßnahmen (§§ 34 bis 38 a)
- 4 **Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen (§§ 44 bis 48 a)**
- 5 **Entschädigung in besonderen Fällen (§§ 49 bis 61)**
 - 5.1 Entschädigung, Lohnfortzahlung und Kostenersatz im Falle des Verdienstauffalls von Ausscheidern, Ausscheidungsverdächtigen oder Ansteckungsverdächtigen (§§ 49 bis 50)
 - 5.2 Versorgung wegen erlittener Impfschäden sowie Feststellung und Überwachung der Impfkomplicationen nach Schutzimpfungen (§§ 51 bis 55)
- 6 **Straf- und Bußgeldvorschriften (§§ 63 bis 71)**
- 7 **Übergangs- und Schlußbestimmungen (§§ 75 bis 84)**

Zur Ausführung des Bundes-Seuchengesetzes (BSeuchG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Dezember 1979 (BGBl. I S. 2262), geändert durch Gesetz vom 18. August 1980 (BGBl. I S. 1469), weise ich auf folgendes hin:

- 1 **Meldepflicht (§§ 3 bis 9)**
 - 1.1 Von den Änderungen des Katalogs der meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten (§ 3) sind die folgenden von größerer Bedeutung:

Zu den übrigen Formen der Enteritis infectiosa (§ 3 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. b) ist die mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung mit besonders kurzer Inkubationszeit hinzugekommen. Zu den „übrigen Formen“ zählen u. a. auch die durch Yersinia enterocolitica oder durch Rotaviren hervorgerufenen enteritischen Krankheitsbilder.

Als § 3 Abs. 1 Nr. 17 ist neu hinzugekommen die Gruppe der virusbedingten hämorrhagischen Fieber (Marburgvirus-Krankheit, Lassafieber, Ebola-fieber).

Die Meldepflicht für bestimmte angeborene übertragbare Krankheiten (§ 3 Abs. 2 Nr. 1) soll eine bessere Aussage über die Verbreitung dieser Krankheiten ermöglichen und bei der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit helfen.

In § 3 Abs. 2 Nr. 13 wird die Virushepatitis aufgliedert nach Hepatitis A, B sowie nicht bestimm- bare und übrige Formen. Eine derartige Differenzierung ist nur aufgrund einer verbesserten Laboratoriumsdiagnostik und bei enger Zusammenarbeit zwischen behandelndem Arzt, Untersuchungsstelle und Gesundheitsamt möglich.

Der Scharlach ist nur noch als Todesfall (§ 3 Abs. 3 Nr. 5) zu melden. In § 3 Abs. 4 ist die Meldung der Ausscheidung von Choleravibrionen wegen der veränderten Seuchelage hinzugekommen.

- 1.2 Die Gesundheitsämter haben darauf hinzuwirken, daß die nach § 4 und § 6 Abs. 4 verpflichteten Personen für die Meldung von übertragbaren Krankheiten einschließlich der Ausbrüche von Krankenhausinfektionen (§ 8) sowie für die Anzeige von Krankenhausaufnahmen und -entlassungen (§ 6 Abs. 4) rote Vordrucke nach dem Muster der Anlage 1 verwenden und die ausgefüllten Vordrucke in roten Briefumschlägen versenden. Das gleiche gilt für Anzeigen des Wohnungs- und Arbeitsstättenwechsels nach § 6 Abs. 1. Sie sollen nach dem Muster der Anlage 2 erstattet werden. Die Gesundheitsämter stellen die von ihnen zu beschaffenden Vordrucke und Briefumschläge den zur Meldung oder zur Anzeige verpflichteten Personen kostenlos zur Verfügung.

Anlage 1

Anlage 2

- 1.3 Die Meldung des Ausbruchs von Krankenhausinfektionen nach § 8 ist als Grundlage für die Bekämpfung des „infektiösen Hospitalismus“ vorgesehen. Bei den genannten Krankheitserregern handelt es sich um Erreger (Coli, Klebsiellen, Pseudomonas u. a.), die für den gesunden Menschen ohne wesentliche Bedeutung sind, beim kranken und in seiner Abwehr geschwächten Menschen aber zu schweren Krankheiten führen können (fakultativ pathogen).

- 1.4 Die Meldepflicht der Leiter von Medizinaluntersuchungsämtern und sonstigen Untersuchungsstellen nach § 9 soll das Gesundheitsamt zu einem möglichst frühen Zeitpunkt in die Lage versetzen, Ermittlungen nach § 31 erfolgversprechend einzuleiten. Auf diese Weise kann eine Influenza schon als Erkrankungsfall erfaßt werden; Erkrankungen an Enteritis infectiosa z. B. durch Yersinia enterocolitica oder durch Rotaviren können auf diese Weise aufgeklärt, eine ggf. notwendige Differentialdiagnostik der Virushepatitis kann eingeleitet werden.

Bei Befunden, die Anzeichen einer beginnenden Krankenhausinfektion sein könnten, soll der zuständige Krankenhausarzt von dem Untersuchungsstellenleiter folgenden Hinweis erhalten:

„Gehäufte Erkrankungen (Ausbruch) in Krankenhäusern mit dem nachgewiesenen Erreger sind gemäß § 8 des Bundes-Seuchengesetzes meldepflichtig.“

- 1.5 Die Kosten für die Übermittlung der Meldungen nach den §§ 3, 8, 9 Abs. 1 sowie für die Anzeigen nach § 6 Abs. 1 und 3 sind nach § 62 aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten. Sie sind von den Kreisen und kreisfreien Städten als Träger der Gesundheitsämter zu übernehmen und den Meldepflichtigen auf Antrag zu erstatten.

2 **Verhütung übertragbarer Krankheiten (§§ 10 bis 29)**

Im Gesetz wird die bewährte Unterscheidung zwischen Maßnahmen zur Verhütung und Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beibehalten; durch systematische Umgliederung wird jedoch hervorgehoben, daß bestimmte Maßnahmen, die bisher nur zur Bekämpfung vorgesehen waren, auch zur Krankheitsverhütung angewandt werden können. Eine Reihe von Vorschriften wurde deshalb in den Abschnitt „Verhütung“ vorgezogen.

- 2.1 Allgemeines (§§ 10 bis 13)
 - 2.1.1 Alle Duldungspflichten und Ermächtigungen für die zur Verhütung übertragbarer Krankheiten erforderlichen Maßnahmen finden sich in den §§ 10 ff. Die zuständige Behörde hat bereits tätig zu werden, wenn anzunehmen ist, daß Tatsachen vorliegen, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit füh-

- ren können. Die zuständigen Behörden werden durch die Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten nach dem Bundes-Seuchengesetz (ZustVO) vom 4. Februar 1981 (GV. NW. S. 54/SGV. NW. 2126) bestimmt. Die örtlichen Ordnungsbehörden müssen nach Maßgabe des § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a des Gesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vom 3. Juli 1934 (RGS. NW. S. 3/SGV. NW. 2120) und der dazu erlassenen Durchführungsvorschriften bei allen Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten mit den Gesundheitsämtern eng zusammenarbeiten.
- 2.1.2** Die Kosten für Entseuchungs-, Vernichtungs- und Entwesungsmaßnahmen nach den §§ 10 a und 10 b sind, soweit sie von der zuständigen Ordnungsbehörde angeordnet worden sind, nach § 62 Abs. 1 Nr. 7 aus öffentlichen Mitteln zu tragen, also von der Gemeinde als Trägerin der örtlichen Ordnungsbehörde.
- Eine Entschädigung für hierbei vernichtete oder beschädigte Gegenstände wird nach § 57 Abs. 1 aber nur gewährt, wenn sich die Maßnahme gegen einen Nichtstörer gerichtet hat.
- 2.1.3** Die nach § 10 c vom Bundesgesundheitsamt in eine Liste aufzunehmenden geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren werden regelmäßig im Bundesgesundheitsblatt (BGesBl.) veröffentlicht. Zur Zeit gilt die 7. Ausgabe, Stand 1. 6. 1978 (BGesBl. Nr. 16/1978), mit Nachtrag vom 1. 10. 1979 in Nr. 4/1980.
- Ebenso wird vom Bundesgesundheitsamt die Liste der von ihm geprüften und anerkannten Entwesungsmittel und -verfahren im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht. Die z. Z. geltende 11. Ausgabe, Stand 15. 6. 1978, ist im BGesBl. Nr. 3/1979 abgedruckt.
- Die Biologische Bundesanstalt veröffentlicht ihre Liste geprüfter Entrattungsmittel im Pflanzenschutzmittel-Verzeichnis Teil 5 (Vorratsschutz), das bei der ACO-Druck GmbH, Kalenwall 1, 3300 Braunschweig, bezogen werden kann.
- 2.1.4** Die Bestimmungen, welchen Anforderungen Trinkwasser sowie Wasser für Lebensmittelbetriebe in hygienischer Hinsicht entsprechen muß sowie die Regelung der Überwachung der Wassergewinnungs- und Wasserversorgungsanlagen finden sich in der
- Verordnung über Trinkwasser und über Brauchwasser für Lebensmittelbetriebe (Trinkwasser-Verordnung) vom 31. Januar 1975 (BGBl. I S. 453), zuletzt geändert durch Verordnung vom 25. Juni 1980 (BGBl. I S. 764).
- Hierzu verweise ich auf meinen RdErl. v. 22. 11. 1976 (SMBl. NW. 21260).
- 2.1.5** Zur Durchsetzung der Maßnahmen nach den §§ 10 bis 13 sind die Bestimmungen des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen (VwVG NW) in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Mai 1980 (GV. NW. S. 510/SGV. NW. 2010) zu beachten.
- Auf die Verwaltungsvorschriften zum Verwaltungsvollstreckungsgesetz (VV VwVG NW), RdErl. v. 11. 3. 1983 (SMBl. NW. 2010), wird verwiesen.
- 2.2** Schutzimpfungen (§§ 14 bis 16)
- 2.2.1** Die folgenden Schutzimpfungen werden von mir gemäß § 14 Abs. 3 öffentlich empfohlen. Personen, die einen Impfschaden nach einer dieser öffentlich empfohlenen und im Bereich des Landes Nordrhein-Westfalen vorgenommenen Impfungen erleiden, haben nach § 51 Abs. 1 Nr. 3 Anspruch auf Versorgung:
- Tuberkulose-(BCG)-Schutzimpfung**
für alle Neugeborenen;
für tuberkulin-negative Personen, die einer erhöhten Tuberkulose-Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind;
- Diphtherie-Schutzimpfung**
für Kinder ab dem 3. Lebensmonat bis zum vollendeten 8. Lebensjahr;
für ansteckungsgefährdete Personen ab dem 9. Lebensjahr bei Impfung mit einem Impfstoff mit reduzierter Wirkstoffdosis;
- Tetanus-(Wundstarrkrampf)-Schutzimpfung**
ab dem 3. Lebensmonat;
- Keuchhusten-(Pertussis)-Schutzimpfung**
vom 3. Lebensmonat bis zum vollendeten 1. Lebensjahr, als Auffrischungsimpfung bis zum vollendeten 2. Lebensjahr;
- Poliomyelitis-(Kinderlähmungs)-Schutzimpfung**
ab dem 4. Lebensmonat (nach Vollendung des 3. Lebensmonats);
mit Impfstoffen aus abgeschwächten vermehrungsfähigen Erregern (Schluckimpfung) und aus inaktivierten Erregern (Spritzimpfung);
- Masern-Schutzimpfung**
nach Vollendung des 1. Lebensjahres, zweckmäßig ab dem 15. Lebensmonat, bis zum vollendeten 5. Lebensjahr;
mit Impfstoff aus attenuierten vermehrungsfähigen Erregern;
- Mumps-Schutzimpfung**
nach Vollendung des 1. Lebensjahres, zweckmäßig ab dem 15. Lebensmonat, bis zum vollendeten 5. Lebensjahr, zusammen mit der Masern-Schutzimpfung mit einem Zweifach-Lebendimpfstoff;
- Röteln-Schutzimpfung**
nach Vollendung des 1. Lebensjahres, wenn sie zusammen mit der Masern-/Mumps-Schutzimpfung mit einem Dreifach-Lebendimpfstoff vorgenommen wird;
für Mädchen vom 10. bis 15. Lebensjahr;
für seronegative Frauen im Wochenbett oder sofern eine Schwangerschaft anderweitig ausgeschlossen werden kann;
- Influenza-(Virusgrippe)-Schutzimpfung**
vorwiegend für Kranke mit Herz-/Kreislaufschäden, mit chronischen bronchopulmonären, Stoffwechsel- und konsumierenden Krankheiten;
für über 60 Jahre alte Personen;
für besonders infektionsgefährdete Personen (ärztliches und pflegerisches Personal) und für Angehörige von für die Gemeinschaft wichtigen Berufsgruppen (von Verkehrsbetrieben, der Feuerwehr u. dgl.);
- Tollwut-Schutzimpfung**
mit inaktiviertem HDC-Impfstoff;
die präexpositionelle Impfung vorwiegend für besonders gefährdete Personengruppen;
- Cholera-Schutzimpfung**
für besonders infektionsgefährdetes ärztliches und pflegerisches Personal;
für Reisende in Infektionsgebiete und für Personen in einheimischen Infektionsgebieten;
- Typhus-Paratyphus-Schutzimpfung**
für infektionsgefährdetes ärztliches und pflegerisches Personal;
für Reisende in Infektionsgebiete;
- Gelbfieber-Schutzimpfung**
für Reisende in Gelbfieber-Endemiegebiete; mit Lebendimpfstoff in besonders zugelassenen Gelbfieber-Impfstellen.
- 2.2.2** Nach Maßgabe des § 14 Abs. 4 haben die Gesundheitsämter unentgeltliche Schutzimpfungen bei Kindern und Erwachsenen der genannten Altersgruppen gegen folgende Krankheiten durchzuführen:
- Gegen Tuberkulose bei Neugeborenen, sofern Tuberkulosegefährdung anzunehmen ist,
gegen Keuchhusten (Pertussis) ab dem 3. Lebensmonat bis zum vollendeten 1. Lebensjahr bei Kin-

