**Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) mit Änderungen durch den Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP – Drucksache 20/2573 – sowie der Beschlussempfehlung Drucksache 20/3312 vom 06.09.2022 und dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) Drucksache 20/3328 vom 07.09.2022**

**Artikel 1/ Inkrafttreten am Tag nach der Verkündung**

**§ 35 Infektionsschutz in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe, Verordnungsermächtigung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gesetzestext**  | **Begründung**  |
| **§ 35 Infektionsschutz in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe, Verordnungsermächtigung** (1) Folgende Einrichtungen und Unternehmen 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 oder vergleichbare Einrichtungen, 2. teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen, 3. ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den Einrichtungen nach Nummer 1 oder Nummer 2 vergleichbare Dienstleistungen anbieten; Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zählen nicht zu den Dienstleistungen, die mit Angeboten in Einrichtungen nach Nummer 1 oder Nummer 2 vergleichbar sind. Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft oder der Pflegewissenschaft im Hinblick auf die Infektionsprävention im Rahmen der Durchführung medizinischer oder pflegerischer Maßnahmen wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe nach § 23 Absatz 1 beachtet worden sind. Die in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen müssen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festlegen und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt. Die infektionshygienische Überwachung von ambulanten Pflegediensten, die ambulante Intensivpflege erbringen, erstreckt sich auch auf Orte, an denen die Intensivpflege erbracht wird. Die ambulanten Pflegedienste nach Satz 4 haben dem Gesundheitsamt auf dessen Anforderung die Namen und Kontaktdaten der von ihnen versorgten Personen und der vertretungsberechtigten Personen mitzuteilen. In den in Satz 1 Nummer 1 und 2 genannten Einrichtungen haben die Einrichtungsleitungen für den Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis einschließlich 7. April 2023 eine oder mehrere verantwortliche Personen zur Sicherstellung der Einhaltung der in Satz 7 genannten Anforderungen, Abläufe und Maßnahmen zu benennen; die Benennung setzt die Zustimmung der betreffenden Personen voraus. Die benannten Personen stellen sicher, 1. dass Hygieneanforderungen unter Berücksichtigung der Empfehlungen nach Satz 2 und der Hygienepläne nach Satz 3 eingehalten werden, 2. dass festgelegte Organisations- und Verfahrensabläufe im Zusammenhang mit dem a) Impfen von Bewohnern sowie Gästen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere die regelmäßige Kontrolle des Impfstatus sowie die organisatorische und praktische Unterstützung von Impfungen durch niedergelassene Ärzte und mobile Impfteams und b) Testen von Bewohnern sowie Gästen, von in der Einrichtung tätigen Personen und von Besuchern auf das Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß dem einrichtungsspezifischen Test-konzept und unter Berücksichtigung der Teststrategie der Bundesregierung, der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie landesspezifischer Vorgaben und der Vorgaben der Coronavirus-Testverordnung beachtet werden, sowie 3. dass Maßnahmen zur Unterstützung der Versorgung von Bewohnern von vollstationären Pflegeeinrichtungen mit antiviralen COVID-19-Arzneimitteln, insbesondere die Benachrichtigung von behandelnden Ärzten im Fall eines positiven Testergebnisses von Bewohnern auf das Coronavirus SARS-CoV-2 sowie die Bevorratung von antiviralen COVID-19-Arzneimitteln in der jeweiligen Einrichtung vorgesehen werden. Der Qualitätsausschuss Pflege nach § 113b des Elften Buches Sozialgesetzbuch erstellt in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 15. Oktober 2022 pflegefachlich orientierte Grundlagen und Verfahrenshinweise für die Sicherstellung der Einhaltung der in Satz 7 genannten Anforderungen, Abläufe und Maßnahmen durch nach Satz 7 in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen benannte Personen. Unter Berücksichtigung dieser Grundlagen und Verfahrenshinweise legen die voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen ihre Organisations- und Verfahrensabläufe nach Satz 7 bis zum 1. November 2022 fest und dokumentieren in diesen Festlegungen auch die Benennung nach Satz 6. Die Umsetzung der in Satz 7 genannten Anforderungen, Abläufe und Maßnahmen gemäß den Grundlagen und Verfahrenshinweisen des Qualitätsaus-schusses Pflege nach Satz 8 von den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen in Verantwortung der nach Satz 6 zu benennenden Personen sind zu dokumentieren. Das Gesundheitsamt überwacht, ob die Leitungen der Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 Personen nach Satz 6 benannt haben. Es überwacht auch, ob voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen die in Satz 7 genannten Anforderungen, Abläufe und Maßnahmen entsprechend der nach Satz 8 erstellten Grundlagen und Verfahrenshinweise umsetzen und die Festlegungen nach Satz 9 getroffen haben.  | *Zu Buchstabe d (§ 35 IfSG)* *In Absatz 1 werden vollstationäre, teilstationäre und ambulante pflegerische Einrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe benannt, für die die Regelungen der Vorschrift, in zum Teil unterschiedlicher, jeweils angegebener Weise, gelten.* *Zu den vollstationären Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 zählen aus dem Bereich der Pflege vor allem nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugelassene vollstationäre Pflege-einrichtungen und aus dem Bereich der Eingliederungshilfe insbesondere besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderung, aber auch betreute Wohngruppen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen.* *Zu den Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 zählen – neben nach dem SGB XI zugelassenen Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege – zum Beispiel Werkstätten für Menschen mit Behinderung im Sinn des § 219 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), andere Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX sowie andere vergleichbare tagesstrukturierende Angebote - z. B. Tagesförderstätten sowie heilpädagogische Tagesstätten und heilpädagogische Kitas. Dabei wird bei den Werkstätten für Menschen mit Behinderung auf die Einrichtung insgesamt abgestellt, somit nicht zwischen Eingangsverfahren bzw. Berufsbildungsbereich einerseits und dem Arbeitsbereich andererseits unterschieden.* *Nummer 3 erfasst nach dem SGB XI zugelassene ambulante Pflegedienste und ambulante Pflegedienste, die Intensivpflege erbringen. Als „vergleichbare Einrichtungen“ nach Nummer 3 sind insbesondere auch besondere ambulante Wohnformen, wie Pflegewohngemeinschaften oder andere neue Wohnformen, in die Umsetzung einbezogen.* *Aus dem Bereich der Eingliederungshilfe zählen zu den Unternehmen, die vergleichbare Dienstleistungen anbieten, etwa ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen und andere Unternehmen, die Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX erbringen.* *In Absatz 1 ist der Stellenwert der Empfehlungen der in § 23 Absatz 1 geregelten Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe dargelegt, die einzuhalten sind, um zur Infektionsprävention dem Stand der medizinischen Wissenschaft und der Pflegewissenschaft zu entsprechen. In Bezug auf die Eingliederungshilfe sind die Empfehlungen der Kommission nur im Kontext medizinischer und pflegerischer Maßnahmen zu sehen. Wie bisher haben die hier genannten Einrichtungen und Unternehmen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festzulegen.* *Die Vorschrift stellt insbesondere einen Handlungsrahmen für die unmittelbare Umsetzung wichtiger Elemente der Konzepte und der praktischen Arbeit in den Einrichtungen dar, um den Herausforderungen der SARS-CoV2-Pandemie im Herbst/Winter 2022/23 zu begegnen. Daher haben die voll- und teilstationären Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe für den Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis einschließlich 7. April 2023 Personen zu benennen, die für die Umsetzung von im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 stehenden Infektionsschutzmaßnahmen und Koordinierungsaufgaben verantwortlich sind. Zu diesen Aufgaben gehört im Bereich Hygiene die Einhaltung von Hygieneanforderungen gemäß den Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe nach § 23 Absatz 1 sowie gemäß den Hygieneplänen der Einrichtungen. Die Umsetzung der Hygienemaßnahmen vor Ort soll sich insbesondere an den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts orientieren.* ***Zu den Aufgaben im Bereich Impfen*** *gehört insbesondere die regelmäßige Sichtung von Impfunterlagen der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. der Gäste in der Tagespflege, um Impflücken zu erkennen, die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten, die von der Einrichtung versorgte Bewohnerinnen und Bewohner versorgen, und mit Impfzentren und Impfteams, um erforderliche Impfungen in die Wege zu leiten und Impfaktionen in der Einrichtung zu organisieren. Stellt eine nach Satz 6 benannte Person im Rahmen ihrer Koordinierungsaufgabe fest, dass bei einem Bewohner oder einer Bewohnerin eine (weitere) Booster-Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 angezeigt ist, hat sie dafür Sorge zu tragen, dass der zuständige Arzt bzw. die zuständige Ärztin darüber informiert wird. Dieser kann dann zusammen mit der betroffenen Person entscheiden, ob die Impfung durchgeführt wird. Darüber hinaus können Pflegefachkräfte im Wege der ärztlichen Delegation in die Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 eingebunden werden. In § 20b Absatz 4 ist ausdrücklich klargestellt, dass die Möglichkeit der ärztlichen Delegation der Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 auf nichtärztliches Gesundheitspersonal weiterhin möglich ist. Insbesondere bei entsprechend vorhandenen qualifizierten Mitarbeitenden bietet es sich daher an, dass stationäre Pflegeeinrichtungen nach vorheriger Absprache mit Ärztinnen oder Ärzten, die Impfung – einschließlich der Nachbeobachtung in den ersten 15 Minuten nach der Impfung – durch ihre hierfür qualifizierten Pflegekräfte durchführen zu lassen. Eine Delegation der Impfanamneseerhebung sowie des Aufklärungsgesprächs auf nichtärztliches Personal ist dagegen nicht möglich.