dern in Gemeinschaftseinrichtungen, in ungünstigen sozialen Verhältnissen, z. B. in Sammelunterkünften, sowie in Fällen, in denen der Keuchhusten wegen eines bestehenden Grundleidens eine besondere Gefährdung darstellt,

gegen Diphtherie ab dem 3. Lebensmonat bis zum vollendeten 8. Lebensjahr,

gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) ab dem 3. Lebensmonat bis zum vollendeten 10. Lebensjahr,

gegen Poliomyelitis (übertragbare Kinderlähmung) ab dem 4. Lebensmonat bis zum 18. Lebensjahr mit Auffrischungsimpfungen auch bei älteren Erwachsenen,

gegen Masern/Mumps mittels Zweifach-Impfstoff ab dem 15. Lebensmonat bis zum vollendeten 2. Lebensjahr und

gegen Röteln bei Mädchen im 11. bis 15. Lebensjahr.

- 2.2.3 Ferner wird den Gesundheitsämtern die Durchführung der nach § 14 Abs. 1 durch Rechtsverordnung des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit oder der nach § 14 Abs. 2 durch Rechtsverordnung des Landes angeordneten Schutzimpfungen übertragen; unter diesen ist vor allem an Pockenschutzimpfungen für die Bevölkerung eines Gebietes zu denken, in dem Pockenerkrankungen nach Einschleppung aufgetreten sind. Pocken-Erstimpfungen sind immer unter dem Schutz immunbiologischer Maßnahmen vorzunehmen.

Unberührt bleiben die den Gesundheitsämtern durch das Gesetz über die Pockenschutzimpfung vom 18. Mai 1976 (BGBl. I S. 1216) übertragenen Pockenschutzimpfungen.

- 2.2.4 Die Schutzimpfungen gegen die unter 2.2.2 aufgeführten Krankheiten sind in bestimmter Reihenfolge, unter Einhaltung vorgegebener impffreier Zwischenräume sowie unter Berücksichtigung des Alters des Impflings in Anlehnung an den von der Ständigen Impfkommission des Bundesgesundheitsamtes (STIKO) empfohlenen Impfplan in der jeweils geltenden Fassung, zuletzt veröffentlicht im Bundesgesundheitsblatt 1980 S. 314, vorzunehmen.

- 2.2.5 Die Durchführung der Impfungen nach § 14 gehört zu den Aufgaben der Gesundheitsämter, deren Träger für die Kosten aufkommen. Zu den Impfstoffkosten werden Landeszuschüsse bis zur Höhe der Beschaffungskosten gewährt. Die den Regierungspräsidenten durch Kassenanschlag zugewiesenen Mittel werden von den Kreisen und kreisfreien Städten unter Vorlage der Rechnungsbelege sowie unter Berücksichtigung der in Anspruch zu nehmenden Skonti und etwaiger Einsparungen, die sich aus der Rücknahme nicht verbrauchter Impfstoffe durch die Lieferfirma ergeben haben, abgerufen.

Ein rationeller Impfstoffverbrauch muß, soweit dadurch die Wirksamkeit des Impfstoffes nicht beeinträchtigt wird, gewährleistet sein. Außerdem ist sicherzustellen, daß sich der durch die notwendige Vernichtung von Impfstoffresten aus angebrochenen Großpackungen am Ende von Impfterminen ergebende Impfstoffverlust in engen Grenzen hält. Impfstoffbeschaffung und -verbrauch werden durch die Regierungspräsidenten alljährlich bei einigen Kreisen und kreisfreien Städten stichprobenweise überprüft.

- 2.2.6 Die nach § 16 Abs. 1 vorgesehenen Impfbücher werden nach § 16 Abs. 2 Satz 4 von den Gesundheitsämtern unentgeltlich abgegeben und über den impfenden Arzt den Impflingen ausgehändigt.

Solange das durch allgemeine Verwaltungsvorschrift des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit festzulegende bundeseinheitliche Impfbuchmuster nicht vorliegt, ist als Impfbuch ein fünfteiliges Falblatt nach dem Muster der Anlage 3 zu verwenden. Das Format beträgt 105 x 370 mm, gefalzt auf DIN A7. Als Material ist ein Synthetik-

papier, z. B. Neobont KL 60, 200 g, weiß, Syntosil Typ 100, 190 g, weiß oder ein Material von ähnlicher Qualität zu verwenden. Es muß fälschungssicher und für die Eintragung der personenbezogenen Daten mit Hilfe eines EDV-Schnelldruckers auf Endlosformularen geeignet sein. Beim Druck ist darauf zu achten, daß die Falze in der Höhe von Querstrichen bzw. so zu liegen kommen, daß die Überschriften der einzelnen Abschnitte lesbar bleiben. Das gefaltete Impfbuch entspricht in der Größe dem Bundespersonalausweis.

Die Impfbücher können durch die einschlägigen Vordruckverlage bezogen oder in eigenen Druckereien hergestellt werden.

- 2.2.7 Die für den internationalen Reiseverkehr benötigten Impfbescheinigungen müssen in die von der Weltgesundheitsorganisation vorgeschriebenen Vordrucke eingetragen werden. Diese Impfbescheinigungen sind außerdem in das Impfbuch nach § 16 zu übertragen.

- 2.3 Vorschriften für das Lebensmittelgewerbe und für Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung (§§ 17, 18).

- 2.3.1 Die in § 17 Abs. 1 und 3 aufgeführten Hinderungsgründe beziehen sich auf Personen, die gewerbsmäßig mit den in Abs. 2 aufgezählten Lebensmitteln in Berührung kommen, wobei hier die unmittelbare Berührung gemeint ist. Nicht betroffen ist das Servier- und Bedienungspersonal sowie das Spül- und Reinigungspersonal von Betrieben zum Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen dieser Lebensmittel. Diese Personen sind demnach auch nicht untersuchungspflichtig nach § 18 Abs. 1 und 2. Dagegen ist das gesamte Personal, also auch das Spül- und Reinigungspersonal, der in § 17 Abs. 4 bezeichneten Küchen von Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung nach § 18 Abs. 1 uneingeschränkt untersuchungspflichtig. In § 17 Abs. 4 wird nämlich lediglich auf die in § 17 Abs. 1 genannten Personen, also auf den ersten Halbsatz verwiesen; die Kriterien des gewerbsmäßigen Herstellens und des Berührens von Lebensmitteln im zweiten Teil von Abs. 1 sind in diesem Zusammenhang nicht relevant.

- 2.3.2 Personen, die während ihrer gewerbsmäßigen Tätigkeit oder Beschäftigung mit den in § 17 Abs. 2 aufgeführten Lebensmitteln in Berührung kommen, die bei einer amtlichen Tätigkeit nach § 17 Abs. 3 oder in Küchen nach § 17 Abs. 4 als Ausscheider oder als Ausscheidungsverdächtige einem Tätigkeitsverbot unterworfen werden, haben einen Anspruch auf Entschädigung nach §§ 49 ff.

- 2.3.3 Das nach § 18 Abs. 1 Satz 1 als Voraussetzung für die Aufnahme einer der in § 17 Abs. 1, 3 oder 4 bezeichneten Tätigkeiten vorgeschriebene Zeugnis des Gesundheitsamtes ist aufgrund folgender Untersuchungen auszustellen:

Einfache körperliche Untersuchung oder Inspektion,

ein eindeutig negativer Tuberkulintest oder, bei positiver Tuberkulinreaktion, eine Röntgenaufnahme der Atmungsorgane,

eine bakteriologische Stuhluntersuchung auf die in § 17 Abs. 1 Nr. 1 und 3 genannten bakteriellen Erreger übertragbarer Darmkrankheiten - auf Cholera-vibrien allerdings nur dann, wenn dies aus besonderen Gründen erforderlich erscheint -.

Desgleichen braucht auf das Vorliegen einer Virushepatitis, von Scharlach oder von Hautkrankheiten nur untersucht zu werden, wenn dies nach Lage des Falles erforderlich sein sollte.

- 2.3.4 Nach § 18 Abs. 1 Satz 3 ist durch Untersuchung einer Stuhlprobe innerhalb von vier Wochen nach Aufnahme der Tätigkeit oder Beschäftigung zu überprüfen, ob auch weiterhin keine Salmonellen, Shigellen oder Choleravibrien ausgeschieden

werden. Hierzu ist im einzelnen wie folgt zu verfahren:

Anlage 6

Bei der Untersuchung nach 2.3.3 werden dem Untersuchten zwei frankierte Versandbeutel mit Stuhlröhrchen für die erste und zweite Stuhluntersuchung mitgegeben. Das zugleich ausgehändigte Hinweisblatt nach dem Muster der Anlage 6 enthält Anweisungen für Entnahme und Versendung der Stuhlproben.

Anlage 4
Anlage 5

Nach Eingang des Ergebnisses der ersten Stuhluntersuchung und nach Abschluß der möglicherweise zweiteiligen Untersuchung zum Ausschluß einer ansteckungsfähigen Tuberkulose der Atmungsorgane wird das Karteiblatt nach dem Muster der Anlage 4 angelegt sowie das Zeugnis nach dem Muster der Anlage 5 ausgefertigt und dem Untersuchten übersandt (die personenbezogenen Daten können auf Zeugnis und Karteiblatt im Durchschreibeverfahren eingetragen werden). Das Zeugnis berechtigt zur Aufnahme der Tätigkeit oder der Beschäftigung.

Nach dem Hinweis Nr. 3 des Hinweisblattes nach Anlage 6, das mit dem Zeugnis erneut übersandt werden kann, ist die zweite Stuhlprobe innerhalb von vier Wochen nach Aufnahme der Tätigkeit an das Untersuchungsamt einzusenden. Hinweis Nr. 3 mit Erläuterung sollte durch Unterstreichungen auf dem Hinweisblatt hervorgehoben werden. Lediglich bei positivem Untersuchungsergebnis ist das Zeugnis wieder einzuziehen; das negative Ergebnis ist in die Karteikarte einzutragen. Sollte der Untersuchungsbefund der zweiten Stuhlprobe innerhalb der längstmöglichen Zeit von 6 + 4 Wochen nach Ausstellung des Zeugnisses nicht eingegangen sein, ist die Untersuchung der zweiten Stuhlprobe durch das Gesundheitsamt anzumahnen und ggf. mit den Mitteln des Verwaltungszwanges nach dem Verwaltungsvollstreckungsgesetz durchzusetzen. Hierbei ist zu berücksichtigen, daß eine Fristverlängerung bis zu einem Jahr - allerdings nur aus „zwingenden Gründen“ - möglich ist.

Die Kosten für beide Stuhluntersuchungen sind in der Gebühr für das Zeugnis über die Einstellungsuntersuchung (vgl. 3.3.9) enthalten, weil auch die zweite Untersuchung Bestandteil der Einstellungsuntersuchung ist.

- 2.3.5 Die örtliche Zuständigkeit ergibt sich aus § 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen (VwVfG. NW.) vom 21. Dezember 1976 (GV. NW. S. 438/SGV. NW. 2010).

- 2.3.6 Nach § 18 Abs. 4 kann die zuständige Kreisordnungsbehörde zulassen, daß das Zeugnis nach § 18 Abs. 1 von einem Arzt ausgestellt wird, der über die für die Untersuchung notwendigen Einrichtungen - im wesentlichen über ein Röntgengerät - verfügt. Das gleiche gilt für die Eintragung des Ergebnisses der Wiederholungsuntersuchungen nach § 18 Abs. 2.

Die Zulassung ist dem Arzt mit der Auflage zu erteilen, zur Ausstellung des Zeugnisses nach dem Muster der Anlage 5 die in 2.3.3 und 2.3.7 genannten Untersuchungen vorzunehmen und als „Abschrift des Zeugnisses“ im Sinne von § 18 Abs. 4 Satz 2 dem zuständigen Gesundheitsamt ein ausgefülltes Karteiblatt nach dem Muster der Anlage 4 zu übersenden.

- 2.3.7 Nach der jetzigen Fassung des Gesetzes sollen Wiederholungsuntersuchungen nur aus besonderen Anlässen oder regelmäßig nur bei Risikogruppen vorgenommen werden. Aufgrund der Ermächtigung in § 18 Abs. 2 wird deshalb der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit eine Rechtsverordnung vorbereiten, die im gegebenen Fall kurzfristig erlassen und verkündet werden kann. Durch eine derartige Verordnung soll der in § 18 Abs. 2 Nr. 1 definierte Personenkreis, etwa bei Urlaubsrückkehr aus einem Infektionsgebiet, in dem erhöhte Ansteckungsgefahr bestand, verpflichtet werden, sich einer oder mehreren Wiederholungsuntersuchungen zu unterziehen.

Die in § 18 Abs. 2 Nr. 4 aufgeführten Rechtsnormen der Europäischen Gemeinschaften bilden, soweit sie in nationales Recht umgesetzt worden sind, die Rechtsgrundlage für die jährliche Wiederholungsuntersuchung des Personals in bestimmten Lebensmittelbetrieben. So haben z. B. nach Abschnitt 3 Nr. 11 des Durchführungsgesetzes EWG-Richtlinie Frisches Fleisch vom 28. Juni 1965 (BGBl. I S. 547), zuletzt geändert durch Gesetz vom 10. Mai 1980 (BGBl. I S. 545), Personen, die mit Fleisch in Berührung kommen, das Zeugnis des Gesundheitsamtes nach § 18 BSeuchG jedes Jahr und jederzeit auf Anforderung des amtlichen Tierarztes zu erneuern. Eine entsprechende Regelung enthält Abschnitt I Nr. 9 der Geflügelfleischmindestanforderungen-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. November 1976 (BGBl. I S. 3097), zuletzt geändert durch Verordnung vom 12. März 1979 (BGBl. I S. 350). Diese und andere Vorschriften werden durch die Neufassung des Bundes-Seuchengesetzes nicht berührt und gelten weiter.

Das Ergebnis der Untersuchung ist auf der Rückseite des Karteiblattes nach dem Muster der Anlage 4 sowie auf der Rückseite des Zeugnisses nach dem Muster der Anlage 5 einzutragen. Der Arbeitgeber hat dem Untersuchungspflichtigen hierzu das nach § 18 Abs. 5 von ihm an der Arbeitsstätte verfügbar gehaltene Zeugnis auszuhändigen und es nach Eintragung des Untersuchungsergebnisses wieder in Verwahr zu nehmen.

- 2.3.8 Für das Zeugnis nach § 18 Abs. 1 und die hierzu erforderliche Untersuchung einschließlich zweimaliger bakteriologischer Stuhluntersuchung wird die Gebühr nach Tarifstelle 10.14.6 des Gebühren tariffs der Allgemeinen Verwaltungsgebührenordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. August 1980 (GV. NW. S. 924/SGV. NW. 2011) erhoben. Die bakteriologischen Stuhluntersuchungen können den Untersuchungspflichtigen nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden. Die Hyg.-bakt. Landesuntersuchungsämter Düsseldorf und Münster sind angewiesen, für eine bakteriologische Stuhluntersuchung ein Entgelt in Höhe von 9,70 DM zuzüglich der ggf. pauschalierten Fernsprech-, Porto- und Versandkosten zu erheben. Weitere Untersuchungen sind nach den einfachen Sätzen der geltenden Gebührenordnung für Ärzte mit den ggf. vereinbarten Zuschlägen zu berechnen.

Für Wiederholungsuntersuchungen ist die bisherige Gebührenfreiheit für den Untersuchungspflichtigen entfallen. Da hierfür nur eine bakteriologische Stuhluntersuchung erforderlich ist, ermäßigt sich die von dem Untersuchten zu erhebende Gebühr entsprechend.

- 2.4 Arbeiten und Verkehr mit Krankheitserregern (§§ 19 bis 29)

- 2.4.1 Die in § 20 Abs. 1 bezeichneten Ärzte, Krankenhäuser, Hygiene-Institute, Medizinaluntersuchungsämter und Forschungsinstitute bedürfen zwar keiner Erlaubnis zum Arbeiten mit den in § 19 Abs. 1 Nr. 2 bezeichneten weniger gefährlichen Krankheitserregern, sie haben aber nach § 20 Abs. 2 der zuständigen Behörde spätestens zwei Wochen vorher die Aufnahme entsprechender Arbeiten, unter Angabe der Art und des Umfangs, anzuzeigen. § 20 Abs. 3 sieht die Untersagung derartiger Arbeiten vor, wenn u. a. keine geeigneten Räume oder Einrichtungen vorhanden sind.

- 2.4.2 Solange die Rechtsverordnung des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, zu der dieser in § 29 Abs. 1 ermächtigt wird, nicht ergangen ist, gilt die Bekanntmachung betreffend Vorschriften über Krankheitserreger vom 21. November 1917 (RGBl. S. 1069), zuletzt ergänzt durch Verordnung vom 16. März 1936 (RGBl. I S. 178), - BGBl. III 2126-1-1 - weiter, soweit die §§ 19 bis 29 BSeuchG dem nicht entgegenstehen. Sie gilt ferner nicht, soweit es sich um Vorschriften handelt, die

das Tierseuchenrecht betreffen oder sonst tierseuchenrechtlichen Inhalt haben, weil nach § 80 Nr. 3 die Vorschriften des Tierseuchenrechts, des Fleischbeschaurechts und des Tierkörperbeseitigungsrechts vom BSeuchG unberührt bleiben.

3 Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (§§ 30 bis 38a)

3.1 Behandlung übertragbarer Krankheiten (§ 30)

Die Ausdehnung des Behandlungsvorbehalts in § 30 auf § 8 (durch Krankheitserreger jeglicher Art verursachte Krankenhausinfektionen) bedeutet nur, daß der Ausbruch derartiger Krankheiten im Krankenhaus von Ärzten und Zahnärzten behandelt werden muß; mit Ausnahme der in den §§ 3 und 45 genannten Krankheiten ist die Behandlung der durch fakultativ pathogene Hospitalkeime hervorgerufenen Einzelerkrankungen außerhalb des Krankenhauses dem Heilpraktiker nicht verboten.

3.2 Ermittlungen (§§ 31 bis 33)

3.2.1 Wie nach §§ 10 Abs. 1 und 34 Abs. 1 Satz 1 hat das Gesundheitsamt nach § 31 Abs. 1 Ermittlungen bereits dann anzustellen, wenn anzunehmen ist, daß jemand krank usw. ist oder daß ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war. Für die Durchführung der Ermittlungen wird in § 32 Abs. 1 auf die bereits in § 10 Abs. 2 und 5 statuierten Befugnisse der Behördenbeauftragten und auf die Duldungspflichten der betroffenen Personen verwiesen. Darüber hinausgehende Befugnisse werden in § 32 Abs. 3 ausdrücklich Ärzten vorbehalten.

Die Kosten für die Durchführung der Ermittlungen sind nach § 62 Abs. 1 Nr. 3 aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten, aufgrund von § 45 Abs. 1 Ordnungsbereichsgesetz (OBG) also von den Trägern der Gesundheitsämter zu übernehmen; soweit die Ermittlungen im überörtlichen Interesse durchzuführen sind, werden die zusätzlichen Kosten vom Land erstattet. Hierzu gehört u. a. auf Antrag auch die Erstattung von Fahrtkosten und Verdienstausschlag eines zur Untersuchung Vorgeladenen. Eine Bedürftigkeitsprüfung entfällt.

3.2.2 Als Anhalt für die praktische Durchführung der Ermittlungen kann der für die Ermittlung bei übertragbaren Darmkrankheiten vorgesehene Berichtsvordruck nach dem Muster der Anlage 9 dienen. Eine Durchschrift des Ermittlungsergebnisses ist dem Medizinaluntersuchungsamt oder der Untersuchungsstelle zur Eintragung der Untersuchungsbefunde zuzuleiten. Eine weitere Durchschrift erhält die für den rheinischen Landesteil am Hyg.-bakt. Landesuntersuchungsamt Düsseldorf und für den westfälischen Landesteil am Hyg.-bakt. Landesuntersuchungsamt Münster eingerichtete Zentralstelle für die Epidemiologie übertragbarer Krankheiten. Der Leiter der Zentralstelle wird sich vor allem dann in die Ermittlungen einschalten, wenn es sich um eine über den Bereich eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt hinausgehende Erkrankungshäufung handelt.

Zur Einrichtung und Aufgabe der Epidemiologie-Zentralstellen verweise ich auf meinen RdErl. v. 10. 12. 1979 (SMBl. NW. 21280).

3.2.3 Wie bei den Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (vgl. Nr. 2.1.4) kann es notwendig sein, Anordnungen zur Durchführung der Ermittlungen unter Anwendung des Verwaltungszwanges durchzusetzen.

Die vorsätzliche oder fahrlässige Verletzung einer Pflicht zur Duldung eines Eingriffs, zur Mitwirkung bei der Untersuchung oder zur Gestattung der Untersuchung eines Verstorbenen ist nach § 69 Abs. 1 Nr. 2 eine Ordnungswidrigkeit, die nach § 69 Abs. 3 mit einer Geldbuße bis zu 50 000,- DM geahndet werden kann.

3.2.4 Anlaß für die Durchführung von Ermittlungen ist meist die Meldung eines behandelnden Arztes oder

Krankenhausarztes nach den §§ 3 und 8 bzw. des Leiters eines Medizinaluntersuchungsamtes oder einer sonstigen Untersuchungsstelle nach § 9. Über das Ergebnis der Ermittlungen ist nach § 39 der Dritten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens in einer zahlenmäßigen Wochennachweisung an die Aufsichtsbehörde und an mich als oberste Landesgesundheitsbehörde zu berichten, um mich in die Lage zu versetzen, bei über Kreis- und Bezirksgrenzen hinausgehenden Erkrankungshäufungen überörtliche Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen veranlassen zu können. Beim Auftreten von Cholera, Gelbfieber, Pest oder Pocken hat die oberste Landesgesundheitsbehörde sofort das Bundesgesundheitsamt zu benachrichtigen, das seinerseits die Weltgesundheitsorganisation in Genf im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1975 (BGBl. II S. 456) zu unterrichten hat.

Die nach Regierungsbezirken zusammengefaßten Wochennachweisungen dienen dem Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik als Grundlage für die nach § 5 a vorgeschriebenen vierteljährlichen Erhebungen zur Erstellung einer Bundesstatistik.

Im einzelnen ist bei der Berichterstattung folgendes zu beachten:

3.2.4.1 Jede Wochenberichtsperiode beginnt um 0.00 Uhr am Montag und endet um 24.00 Uhr am folgenden Sonntag. Soweit die Woche am Ende eines Vierteljahres teilweise in das nächste Quartal fällt, ist sie zur Erhebung der Bundesstatistik in zwei Teilen nachzuweisen, und zwar getrennt nach den Tagen, die in den Vormonat und den Tagen, die in den ersten Monat des neuen Quartals fallen.

Die Wochennachweisung wird vom Gesundheitsamt auf Vordruck nach dem Muster der Anlage 7 aus den Meldungen der Ärzte seines Amtsbezirks zusammengestellt und dem Regierungspräsidenten bis spätestens Dienstag der folgenden Woche übermittelt. Verdachtsfälle, die nach § 3 Abs. 1 zu melden sind, werden in die Wochennachweisung als Erkrankungen erst dann aufgenommen, wenn sich der Verdacht bestätigt hat. Unter „Bemerkungen“ ist anzugeben, welcher Berichtswoche der bestätigte Verdachtsfall als Erkrankung zuzuzählen ist. Hier sind außerdem etwaige Berichtigungen einzusetzen, ferner ist an dieser Stelle über ungewöhnliche Krankheitshäufungen, über Ausbrüche nach § 8 sowie über die nach § 3 Abs. 4 meldepflichtigen Ausscheider zu berichten.

3.2.4.2 Die von den Gesundheitsämtern vorgelegten Wochennachweisungen sind von dem Regierungspräsidenten, alphabetisch geordnet nach Kreisen und kreisfreien Städten seines Bezirks, auf einem Vordruck nach dem Muster der Anlage 8 zusammenzustellen. Spätestens bis zum Donnerstag der der Berichtswoche folgenden Woche ist je eine Zusammenstellung an mich und an das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik zu übersenden. Die von den Gesundheitsämtern unter „Bemerkungen“ weitergegebenen Meldungen und epidemiologischen Erläuterungen sind, ebenso wie etwaige Fehlanzeigen, in die Zusammenstellung zu übernehmen.

3.2.4.3 Weitere Ausfertigungen der Zusammenstellung der Wochennachweisungen auf Bezirksebene erhalten

- 1) die innerhalb des Regierungsbezirks gelegenen und an ihn angrenzenden Kreise und kreisfreien Städte,
- 2) die Regierungspräsidenten der benachbarten Regierungsbezirke des Landes und der angrenzenden Regierungsbezirke etwaiger Nachbarländer,
- 3) der Wehrbereichsarzt,
- 4) die Gesundheitsbehörden im benachbarten Ausland, mit denen der Nachrichtenaustausch vereinbart ist und
- 5) das Bundesgesundheitsamt in Berlin.

Anlage 9

Anlage 7

Anlage 8

3.2.4.4 Das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik stellt die Bezirks-Wochennachweisungen in vierteljährlichen Abständen - getrennt nach Kreisen und kreisfreien Städten - zu einer Landesübersicht für das Statistische Bundesamt in Wiesbaden und für mich zusammen.

3.2.4.5 Unabhängig von der Berichterstattung nach § 39 der Dritten Durchführungsverordnung berichten die Gesundheitsämter über das Auftreten sowie über den Verdacht des Auftretens von Cholera, Gelbfieber, Pest oder Pocken, ferner über das gehäufte Auftreten (Gruppenerkrankung) oder den Beginn einer epidemischen Ausbreitung einer übertragbaren Krankheit, auch wenn die Einzelheiten noch nicht aufgeklärt sein sollten, sowie über Ausbrüche von Krankenhausinfektionen sofort fernmündlich oder fernschriftlich dem zuständigen Regierungspräsidenten und mir. Nach Vorliegen der Ermittlungsergebnisse berichtet das Gesundheitsamt über die epidemiologischen Zusammenhänge und über die getroffenen Maßnahmen schriftlich in doppelter Ausfertigung über den zuständigen Regierungspräsidenten. Dieser leitet eine Ausfertigung des Berichts mit ergänzender Stellungnahme an mich weiter.

Soweit erforderlich sind mir Zwischenberichte, nach Erlöschen der Epidemie oder Gruppenerkrankung ein Schlußbericht, über den Regierungspräsidenten vorzulegen.

Die durch Sondererlaß angeordnete regelmäßige Berichterstattung über bestimmte Krankheiten, z. B. über die jeweilige Influenzasituation, wird durch die Bestimmungen dieses Runderlasses nicht berührt.

3.3 Schutzmaßnahmen (§§ 34 bis 38 a)

3.3.1 § 34 enthält die Generalklausel für die Durchführung von Schutzmaßnahmen, also für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, wie § 10 sie für die Verhütung enthält. In seine Bestimmungen sind deshalb auch die der früheren §§ 42 (Maßnahmen bei der Bestattung von Leichen) und 43 (Verbot von Massenveranstaltungen), soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten erforderlich ist, einbezogen worden.

Zur Anordnung von Schutzmaßnahmen bei Gefahr im Verzuge durch das Gesundheitsamt bzw. durch die Ordnungsbehörde, wenn der Vorschlag des Gesundheitsamtes nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, wird auf § 10 Abs. 6 und 7 verwiesen. Das Gesundheitsamt kann auch bei Gefahr im Verzuge ohne Ordnungsbehörde nur tätig werden, wenn diese nicht rechtzeitig eingeschaltet werden kann.

Zur Klarstellung, daß Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die angeordneten Maßnahmen keine aufschiebende Wirkung haben, wird auf § 10 Abs. 8 verwiesen. Bezüglich der Überwachung der Maßnahmen sind die Bestimmungen des § 10 Abs. 2 entsprechend anzuwenden.

Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig einer Anordnung nach § 34 Abs. 1 Satz 1 zuwider handelt; wird eine Krankheit verbreitet, so kann auch der Straftatbestand des § 70 erfüllt sein.

3.3.2 Bei der Anordnung von Schutzmaßnahmen, z. B. einer Beobachtung nach § 36, einer Absonderung nach § 37 oder eines Berufsverbots nach § 38, ist der Betroffene auf den möglichen Entschädigungsanspruch nach den §§ 49 ff. hinzuweisen.

3.3.3 Die ausschließliche Absonderung im Krankenhaus nach § 37 Abs. 1 wird auf die den Internationalen Gesundheitsvorschriften unterworfenen Krankheiten Cholera, Pest und Pocken sowie auf die virusbedingten hämorrhagischen Fieber beschränkt. Kommt der Betroffene den seine Absonderung betreffenden Anordnungen nicht nach oder ist anzunehmen, daß er dieses nicht tun wird, ist er zwangsweise in einem abgeschlossenen Krankenhaus oder einem abgeschlossenen Teil eines Krankenhauses

abzusondern; im Falle von Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern kann dies auch in einer anderen abgeschlossenen Einrichtung geschehen.

Das Verfahren der zwangsweisen Absonderung richtet sich nach dem Gesetz über das gerichtliche Verfahren bei Freiheitsentziehungen vom 29. Juni 1956 (BGBl. I S. 599), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 581), in der im BGBl. III, Glied.-Nr. 316-1, veröffentlichten Fassung. Zur Durchführung wird auf den RdErl. d. Innenministers v. 26. 5. 1975 (SMBl. NW. 3219) verwiesen.

3.3.4 Der Hinweis in § 37 Abs. 5 letzter Satz, nach dem Räume und Einrichtungen zur zwangsweisen Absonderung nötigenfalls von den Ländern zu schaffen und zu unterhalten sind, bezieht sich (nach Ausrottung der Pocken) auf die Absonderung von z. B. an einem virusbedingten hämorrhagischen Fieber erkrankten Personen, bei denen mit einer Übertragung der Erreger auf dem Luftwege zu rechnen ist, ohne daß es eine wirksame spezifische Behandlung gibt und ohne daß das ärztliche und pflegerische Personal durch aktive Immunisierung geschützt werden kann. In diesen Fällen ist die Absonderung in einer normalen Infektionsstation nicht ausreichend; für den Fall der Pockeneinschleppung aus einem immerhin noch denkbaren laborbedingten Ausbruch stehen in Nordrhein-Westfalen zwei Pockenbehandlungsstellen in Bedburg-Hau und in Wimbren zur Verfügung (Einzelheiten über Inanspruchnahme und Betrieb finden sich in meinem RdErl. v. 14. 8. 1970 - SMBl. NW. 21260 -). Für die Absonderung der kranken und krankheitsverdächtigen Personen mit virusbedingtem hämorrhagischen Fieber ist die Inanspruchnahme einer Sonderisoliereinrichtung am Tropeninstitut in Hamburg vertraglich gesichert worden. Einzelheiten werden in Kürze bekanntgegeben. Für die zwangsweise Absonderung uneinsichtiger Tuberkulosekranker stehen im „Waldhaus Suttrop“ des Landeskrankenhauses Stillenberg in Warstein 30 Betten für Männer und im Landeskrankenhaus Viersen 10 Betten für Frauen zur Verfügung.

3.3.5 Die Kosten für die Durchführung von Beobachtung (§ 36) und Absonderung (§ 37) sind nach § 62 Abs. 1 Nr. 4 aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten, soweit nicht aufgrund anderweitiger gesetzlicher Vorschriften oder aufgrund Vertrages Dritte zur Kostentragung verpflichtet sind. So fallen die Kosten der ärztlichen und pflegerischen Behandlung auf jeden Fall dem Abgesonderten bzw. seiner gesetzlichen Krankenkasse zur Last. Dagegen sind die Unterbringungskosten einer ordnungsbehördlich in ein Krankenhaus oder in eine entsprechende Einrichtung eingewiesenen Person von der Gemeinde als Trägerin der örtlichen Ordnungsbehörde gem. § 45 OBG zu übernehmen. Dies wird im allgemeinen bei der Übernahme der Pflegekosten für im übrigen gesunde Ansteckungsverdächtige der Fall sein.

Bei Inanspruchnahme eines geeigneten Objekts (z. B. einer Schule oder eines Jugendheimes) nach § 19 OBG als Absonderungseinrichtung ist der Träger nach § 39 Abs. 1 Buchst. a OBG zu entschädigen.

3.3.6 Zur Durchsetzung der Maßnahmen nach den §§ 34, 36, 37 und 38 mit Mitteln des Verwaltungszwanges wird auf den zweiten Abschnitt des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes verwiesen.

4 Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen (§§ 44 bis 48 a)

4.1 Schulen im Sinne des § 44 sind alle öffentlichen Schulen (§§ 3 ff. Schulverwaltungsgesetz - SchVG - in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. August 1978 (GV. NW. S. 516), geändert durch Gesetz vom 20. November 1979 (GV. NW. S. 830) SGV. NW. 223 -], privaten Ersatzschulen (§§ 37 ff. des Ersten Gesetzes zur Ordnung des Schulwesens im Lande Nordrhein-Westfalen vom 8. April 1952 (GS. NW. S. 430), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. September 1979 (GV. NW. S. 552) SGV. NW. 223 -]

und privaten Ergänzungsschulen (§ 45 des Gesetzes vom 8. April 1952). Hinzu kommen die Schulen für nichtärztliche Heilberufe. Darunter fallen nicht sonstige Fortbildungseinrichtungen wie etwa die Ausbildungshauptämter der Deutschen Bundespost, die Fachhochschulen oder Verwaltungsschulen.

- 4.2 Tritt in einer Schule eine übertragbare Krankheit im Sinne des § 45 Abs. 1 oder der Verdacht einer solchen Krankheit auf, so hat der Schulleiter gemäß § 44 Abs. 5 Allgemeine Schulordnung das Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen.

- 4.3 Für die Bestimmung des Zeitpunktes, nach dessen Eintreten die Weiterverbreitung einer der in § 45 Abs. 1 aufgeführten Krankheiten nicht mehr zu befürchten ist, sind die Angaben des Merkblatts Nr. 26 des Bundesgesundheitsamtes „Richtlinien für die Wiederzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“ (Deutscher Ärzte-Verlag, Dieselstraße 2, 5000 Köln 40) zu beachten.

Ausscheiden soll unter den in § 45 Abs. 2 genannten Schutzmaßnahmen die Möglichkeit zum Schulbesuch gegeben werden. Das gilt insbesondere, wenn damit zu rechnen ist, daß der Betreffende für einen längeren Zeitraum oder dauernd Krankheitsreger ausscheidet. Als Schutzmaßnahmen kommen in Betracht:

- 4.3.1 Eingehende Belehrung des Ausscheiders selbst, der Sorgeberechtigten, des Schulleiters und der unterrichtenden Lehrer über die Gefahr, die von einem Ausscheider für seine Umgebung ausgeht. Das Merkblatt Nr. 12 des Bundesgesundheitsamtes, für Ausländerkinder in der entsprechenden Fremdsprache, ist hierzu auszuhändigen.

- 4.3.2 Den Ausscheidern ist ein besonderer Abort zuzuweisen, der anderen nicht zugänglich ist. Der Sitz muß täglich gesäubert und desinfiziert werden; außerdem müssen Vorrichtungen zur Händedesinfektion vorhanden sein.

- 4.3.3 Ausscheider dürfen nicht mit der Verteilung der Schulspeisung betraut oder in Schulküchen beschäftigt werden.

- 4.4 Die Schließung einer Schule oder einer Schulklasse nach § 46 soll nur angeordnet werden, wenn dies notwendig ist, um die Weiterverbreitung der Krankheit zu verhindern. Die Maßnahme führt nach Anordnung der örtlichen Ordnungsbehörde der Schulleiter durch.

Die Schule oder Schulklasse darf nur mit Zustimmung der örtlichen Ordnungsbehörde - nach Beteiligung des Gesundheitsamtes - wieder für den Schulbetrieb freigegeben werden.

- 4.5 Der nach § 47 Abs. 1 und 2 von allen Lehrern, Schulbediensteten und zur Vorbereitung auf den Beruf des Lehrers in Schulen tätigen Personen vor Aufnahme ihrer Tätigkeit und in jährlichen Abständen geforderte Nachweis, daß bei ihnen eine ansteckungsfähige Tuberkulose der Atmungsorgane nicht vorliegt, kann durch eine negative intrakutane Tuberkulinprobe oder, bei positivem Ausfall des Tuberkulintests, durch eine Röntgenaufnahme der Atmungsorgane geführt werden. Als positiv wird das Ergebnis einer Tuberkulinprobe gewertet, wenn es sich um eine verzögert aufgetretene Reaktion handelt; der Durchmesser der Hautreaktion spielt bei der Bewertung keine Rolle. Im übrigen sind die Richtlinien des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) für die Vornahme diagnostischer Tuberkulinproben (Seite 13 des Merkblatts „Tuberkulinproben“, Mai 1975, zu beziehen durch das DZK, Poppenhusenstraße 14 c, 2000 Hamburg 33) zu beachten. Hiernach ist bei einem zweifelhaft negativen Ergebnis eine zweite intrakutane Probe nach Mendel-Mantoux mit der nächsthöheren Tuberkulinkonzentration anzuschließen.

Bei einer Schwangeren, die auf den Tuberkulintest vor Aufnahme ihrer Tätigkeit positiv reagiert hat, kann aus den Gründen des § 27 der Röntgenverordnung vom 1. März 1973 (BGBl. I S. 173), geändert durch Verordnung vom 13. Oktober 1976 (BGBl. I S. 2905), eine Röntgenaufnahme nicht vorgenommen werden; sie darf aber auch ihre Tätigkeit als Lehrerin nicht aufnehmen, bevor nicht die Aufnahme, nach Beendigung der Schwangerschaft, nachgeholt worden ist - es sei denn, aus zwingender ärztlicher Indikation wäre vorher eine Röntgenaufnahme der Atmungsorgane vorgenommen worden, deren Ergebnis bei der Beurteilung durch den Arzt des Gesundheitsamtes berücksichtigt werden kann.

Während die Untersuchung und die Ausstellung des Zeugnisses vor Aufnahme der Tätigkeit als Berufseignungsuntersuchung zu Lasten des/der Untersuchten geht, sind die Kosten der Wiederholungsuntersuchungen, soweit sie durch die Gesundheitsämter vorgenommen werden, nach § 62 Abs. 1 Nr. 6 aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten; sie werden von den Kreisen und kreisfreien Städten als Träger der Gesundheitsämter übernommen, soweit nicht anderweitige Sonderregelungen bestehen.

- 4.6 Die untere Schulaufsichtsbehörde überwacht die Einhaltung der Untersuchungspflichten gemäß RdErl. d. Kultusministers v. 15. 7. 1974 (SMBl. NW. 21260) und v. 11. 9. 1980 (GABl. NW. S. 515).

Bei Durchführung der Untersuchungen und Ausstellung des Gesundheitszeugnisses ist folgendes zu beachten:

- 4.6.1 Das Gesundheitsamt - bei einer Wiederholungsuntersuchung ggf. auch ein sonstiger Arzt - hat bei Feststellung eines krankheitsverdächtigen Befundes der unteren Schulaufsichtsbehörde unverzüglich Mitteilung zu machen.

- 4.6.2 Die Wiederholungsuntersuchungen der in § 47 Abs. 1 genannten Personen werden zweckmäßigerweise in Sammel-Untersuchungsterminen durchgeführt, die im Einvernehmen mit Schulleitung und unterer Schulaufsichtsbehörde vom Gesundheitsamt bestimmt werden. Die Bekanntgabe der Untersuchungstermine an die Untersuchungspflichtigen obliegt der unteren Schulaufsichtsbehörde. Bei Inanspruchnahme eines sonstigen Arztes sind Sonderregelungen erforderlich.

- 4.7 Die nach § 47 Abs. 4 zulässigen Schüleruntersuchungen mittels perkutaner oder intrakutaner Tuberkulinprobe sollen, soweit dies nach der örtlichen Tuberkulosesituation geboten erscheint, bei Eintritt in die Grundschulen - einschließlich Sonderschulen - vorgenommen werden.

Die Kosten für diese Untersuchungen durch die Gesundheitsämter sind nach § 62 Abs. 1 Nr. 6 von den Kreisen und kreisfreien Städten als Träger der Gesundheitsämter zu übernehmen.

- 4.8 Für die in den §§ 48 Abs. 1 und 48 a Abs. 1 aufgeführten Gemeinschaftseinrichtungen gelten die unter Nr. 4.3 bis 4.7 gegebenen Hinweise entsprechend. An die Stelle der unteren Schulaufsichtsbehörde tritt jedoch die örtliche Ordnungsbehörde. Die unter 4.6.1 vorgesehene Mitteilung eines auf Tuberkulose verdächtigen Befundes ist bei dem Personal von Gemeinschaftseinrichtungen, die gemäß § 78 Abs. 1 des Gesetzes für Jugendwohlfahrt (JWG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. April 1977 (BGBl. I S. 633), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. Juli 1979 (BGBl. I S. 1081), der Aufsicht des Landesjugendamtes unterstehen, unverzüglich auch dem Landesjugendamt zu machen. Vor der Festlegung der Untersuchungstermine entsprechend Nr. 4.6.2 durch das Gesundheitsamt ist das Einvernehmen mit den Leitern der Gemeinschaftseinrichtungen herzustellen. Außerdem soll die örtliche Ordnungsbehörde vor einer im Einvernehmen mit dem Gesundheitsamt zu treffenden Entscheidung nach § 48 Abs. 3 im Falle einer der

Aufsicht des Landesjugendamtes unterstehenden Gemeinschaftseinrichtung das Landesjugendamt, ggf. fernmündlich, beteiligen.

- 4.9 Die Kostenregelung nach Nr. 4.7 gilt für die Tuberkulintestungen bei der Aufnahme in den Kindergarten und bei den jährlich durchzuführenden ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen der Kindergarten-Kinder nach § 12 Abs. 2 des Kindergartengesetzes vom 21. Dezember 1971 (GV. NW. S. 534/SGV. NW. 216) i. V. m. Nr. 3.3 meines RdErl. v. 20. 8. 1973 (SMBl. NW. 2160) entsprechend. Die Verantwortung für die Durchführung dieser Untersuchungen und für die Übernahme der Kosten ist allerdings nach § 12 Abs. 1 des Kindergartengesetzes Sache des Jugendamtes.
- Unter Berücksichtigung der örtlichen Tuberkulosesituation ist jedoch zu prüfen, ob Tuberkulintestungen bei der Aufnahmeuntersuchung und der negativen Reagenten bei den jährlichen Vorsorgeuntersuchungen überhaupt noch geboten sind.
- 4.10 Tritt in einer Gemeinschaftseinrichtung eine übertragbare Krankheit oder der Verdacht einer übertragbaren Krankheit auf, soll, soweit möglich, die nach § 37 Abs. 1 vorgesehene Absonderung in der Einrichtung selbst vorgenommen werden. Auf eine ausreichende Isolierung der Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen ist in jedem Fall sorgfältig zu achten.
- Für die nach § 48 Abs. 2 vorgeschriebene Benachrichtigung des Gesundheitsamtes wird in der Regel eine fernmündliche Mitteilung genügen.
- 4.11 Unberührt von den Bestimmungen der §§ 44 bis 48 a bleiben die Vorschriften über die hygienische Überwachung der Schulen, Waisenhäuser, Kindergärten und ähnlichen Einrichtungen durch das Gesundheitsamt nach den §§ 55 bis 58 der Dritten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens. Sie dienen im weiteren Sinne ebenfalls der Verhütung übertragbarer Krankheiten. Zu den „ähnlichen Einrichtungen“ gehören die in den §§ 48 Abs. 1 und 48 a Abs. 1 BSeuchG genannten Gemeinschaftseinrichtungen.
- 5 **Entschädigung in besonderen Fällen (§§ 49 bis 61)**
- 5.1 Entschädigung, Lohnfortzahlung und Kostenerstattung im Falle des Verdienstaustausfalls von Ausscheidern, Ausscheidungsverdächtigen oder Ansteckungsverdächtigen (§§ 49 bis 50)
- 5.1.1 Für den Verdienstaustausfall der in § 49 Abs. 1 genannten Ausscheider, Ausscheidungsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und abgesonderten Ansteckungsverdächtigen ist gemäß § 59 das Land Nordrhein-Westfalen entschädigungspflichtig, wenn die Berufsausübung von einer Behörde des Landes untersagt oder die Absonderung von einer Behörde des Landes angeordnet worden ist. Liegt ein gesetzliches Beschäftigungsverbot im Sinne des § 17 vor, ist das Land entschädigungspflichtig, wenn die Beschäftigung im Lande ausgeübt wurde.
- Der Antrag des Betroffenen auf Entschädigung nach § 49 Abs. 1 und der Antrag des Arbeitgebers auf Erstattung nach § 49 Abs. 8 sind bei dem Versorgungsamt zu stellen, in dessen Bezirk die verbotene Tätigkeit ausgeübt wurde.
- 5.1.2 Erläßt die örtliche Ordnungsbehörde ein Beschäftigungsverbot oder ordnet sie die Absonderung eines Ansteckungsverdächtigen an, so klärt sie den Betroffenen darüber auf, daß im Falle eines Verdienstaustausfalles auf Antrag eine Entschädigung nach § 49 Abs. 1 in Betracht kommen kann und der Antrag innerhalb der Frist des § 49 Abs. 8 bei dem zuständigen Versorgungsamt, dessen Anschrift anzugeben ist, zu stellen ist.
- Ist der Betroffene Arbeitnehmer, so klärt die örtliche Ordnungsbehörde außerdem den Arbeitgeber darüber auf, daß er nach § 49 Abs. 4 zur Zahlung der

Entschädigung verpflichtet ist, ihm die ausgezahlten Beträge auf Antrag vom zuständigen Versorgungsamt erstattet werden und der Antrag innerhalb der Frist des § 49 Abs. 8 beim zuständigen Versorgungsamt, dessen Anschrift anzugeben ist, zu stellen ist.

- 5.1.3 Das Verfahren richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen.
- Das Verwaltungsverfahren ist kosten- und gebührenfrei.
- 5.1.4 Durch § 50 werden Ausscheider, die einen Anspruch auf Entschädigung nach § 49 haben, den körperlich Behinderten im Sinne des § 56 des Arbeitsförderungsgesetzes (AFG) vom 25. Juni 1969 (BGBl. I S. 582), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. August 1980 (BGBl. I S. 1469), gleichgestellt und ihnen die entsprechenden berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation der Bundesanstalt für Arbeit zugebilligt, sofern diese hierfür nach § 57 AFG zuständig ist. Ist ein anderer Rehabilitationsträger zuständig, so hat sie diesem die erforderlichen berufsfördernden Maßnahmen vorzuschlagen.
- 5.1.5 Das Versorgungsamt unterrichtet das zuständige Arbeitsamt über den Sachverhalt, wenn es vor der Antragserteilung davon Kenntnis erhält, daß das Arbeitsverhältnis des Betroffenen beendet wurde, damit die Bundesanstalt für Arbeit Ansprüche nach § 49 Abs. 6 geltend machen kann.
- Das Versorgungsamt unterrichtet das zuständige Arbeitsamt ferner über den Sachverhalt, wenn es die Anspruchsberechtigung einer Person festgestellt hat, damit die Bundesanstalt für Arbeit Maßnahmen der Rehabilitation nach § 50 einleiten kann. Das Arbeitsamt unterrichtet das Versorgungsamt über das Veranlaßte.
- 5.2 Versorgung wegen erlittener Impfschäden sowie Feststellung und Überwachung der Impfkomplicationen nach Schutzimpfungen (§§ 51 bis 55)
- 5.2.1 Nach § 51 Abs. 1 Nr. 3 hat Anspruch auf Versorgung eine Person, die einen Impfschaden nach einer von der zuständigen Behörde öffentlich empfohlenen und in ihrem Bereich vorgenommenen Schutzimpfung erlitten hat. Siehe dazu Nr. 2.2.1 dieses RdErl.
- 5.2.2 Nach § 52 Abs. 1 Satz 2 ist ein Impfschaden auch dann anzunehmen, wenn mit lebenden Erregern geimpft wurde und eine andere als die geimpfte Person durch diese Erreger einen Gesundheitsschaden erleidet. Damit wird die Rötelnembryopathie im Falle der Impfung einer Schwangeren erfaßt, was durch die Beschränkung auf „ausgeschiedene“ Erreger in § 15 nicht möglich wäre.
- 5.2.3 Zur notwendigen Überwachung etwaiger Impfkomplicationen durch das Gesundheitsamt wird folgendes bestimmt:
- 5.2.3.1 Erhält das Gesundheitsamt Kenntnis von einem ungewöhnlichen Verlauf einer Impfung, von unklarer Krankheitserscheinungen bei dem Impfling oder bei einer Person in der unmittelbaren Umgebung des Impflings, die mit der Impfung im Zusammenhang gebracht werden, sind unverzüglich alle zur Aufklärung des Sachverhalts geeigneten Ermittlungen in die Wege zu leiten.
- 5.2.3.2 Nach Abschluß der Ermittlungen nach 5.2.3.1 stellt das Gesundheitsamt einen Bericht nach dem Muster der Anlage 10 in dreifacher Ausfertigung:
- Anlage 1
- 1 Ausfertigung ist dem Bundesgesundheitsamt in Berlin 33, Postfach, zu übersenden;
- 1 Ausfertigung erhält das für die etwaige Gewährung von Versorgungsleistungen zuständige Versorgungsamt – auf Anforderung –;
- die letzte Ausfertigung verbleibt im Gesundheitsamt.
- Im Falle eines vermuteten Impfschadens nach oraler Schutzimpfung gegen Kinderlähmung ist eine

Ausfertigung der Ermittlungsunterlagen über mich der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e.V. (DVV) zur Beurteilung durch deren Sonderausschuß zuzuleiten. Der Bericht in einer Impfschadenssache nach dem Muster der Anlage 10 ist in diesem Fall vierfach anzufertigen.

- 5.3 Entschädigung für aufgrund von Entseuchungs-, Entwesungs- oder Entrattungsmaßnahmen vernichtete oder beschädigte Gegenstände (§ 57)

Entschädigungsanträge nach § 57 Abs. 1 sind an die Ordnungsbehörde zu richten, von der die Maßnahme angeordnet worden ist. Über den Antrag entscheidet die Kreisordnungsbehörde, in deren Bezirk der Schaden verursacht worden ist.

Den Kreisen und kreisfreien Städten wird die hierzu erforderliche Bewirtschaftungsbefugnis von den Regierungspräsidenten gem. Nr. 13 der Verwaltungsvorschrift zu § 34 der Landeshaushaltsordnung (LHO) – SMBl. NW. 631 – durch Unterkassenschlag übertragen; ihnen obliegt auch die Vorprüfung entsprechend § 100 Abs. 4 LHO.

Die Gewährung einer Entschädigung entfällt, wenn die Maßnahme angeordnet worden ist, weil die betreffenden Gegenstände mit Krankheitserregern behaftet oder dessen verdächtig waren.

- 6 **Straf- und Bußgeldvorschriften (§§ 63 bis 71)**
Ahndung von Ordnungswidrigkeiten (§§ 69, 70)

Die Zuständigkeiten ergeben sich aus der Verordnung zur Bestimmung der für die Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach dem Bundes-Seuchengesetz zuständigen Verwaltungsbehörden vom 13. Februar 1964 (GV. NW. S. 34), zuletzt geändert durch Verordnung vom 19. November 1976 (GV. NW. S. 400), – SGV. NW. 45 –.

- 7 **Übergangs- und Schlußbestimmungen**
(§§ 75 bis 84)

- 7.1 Zusammenarbeit mit der Bundeswehr (§ 78)

Die Durchführung des § 78 erfordert eine enge Zusammenarbeit der Gesundheitsämter mit den zuständigen Sanitätsdienststellen der Bundeswehr, in erster Linie mit den fachlich zuständigen Standortärzten. Die Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Zusammenarbeit der Gesundheitsämter und der Sanitätsdienststellen der Bundeswehr bei der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen v. 25. 6. 1963 (GMBL S. 227) ist sorgfältig zu beachten.

- 7.2 Verwaltungsverfahrensgesetz (§ 83 a)

Für die Behörden des Landes, der Gemeinden und Gemeindeverbände sowie der übrigen der Landesaufsicht unterstehenden juristischen Personen gilt das Verwaltungsverfahrensgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (VwVfG. NW.).

- 8 **Aufhebung von Erlassen**

Der RdErl. d. Innenministers
v. 4. 2. 1963 (SMBl. NW. 21260) und mein RdErl.
v. 2. 4. 1980 (SMBl. NW. 21260)
werden hiermit aufgehoben.

- 9 Der RdErl. ergeht im Einvernehmen mit dem Innenminister, dem Kultusminister und dem Minister für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten.

in

Betr.: Meldung einer übertragbaren Krankheit nach dem Bundes-Seuchengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Dezember 1979 (BGBl. I S. 2262)*)Erkrankung ☐Verdacht einer Erkrankung ☐Tod ☐

an:

erkrankt am:

gestorben am:

Ausscheider von Erregern

(Wird vom Gesundheitsamt ausgefüllt)

Meldung erstattet durch:

Name:

Anschrift: Fernruf:

am: Uhrzeit:

mündlich ☐ fernmündlich ☐

Meldung entgegengenommen durch:

Name: Vorname:

geboren am: männlich ☐ weiblich ☐ Beruf:Aufenthaltort:
Gemeinde, Straße, Hausnummer, KreisGewöhnlicher Aufenthaltort:
Gemeinde, Straße, Hausnummer, Kreis

Arbeitsstelle, Schule, Gemeinschaftseinrichtung u. ä.:

abgesondert zu Hause: ja ☐ nein ☐eingewiesen am: in
Name und AnschriftKrankenhaus oder Entbindungsheim,
Säuglingsheim, Säuglingstagesstätte,
Einrichtung zur vorübergehenden
Unterbringung von Säuglingen:

Name und Anschrift

aufgenommen am:

entlassen am:

eingewiesen durch:

geheilt: ja ☐ nein ☐

bei Puerperalsepsis Name und Anschrift der Hebamme:

Werden noch Krankheitserreger ausgeschieden?

ja ☐ nein ☐

Bemerkungen (insbesondere erwünscht sind Angaben über vermutliche Ansteckungsquelle, Beruf, Arbeitsstelle, besuchte Schule, Kindergarten u. ä. Einrichtungen, Beschäftigung in Lebensmittel-, Gaststätten-, Beherbergungsbetrieben, auch über Angehörige der Wohngemeinschaft, vorangegangene Schutzimpfungen; bei Krankenhausinfektionen über vermutete epidemiologische Zusammenhänge):

....., den

Stempel mit Anschrift und Fernruf

Unterschrift

*) Bitte die Rückseite beachten!

Zutreffendes ist im entsprechenden Kästchen ☐ anzukreuzen.

Meldung einer übertragbaren Krankheit nach dem Bundes-Seuchengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Dezember 1979 (BGBl. I S. 2262)

1. **krank eine Person, die an einer übertragbaren Krankheit erkrankt ist,**
krankheitsverdächtig eine Person, bei der Erscheinungen bestehen, welche das Vorliegen einer bestimmten übertragbaren Krankheit vermuten lassen,
Ausscheider eine Person, die Krankheitserreger ausscheidet, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein;

2. zu melden

der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an

Botulismus
 Cholera
 Enteritis infectiosa
 a) Salmonellose
 b) übrige Formen einschl.
 mikrobiell bedingter Lebens-
 mittelvergiftung

Fleckfieber
 Lepra
 Milzbrand
 Ornithose
 Paratyphus A, B und C
 Pest
 Pocken

Poliomyelitis
 Rückfallfieber
 Shigellenruhr
 Tollwut
 (Zu melden ist die Verletzung eines Men-
 schen durch ein tollwutkrankes oder -ver-
 dächtiges Tier sowie die Berührung eines
 solchen Tierkörpers oder Tieres)
 Tularämie
 Typhus abdominalis
 virusbedingtem hämorrhagischem Fieber

die Erkrankung sowie der Tod an

angeborener
 a) Cytomegalie
 b) Listeriose
 c) Lues
 d) Toxoplasmose
 e) Rötelnembryopathie
 Brucellose
 Diphtherie
 Gelbfieber

Leptospirose
 a) Weil'sche Krankheit
 b) übrige Formen
 Malaria
 Meningitis/Encephalitis
 a) Meningokokken-Meningitis
 b) andere bakterielle Meningitiden
 c) Virus-Meningoencephalitis
 d) übrige Formen

Q-Fieber
 Rotz
 Trachom
 Trichinose
 Tuberkulose (aktive Form)
 a) der Atmungsorgane
 b) der übrigen Organe
 Virushepatitis
 a) Hepatitis A
 b) Hepatitis B
 c) nicht bestimmbare und übrige Formen
 anaerober Wundinfektion
 a) Gasbrand/Gasoedem
 b) Tetanus

der Tod an

Influenza (Virusgrippe)
 Keuchhusten
 Masern
 Puerperalsepsis
 Scharlach

jeder Ausscheider von

Cholera vibrio
 Salmonellen
 a) S. typhi
 b) S. paratyphi A, B und C
 c) übrige
 Shigellen

für Krankenhäuser oder Entbindungsheime:

die Aufnahme und die Entlassung von Kranken, Krankheitsverdächtigen und Ausscheidern,

für Krankenhäuser, Entbindungsheime, Säuglingsheime, Säuglingstagesstätten oder Einrichtungen zur vorübergehenden Unterbringung von Säuglingen:

durch Krankheitserreger jeder Art verursachte Erkrankungen, wenn sie nicht nur vereinzelt auftreten (Ausbruch) und die Erkrankten nicht schon vor der Aufnahme an diesen Krankheiten erkrankt oder dessen verdächtig waren (Krankenhausinfektionen);

3. zur Meldung verpflichtet:

der behandelnde oder sonst hinzugezogene Arzt, im Falle der Tollwut auch der Tierarzt, in Krankenhäusern oder Entbindungsheimen der leitende Arzt, in Krankenhäusern mit mehreren selbständigen Abteilungen der leitende Abteilungsarzt, in Krankenhäusern ohne leitenden Arzt der behandelnde Arzt,

jede sonstige mit der Behandlung oder der Pflege des Betroffenen berufsmäßig beschäftigte Person,

die hinzugezogene Hebamme,

auf Seeschiffen der Kapitän, die Leiter von Pflegeanstalten und Justizvollzugsanstalten, Heimen, Lagern, Sammelunterkünften und ähnlichen Einrichtungen,

in dieser Reihenfolge, wenn eine der vorher genannten Personen an der Meldung verhindert ist, die im Krankenhaus oder Entbindungsheim tätige Hebamme in jedem Fall;

4. die Meldung dem für den Aufenthalt des Betroffenen zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich, spätestens innerhalb 24 Stunden nach erlangter Kenntnis zu erstatten.

Anzeige¹⁾ über - den Wechsel der Wohnung²⁾ - und - den Wechsel der Arbeitsstätte³⁾

- eines Ausscheiders von Erregern von
1. Choleravibrionen,
 2. Salmonellen
 - a) S. typhi,
 - b) S. paratyphi A, B und C,
 - c) übrige,
 3. Shigellen

nach § 6 Abs. 1 des Bundes-Seuchengesetzes i. d. Fassung der
Bekanntmachung vom 18. Dezember 1979 (BGBl. I S. 2262).

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Bei Wechsel der Wohnung²⁾**Bisherige Wohnung:**in
PLZ Ort

Straße, Platz, Hausnummer, Stockwerk

Neue Wohnung:in
PLZ Ort, Kreis, Land

Straße, Platz, Hausnummer, Stockwerk

Datum des Wohnungswechsels:

Bei Wechsel der Arbeitsstätte³⁾**Bisherige Arbeitsstätte:**bei
Name (Firma) des Arbeitgebers

Betriebsitz des Arbeitgebers

Arbeitsort³⁾Bezeichnung der auswärtigen Arbeitsstätte³⁾**Neue Arbeitsstätte:**bei
Name (Firma) des Arbeitgebers

Betriebsitz des Arbeitgebers

Arbeitsort³⁾Bezeichnung der auswärtigen Arbeitsstätte³⁾

Datum des Wechsels der Arbeitsstätte:

Ort

Datum

Unterschrift des Anzeigepflichtigen⁴⁾

An das Gesundheitsamt
(des bisherigen Wohnortes)

in

¹⁾ Ausscheider von Erregern der genannten Krankheiten sind nach § 6 Bundes-Seuchengesetz verpflichtet, jeden Wechsel der Wohnung und jeden Wechsel der Arbeitsstätte unverzüglich dem bisher zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen. Sie sind außerdem verpflichtet, bei jeder Aufnahme in ein Krankenhaus oder ein Entbindungsheim oder bei der Inanspruchnahme einer Hebamme dem behandelnden Arzt oder der Hebamme mitzuteilen, daß sie Ausscheider sind.

²⁾ Nichtzutreffendes streichen.

³⁾ Befindet sich die Arbeitsstätte nicht am Betriebsitz des Arbeitgebers (z. B. bei Dienststellen von Bundesbahn und Bundespost, Filialbetrieben, auswärtigen Beustellen usw.), so ist der Ort der tatsächlichen Beschäftigung und die genaue Bezeichnung der auswärtigen Arbeitsstätte anzugeben.

⁴⁾ Anzeigepflichtig ist der Ausscheider selbst. Im Falle seiner Geschäftsunfähigkeit oder der beschränkten Geschäftsfähigkeit ist der Sorgeberechtigte anzeigepflichtig.

Schutzimpfung gegen Tuberkulose

Datum	Krankenhaus oder Arzt An- und Unterschrift	Impfstoff / Charge

Tuberkulinproben

[illegible]

Andere Schutzimpfungen

(z. B. gegen Typhus abdom., Paratyphus, Cholera, Pocken, Tollwut, Influenza)

[illegible]

Serum-Injektionen

[illegible]

Treten nach einer Schutzimpfung über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsstörungen auf, empfiehlt es sich, den Rat eines Arztes – möglicherweise des Arztes, der die Impfung vorgenommen hat – einzuholen. Es könnte sich um einen Impfschaden handeln, der sich bei beiden Beteiligten geltend machen. Einen Anspruch auf Versorgung begründet, den gleichen Anspruch haben auch nicht geimpfte Personen, die durch Aufnahme von Erregern, die von Geimpften nach einer Impfung mit Lebendimpfstoff ausgeschieden wurden, einen Gesundheitsschaden erleiden. Nähere Auskünfte erteilt das Gesundheitsamt.

Der Anspruch ist bei dem für den Wohnort des Geschädigten zuständigen Versorgungsamt durch Antrag geltend zu machen.

Ärztliche Vermerke

(z. B. Angaben über Diabetes, Unverträglichkeiten, Allergien, größere Operationen):

Sorgfältig aufbewahren!

Impfbuch
für

Anlage 3

Zugezogen in:

Impfungen mit Impfstoffen aus vermehrungsfähigen Erregern gegen Masern, Mumps, Röteln, Polio und ähnl.

[illegible]

Impfungen mit inaktivierten Impfstoffen oder Toxoiden gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio (Salk) und ähnl.

[illegible]

Kreis / Kreisfreie Stadt

(FLZ, Ort, Datum)

- Gesundheitsamt -

Zeugnis

nach § 18 Abs. 1 des Bundes-Seuchengesetzes (BSeuchG)
(Tätigkeit oder Beschäftigung im Verkehr mit Lebensmitteln)

Herr

Frau

Frl.

geb. am

Wohnort

in

Straße und Nr.

Reg.-fr.

hat sich der nach § 18 Abs. 1 des BSeuchG vorgeschriebenen Untersuchung unterzogen. Es liegen keine Hinderungsgründe für die Aufnahme einer Tätigkeit oder für eine Beschäftigung im Verkehr mit Lebensmitteln nach § 17 Abs. 1, 3 oder 4 BSeuchG vor.

Zur Weitergeltung des Zeugnisses ist nach § 18 Abs. 2 BSeuchG nach Ablauf eines Jahres eine Wiederholungsuntersuchung erforderlich *) – nicht erforderlich *).

Das Ergebnis der jährlichen Wiederholungsuntersuchungen ist auf der Rückseite einzutragen*).

Im Auftrag

.....
Unterschrift

Hinweise:

1. Das Zeugnis wird ungültig, wenn die Tätigkeit oder Beschäftigung nicht innerhalb von 6 Wochen aufgenommen wird.
2. Das Zeugnis ist dem Arbeitgeber für die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses auszuhändigen; dieser hält das Zeugnis — ebenso wie sein eigenes Zeugnis — an der Arbeitsstätte verfügbar, um es den Vertretern der örtlichen Ordnungsbehörde oder des Gesundheitsamtes auf Verlangen vorzulegen.

*) Nichtzutreffendes bitte streichen.

Wiederholungsuntersuchungen

Datum	Ergebnis	Unterschrift des Arztes

Kreis/Kreisfreie Stadt

— Gesundheitsamt —

Untersuchung nach § 18 des Bundes-Seuchengesetzes

Hinweise für die Abgabe von Stuhlproben

Im Rahmen Ihrer Untersuchungspflicht nach § 18 des Bundes-Seuchengesetzes ist u. a. festzustellen, ob Sie Erreger übertragbarer Krankheiten (Salmonellen, Shigellen, Choleravibrionen) ausscheiden. Hierzu ist die zweimalige bakteriologische Untersuchung Ihres Stuhles (Kotes) erforderlich. Eine ordnungsgemäße Untersuchung ist nur gewährleistet, wenn Sie die folgenden Hinweise genau beachten:

1. Zur Einsendung der Stuhlproben an das zuständige Medizinaluntersuchungsamt oder Untersuchungsinstitut sind Ihnen zwei frankierte Versandbeutel mit Stuhlröhrchen ausgehändigt worden. Mit dem in dem Glasröhrchen des ersten Beutels befindlichen Löffel entnehmen Sie von Ihrem frischen Stuhl (Kot) ein etwa erbsengroßes Stück und geben diese Kotmenge — mitsamt dem Löffel — in das Glasröhrchen, das mit dem dazugehörenden Korken fest verschlossen werden muß. **Keinen Urin einfüllen!**

2. Das verschlossene Glasröhrchen wird in die Blechhölse gesteckt und diese in das Holzkästchen. Das mit der Stuhlprobe gefüllte Kästchen wird mit dem ausgefüllten Begleitschein in den Versandumschlag gesteckt und dieser unverzüglich in den nächsten Postbriefkasten eingeworfen: Nur frischer Stuhl kann untersucht werden! Der Versand ist für Sie portofrei.

Das zur Aufnahme einer Tätigkeit im Verkehr mit Lebensmitteln berechtigende Zeugnis wird nach Vorliegen des Ergebnisses der ersten Stuhluntersuchung ausgestellt, sofern auch die Untersuchungen zum Ausschluß einer Tuberkulose abgeschlossen sind.

3. Innerhalb von 4 Wochen nach Aufnahme der Tätigkeit muß das zweite Versandröhrchen — auf die gleiche Weise wie das erste — mit einer Probe Ihres frisch abgesetzten Stuhls gefüllt und anschließend versandt werden.

Die Untersuchung einer zweiten Stuhlprobe wird in § 18 Abs. 1 des Bundes-Seuchengesetzes vorgeschrieben, um auch nach Aufnahme einer Tätigkeit überprüfen zu können, ob weiterhin keine Erreger übertragbarer Darmkrankheiten ausgeschieden werden.

393

Wochennachweisung

der nach dem Bundes-Seuchengesetz gemeldeten übertragbaren Krankheiten nach § 39 Abs. 1 der Dritten DVO zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens

Berichtszeit:

Woche vom bis

Kreis
Kreisfreie Stadt

E = Erkrankungen T = Todesfälle	Enteritis infectiosa		Omithose		Paratyphus A, B und C		Shigellenruhr		Tollwut		Typhus abdominalis		Brucellose		Diphtherie		Leptospirose		Meningitis/Encephalitis				Tuberkulose (aktive Form)		Virushepatitis			Scharlach		Influenza (Virusgrippe)		Keuchhusten		Masern		Puerperalsepsis	
	a) Salmonellose	b) übrige Formen einschließl. mikrobiell bedingter Lebensmittelvergiftung															a) Weilsche Krankheit	b) übrige Formen	a) Meningitis	b) andere bakterielle Meningitiden	c) Virus-Meningoencephalitis	d) übrige Formen	a) der Atmungsorgane	b) der übrigen Organe	a) Hepatitis A	b) Hepatitis B	c) nicht bestimmbar und übrige Formen										
1			2		3		4		5		6		7		8		9		10				11		12			13		14		15		16		17	
E																																					
T																																					

E = Erkrankungen T = Todesfälle	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	angeborene					30	31	32	33	34	35	anacrobe Wund- infektion		
	Botulismus	Cholera	Fleckfieber	Lepra	Miltbrand	Pest	Pocken	Polioomyelitis	Rückfallfieber	Tularämie	virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	Cyтомегалие	Listeriose	Lues	Toxoplasmose	Rötelnembryopathie	Gelbfieber	Malaria	Q-Fieber	Rotz	Trachom	Trichinosa	Gasbrand/Gasödem	Tetanus	

Anweisungen

- Jede Wochenberichtsperiode beginnt um 00.00 Uhr am Montag und endet um 24.00 Uhr am folgenden Sonntag. Die Wochen am Ende eines Vierteljahres sind gemäß § 5 a Abs. 1 BSeuchG in zwei Teilen nachzuweisen, und zwar getrennt nach den Tagen, die in den Vormonat und den Tagen, die in den ersten Monat des neuen Quartals fallen.
- Die Berichte werden in dem Gesundheitsamt aus den Meldungen der Ärzte seines Bereichs zusammengestellt und den Regierungspräsidenten spätestens am 2. Tage nach Schluß der Berichtsperiode übermittelt. Liegen Meldungen nicht vor, ist Fehlanzeige zu erstatten.
- Verdachtsfälle, die nach § 3 Abs. 1 BSeuchG zu melden sind, werden in die Wochennachweisung als Erkrankungen erst dann aufgenommen, wenn sich der Verdacht bestätigt hat. Unter „Bemerkungen“ ist anzugeben, welcher Berichtswoche der bestätigte Verdachtsfall als Erkrankung zuzuzählen ist. Hier sind außerdem etwaige Bemerkungen einzusetzen.
- Zahlen, die eine ungewöhnliche Krankheitshäufung (Gruppenkrankung) wiedergeben, sind einzukreisen; die hierzu erforderlichen Erläuterungen über die epidemiologischen Zusammenhänge sind unter „Bemerkungen“ anzufügen. Ebenso sind hier die Ausbrüche nach § 8 sowie die nach § 3 Abs. 4 BSeuchG meldepflichtigen Aussecher aufzuführen.
- Bei den Krankheiten in den Spalten 13 bis 17 sind nach § 3 Abs. 3 BSeuchG nur Todesfälle meldepflichtig.

Bemerkungen

Der Oberkreisdirektor
Der Oberstadtdirektor
— Gesundheitsamt —

den
Im Auftrag:

Amtsarzt

395

Land Nordrhein-Westfalen

Wochennachweisung

der nach dem Bundes-Seuchengesetz gemeldeten übertragbaren Krankheiten
nach § 39 Abs. 1 der Dritten DVO zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesund-
heitswesens

Berichtszeit:

Woche vom _____ bis _____

Seite

1

Reg.-Bez. _____

Laufende Nummer	Kreis Kreisfreie Stadt	Erkrankungen E = Erkrankungs- T = Todesfälle	Enteritis infectiosa		Ornithose	Paratyphus A, B und C	Shigellose	Typhus abdominalis	Brucellose	Diphtherie	Lepto- spirose		Meningitis / Encephalitis				Tuberkulose (aktive Form)		Virushepatitis			Scharlach	Influenza (Virusgrippe)	Keuchhusten	Masern	Pocken	
			a) Salmonellose	b) übrige Formen (nicht Salmonellen) (keine spezifische Meldung)							a) Weiße Krankheit	b) übrige Formen	a) Meningokokken- Meningitis	b) andere bakterielle Meningitis	c) Virus- Meningoencephalitis	d) übrige Formen	a) der Atmungsorgane	b) der übrigen Organe	a) Hepatitis A	b) Hepatitis B	c) nicht bestimmbar und übrige Formen						
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1		E T																									
2		E T																									
3		E T																									
4		E T																									
5		E T																									
6		E T																									
7		E T																									
8		E T																									
9		E T																									
10		E T																									
11		E T																									
12		E T																									
13		E T																									
14		E T																									
15		E T																									
16		E T																									
17		E T																									
18		E T																									
19		E T																									
20		E T																									
21		E T																									
22		E T																									
23		E T																									
24		E T																									
25		E T																									
Insgesamt		E T																									

An d

In _____

Bemerkungen

Rückseite beachten!

Der Regierungspräsident
im Auftrag:

(Unterschrift)

- 1 Tagesdatum: _____ Lfd. Nr. _____
- 2 Der Oberstadtdirektor/Oberkreisdirektor
der Stadt/des Kreises _____
- Gesundheitsamt -
- 3 Beginn der Ermittlungen _____
- 4 Berichtet in der Wochennachweisung _____ / _____
- 5 _____

Eingangsdatum _____

Ermittlungsbericht *)

Zutreffendes
im Kästchen ankreuzen

- über
- eine 1 ☐ Erkrankung, den 2 ☐ Verdacht einer Erkrankung
den 3 ☐ Tod an einer übertragbaren Darmkrankheit
die 4 ☐ Ausscheidg. von Erregern einer übertragb. Darmkrankh.
gemeldet durch 1 ☐ behandelnden Arzt, 2 ☐ Krankenhausarzt
3 ☐ Medizinaluntersuchungsamt oder -stelle: _____
Eingang der Meldung nach § _____ Abs. _____ Nr. _____
BSeuchG am _____

6 Zur Person

- 7 Familienname _____ Vorname _____ Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr) _____
- 8 ggf. Geburtsname _____ ausgeübter Beruf (im Falle eines Kindes der Erziehungsberechtigten) _____
- 9 Anschrift PLZ _____ Telefon _____
- 10 (1 ☐ Wohnung, 2 ☐ Aufenthalt) _____
- 11 Arbeitsplatz und Arbeitgeber (im Falle eines Kindes der Erziehungsberechtigten) PLZ _____ Telefon _____
- 12 Im Falle eines Kindes 1 ☐ Schule oder 2 ☐ Gemeinschaftseinrichtung
- 13 Letzter Besuch am 1 ☐ Arbeitsplatz, in der 2 ☐ Schule oder in der 3 ☐ Gemeinschaftseinrichtung: _____ Datum _____

14 Bemerkungen:

15 Zur 1 ☐ Erkrankung bzw. zur 2 ☐ Ausscheidung

- 16 Krank, Ausscheider seit: _____ Erkrankungsort: _____
- 17 Klin. Diagnose zu Beginn der Erkrankung: _____
- 18 In ärztlicher Behandlung seit: _____ bei: _____
- 19 In stationärer Behandlung seit: _____ im: _____
- 20 Abgesondert seit: _____ in: _____
- 21 Entlassen aus dem Krankenhaus am: _____ 1 ☐ geheilt, als 2 ☐ Ausscheider unter Beobachtung, 3 ☐ gestorben
- 22 Gemeldet als 1 ☐ Verdacht, 2 ☐ Erkrankung, 3 ☐ Todesfall, 4 ☐ Ausscheider; Krankheitsverlauf 1 ☐ typisch, 2 ☐ atypisch
- 23 Endgültige Diagnose: 1 ☐ Typh. abd., 2 ☐ Paratyph. A, B, C, 3 ☐ Salmonellose, 4 ☐ Enteritis - übr. Formen,
5 ☐ unspez. LM-Vergiftg., 6 ☐ Shigellenruhr, 7 ☐ Cholera, 8 ☐ ungeklärt, 9 ☐ Ausscheider

24 Gesichert 1 ☐ klinisch, und/oder durch 2 ☐ Laboratoriumsuntersuchungen

25 Ergebnisse der Laboratoriumsuntersuchungen

		Ty.	Paraty. A, B, C	Salmon.	Shig.	Cholera	Datum der	
							Material- entnahme	tel. Nachricht
26 a) Beim Kranken:								
27 1 ☐ Serologisch								
28 2 ☐ Blutkultur								
29 3 ☐ Stuhlkultur								
30 4 ☐ Urinkultur								
31 5 ☐ Sonstiges (z. B. Toxinnachweis)								

32 b) In Lebensmittel- und Trinkwasserproben:

33 c) Bei ansteckungsverdächtigen Personen in der Umgebung (mit Angabe der Zahl der Ansteckungsverdächtigen, Art, Zahl, Datum und Ergebnis der veranlaßten Untersuchungen**):

34 d) Phagen-Typisierung (unter Angabe des Phagentyps und des Untersuchungsinstituts):

35 Bemerkungen:

36 Wurden epidemiologische Zusammenhänge auf Grund des Phagentyps bestätigt? 1 ☐ ja, 2 ☐ nein

*) Der Vordruck dient vor allem als Erhebungsbogen zur Durchführung der Ermittlungen nach § 31 BSeuchG und enthält deshalb auch Fragen, die erst nach Vorliegen von Untersuchungsergebnissen beantwortet werden können. In die für die Zentralstelle für Epidemiologie und das Medizinaluntersuchungsamt bestimmten Durchdrucke, die als Ermittlungsergebnisse unmittelbar vorzulegen sind, können deshalb nur die zu diesem Zeitpunkt verfügbaren Angaben eingetragen werden; weiterer Durchdruck muß nach Abschluß der Ermittlungen ergänzt nachgereicht werden.

**) Soweit erforderlich, sind die Einzelangaben zu den Umgebungsuntersuchungen auf einem besonderen Arbeitsblatt unter Aufzählung der untersuchten Personen, des Datums der Materialentnahme und des Ergebnisses einzutragen.

37 Wohnverhältnisse

38 Wohnung in 1 ☐ Einfamilienhaus, 2 ☐ Mehrfamilienhaus, 3 ☐ (Besonderes)

39 1 ☐ eigener Raum in einer Wohnung oder Gemeinschaftsunterkunft, 2 ☐ Bett in Gemeinschaftseinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft, 3 ☐ Wohnwagen, 4 ☐ (Besonderes)

40 Angaben (ggf. Einzelheiten) über Zustand und Sauberkeit: _____

41 Wasserversorgung: 1 ☐ Zentralwasserversorgung, 2 ☐ Eigenbrunnen, 3 ☐ Handpumpe

42 Angaben über Lage, Zustand, Schutzgebiet usw.: _____

43 Abortanlage: 1 ☐ mit Anschluß an die Kanalisation, 2 ☐ ohne Anschluß mit Hauskläranlage, 3 ☐ mit Abortgrube innerhalb oder 4 ☐ außerhalb des Hauses, 5 ☐ Gemeinschaftsabort, Zahl der Benutzer: _____

44 Angaben über den Zustand: _____

45 Ist die ordnungsgemäße Fäkalienableitung oder -abfuhr gesichert? 1 ☐ ja, 2 ☐ nein

46 Infektionsquellenhinweise

47 Menschen, die als Infektionsquelle in Betracht kommen: 1 ☐ Ausscheider, 2 ☐ Kranke, 3 ☐ Krankheitsverdächtige

48 Angaben zur Person: _____

49 Lebensmittel als vermutete Infektionsträger: _____

50 Bemerkungen: _____

51 Andere vermutete Infektionsquellen

52 a) 1 ☐ öffentliche Bäder oder 2 ☐ Oberflächengewässer, b) 1 ☐ Müllablagerungen, 2 ☐ Fäkalienablagerungen

53 c) 1 ☐ sonstige Infektionsquellen: _____

54 Bei vermuteter Infektion außerhalb des Aufenthaltsortes oder des Wohnortes

55 a) Während einer Reise (mit Angabe des Reisewegs und des Reiseziels): _____

56 b) Zu benachrichtigende Gesundheitsämter und ggf. Gesundheitsaufsichtsbehörden (mit Angabe, wann Nachricht abgesandt wurde): _____

57 1 ☐ Amtstierarzt, 2 ☐ Leiter des Medizinaluntersuchungsamtes wurde(n) hinzugezogen am: _____

58 Kritische Stellungnahme zur Infektionsermittlung Infektionsquelle 1 ☐ ermittelt, 2 ☐ vermutet, 3 ☐ nicht ermittelt

59 Bemerkungen: _____

60 Schutzmaßnahmen im Bereich des Infektionsherdes

61 1 ☐ Entseuchung, Datum der Durchführung: _____ 2 ☐ Entwesung, Datum der Durchführung: _____

62 Beseitigung von Gefahrenherden und Mißständen, insbesondere in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen nach § 48 BSeuchG (mit Angabe, wann der zuständigen Behörde vorgeschlagen): _____

63 Zurücknahme von Gesundheitszeugnissen nach § 18 BSeuchG: _____

64 Anordnung von Tätigkeitsverboten: _____

An die Zentralstelle für Epidemiologie
am Hyg.-bakt. Landesuntersuchungsamt

An das/die
Medizinaluntersuchungs-
amt/-stelle

Ausgangsdatum: _____
(von Hand einsetzen)

in

in

(Unterschrift des Ermittlers)
Im Auftrag

(Amtsarzt oder Vertreter)

Der Oberstadtdirektor

Der Oberkreisdirektor

Gesundheitsamt _____

Datum _____

Bericht in einer Impfschadenssache

Vertrauliche Ärztsache!
(verschlossen zu befördern)

Dieser Bericht ist vom Gesundheitsamt zu erstatten, wenn bei einer Person nach einer gesetzlich vorgeschriebenen, nach § 14 Abs. 1 des Bundes-Seuchengesetzes angeordneten, nach § 14 Abs. 3 dieses Gesetzes öffentlich empfohlenen oder aufgrund der Verordnung zur Ausführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften vorgenommenen Schutzimpfung eine Gesundheitsstörung aufgetreten ist, bei der ein ursächlicher Zusammenhang mit der Impfung vermutet oder angenommen wird, und zwar:

1. Bei jeder über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden Störung des Impfverlaufs;
2. bei jeder Krankenhauseinweisung, die mit der Impfung zusammenhängen könnte;
3. bei Impfung mit Impfstoffen, die lebende Krankheitserreger enthalten: wenn Gesundheitsstörungen durch von dem Geimpften ausgeschiedene Krankheitserreger bei Personen in der Umgebung angenommen werden (§ 15 BSeuchG) sowie bei einem Gesundheitsschaden, den eine andere als die geimpfte Person durch die im Impfstoff enthaltenen Erreger erlitten hat (§ 52 Abs. 1 BSeuchG);
4. wenn ein Impfschaden behauptet oder der Verdacht auf eine Impfschädigung geäußert wird.

☒ Zutreffendes ankreuzen, Nichtzutreffendes streichen, fehlende Angaben einsetzen!

1. a) Vor- und Zuname des Impflings: _____

männl. ☐ weibl. ☐

b) Vor- und Zuname einer anderen geschädigten Person: _____

männl. ☐ weibl. ☐

2. Geburtstag und -ort: _____ *)

3. Wohnung (Kreis): _____ *)

4. Anschrift z. Z. der Impfung: _____ *)

5. Anschrift z. Z. der Erkrankung: _____ *)

6. Name, Erwerbstätigkeit und Anschrift des Sorgeberechtigten: _____ *)

7. Tag der Impfung: _____

8. Impfverfahren: _____

9. Körperstelle: _____

10. Tag der Nachschau: _____

11. Befund bei der Nachschau: _____

12. Anlaß zu der Impfung:

a) Gesetzlich vorgeschriebene — nach § 14 Abs. 1 BSeuchG angeordnete Impfung

b) nach § 14 Abs. 3 BSeuchG öffentlich empfohlene Impfung

c) aufgrund der VO zur Ausführung der IGV vorgeschriebene Impfung

Impfmethode _____

Erstimpfung

Impfung zur Vervollständigung der Grundimmunität

Wiederimpfung

a) Sind Narben der Erstimpfung erkennbar?

ja ☐

nein ☐

b) Datum der Erstimpfung: _____

Nachimpfung nach Wiederimpfung

im öffentlichen
Impftermin

privat

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

400

Immunbiologische Vorbehandlung bei Pockenschutz-Erstimpfung:

Vaccinia-Antigen	☐
Immunglobulin	☐
Sonstiges	☐

13. Öffentlicher Impftermin in: _____

14. Name und Anschrift des impfenden Arztes: _____

15. Hersteller des Impfstoffes: _____

16. Bezugsquelle:

Hersteller	☐
Apotheke	☐
sonstige Verteilungsstelle	☐

17. Chargen-Nr.: _____

18. Verfalls-Datum: _____

19. Tag des Auftretens und Art der ersten Krankheitszeichen, die über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehen: _____

20. Tag des ersten Arztbesuches: _____

a) Anschrift des Arztes: _____

b) Dessen Diagnose: _____

21. Spätere Diagnosen:	durch wen gestellt:	wann:

22. Welches Material wurde zur mikrobiologischen Untersuchung eingesandt? (Ergebnis beilegen!)	wohin:	wann:

23. Übersicht über die erhobenen mikrobiologischen Befunde			
Material:	entnommen am:	untersucht im:	Befund:

24. Krankenhauseinweisung am: _____

in: _____

durch: _____

Nach Krankenhausentlassung Abschrift oder Kopie des Arztberichtes beifügen.

25. Ausgang der Erkrankung (Heilung, vermutlich bleibende Folgen, Tod, unbekannt):

26. Bei tödlichem Ausgang (entsprechend den Angaben auf der Todesbescheinigung):

a) Tag des Todes:

b) Welches Leiden hat den Tod unmittelbar herbeigeführt:

c) Vorausgegangene Ursachen

Ggf. krankhafte Zustände, die die vorgenannte Ursache herbeigeführt haben (dabei soll der letztlich zugrunde liegende Zustand an letzter Stelle genannt werden):

d) Andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben, ohne mit der Impfung bzw. dem unmittelbar zum Tode führenden Umstand zusammenzuhängen:

27. Hat eine innere Leichenschau stattgefunden? ja ☐ nein ☐

Ist eine vollständige oder Teilsektion erfolgt? ja ☐ nein ☐

Wer hat sie durchgeführt:

28. Obduktionsbericht (ggf. in Fotokopie beifügen): ja ☐ nein ☐

29. Neuro-histologischer Befund (ggf. in Fotokopie beifügen): ja ☐ nein ☐

30. Angaben zur Vorgeschichte:

a) Störungen des Impfverlaufs bei Impfungen in der Familie: Verwandtschaftsgrad (z. B. Bruder, Mutter),
Art der Impfung (z. B. Polio monovalent oral Typ I, z. B. Tetanus, Diphtherie),
Einzelheiten, besonders über den klinischen Verlauf der Impfstörung, ggf. auf Zusatzblatt:

b) Prä- oder perinatale Schädigungen, Entwicklungsstörungen, frühere Erkrankungen – wie zerebrale Erkrankungen oder Traumata,
akute oder chronische Infektionskrankheiten, Allergosen, Hautkrankheiten – des Impflings:

1102

c) In den letzten zwölf Monaten erhaltene Schutzimpfungen gegen _____

Datum der Impfungen: _____

d) Wurde der Impfling schon einmal zurückgestellt? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, wann und aus welchen Gründen? _____

31. Angaben zur epidemiologischen Situation

a) Sind nachträglich Impfhindernisse bekannt oder behauptet worden? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche? _____

b) Traten z. Z. der Impfung Infektionskrankheiten im Impfbezirk gehäuft auf? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche? _____

c) Sind noch andere Personen, die zum gleichen Termin und mit dem gleichen Impfstoff geimpft wurden, erkrankt? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, wieviele und unter welchem Krankheitsbild? _____

32. Urteil des Gesundheitsamtes

Stellungnahme des Amtsarztes

a) zur Impffähigkeit

b) zur Impftechnik

Datum der Bearbeitung

(Unterschrift des Amtsarztes)

Einzelpreis dieser Nummer 7,60 DM

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den August Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für

Abonnementsbestellungen: Am Wehrhahn 100, Tel. (0211) 360301 (8.00-12.30 Uhr), 4000 Düsseldorf 1

Bezugspreis halbjährlich 70,80 DM (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 141,60 DM (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim Verlag vorliegen.

Die genannten Preise enthalten 6,5% Mehrwertsteuer

Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 100, Tel. (0211) 6888293/294, 4000 Düsseldorf 1

Einzellieferungen gegen Voreinsendung des vorgenannten Betrages zuzügl. Versandkosten (je nach Gewicht des Blattes), mindestens jedoch DM 0,80 auf das Postscheckkonto Köln 8516-507. (Der Verlag bittet, keine Postwertzeichen einzusenden.) Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim Verlag vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgegeben von der Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 4000 Düsseldorf 1

Verlag und Vertrieb: August Bagel Verlag, Düsseldorf, Am Wehrhahn 100

Druck: A. Bagel, Graphischer Großbetrieb, 4000 Düsseldorf

ISSN 0341-194 X