* *Im Bereich Testen auf das Coronavirus SARS-CoV-2 setzen die benannten Personen das einrichtungsspezifische Testkonzept um, das auf der Teststrategie der Bundesregierung und den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts basiert und die landesspezifischen Vorgaben berücksichtigt. Hierzu gehört insbesondere die Organisation der Testung von Bewohnern bzw. Tagespflegegästen, von in der Einrichtung tätigen Personen sowie von Besuchspersonen.* *Die Maßnahmen zur Unterstützung der Versorgung mit antiviralen COVID-19-Arzneimitteln meint in diesem Zusammenhang die Vornahme insbesondere organisatorischer Tätigkeiten, die beispielsweise bei einem Ausbruchsgeschehen in einer Einrichtung notwendig werden. So sind neben pflegenden Angehörigen auch die die Heimbewohnerinnen und -bewohner behandelnden Ärztinnen und Ärzte schnellstmöglich durch die Pflegeeinrichtung zu informieren, damit diese bei einem positiven Testergebnis die Versorgung mit antiviralen COVID-19-Arzneimitteln zügig einleiten können; eine Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch in der Einrichtung nichtärztlich Tätige ist damit nicht verbunden. Ebenfalls gehört es in vollstationären Pflegeeinrichtungen zu den Aufgaben einer Koordinierungsperson, den Bezug und die Bevorratung der antiviralen COVID-19-Arzneimittel aus den Bundesbeständen des Bundesministeriums für Gesundheit nach den Vorgaben der „Allgemeinverfügung zum Bezug und zur Anwendung monoklonaler Antikörper und zum Bezug und zur Abgabe antiviraler, oral einzunehmender Arzneimittel gegen COVID-19“ über Apotheken zu organisieren.* *Um eine zügige und fachlich fundierte Umsetzung zu gewährleisten, erstellt der Qualitätsausschuss Pflege nach § 113b SGB XI in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 15. Oktober 2022 pflegefachliche Grundlagen und Verfahrenshinweise für die in Satz 7 genannten Aufgaben in den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen. Die zu erarbeitenden Grundlagen und Hinweise sollen eine praxisbezogene Umsetzung in den Einrichtungen erleichtern und auch Vorgaben für die Dokumentation dieser Aufgaben enthalten. Die Anforderungen des Datenschutzrechts, die im Rahmen der Koordinierungsaufgaben zu beachten sind, sind einzubeziehen.* *Das Bundesministerium für Gesundheit beabsichtigt, für die Zeit bis zur Erstellung der Grundlagen und Hinweise durch den Qualitätsausschuss Pflege, entsprechende – mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene abgestimmte – Handlungsempfehlungen zu erarbeiten, um die Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung ihrer Aufgabe bestmöglich zu unterstützen.* *Die Einrichtungen haben nach Satz 9 bis zum 1. November 2022 Festlegungen zu treffen, wie sie die Aufgaben nach Satz 7 vor Ort organisieren. Dabei sind die Grundlagen und Verfahrenshinweise nach Satz 8 zu berücksichtigen. Diese bieten den fachlichen Bezugsrahmen für die praktische Umsetzung auf Einrichtungsebene.* *Die Gesundheitsämter prüfen nach den Sätzen 11 und 12, ob die Leitungen der teil- und vollstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen Koordinierungspersonen benannt haben. Darüber hinaus kontrollieren die Gesundheitsämter, ob die voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen die Aufgaben nach Satz 7 entsprechend der Grundlagen und Verfahrenshinweise nach Satz 8 umsetzen und die Festlegungen auf Einrichtungsebene nach Satz 9 getroffen haben.*  |
| (2) Soweit es zur Erfüllung von Verpflichtungen nach Absatz 1 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. Dies gilt nicht in Bezug auf übertragbare Krankheiten, die im Rahmen einer leitliniengerechten Behandlung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft nicht mehr übertragen werden können. § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes gilt entsprechend. Die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutz-rechts bleiben unberührt.  | *Absatz 2 ermöglicht Arbeitgebern von Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe personenbezogene Daten der Beschäftigten zum Impf- und Serostatus in Bezug auf übertragbare Krankheiten zu verarbeiten, um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder die Art und Weise einer Beschäftigung zu entscheiden. Dies war bisher nach § 23a nur für Beschäftigte im medizinischen Bereich möglich bzw. nach § 36 Absatz 3 in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019* *(COVID-19). Es wird von der Öffnungsklausel in Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe i, Artikel 88 Absatz 1 Datenschutz-Grundverordnung Gebrauch gemacht. Die Verarbeitung von Daten über den Impf- und Serostatus von Beschäftigten zum Zwecke der Entscheidung über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung ist aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit erforderlich, um die Weiterverbreitung von übertragbaren Krankheiten zu vermeiden. Die Datenverarbeitung steht auch nicht außer Verhältnis zu den datenschutzrechtlichen Belangen der betroffenen Beschäftigten. Die Vorschrift beinhaltet in Satz 3 durch den Verweis auf § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes geeignete Garantien zur Wahrung der Grundrechte und der Interessen der betroffenen Person. Im Übrigen bleibt es nach Satz 4 bei den allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Eine Verpflichtung zur Datenerfassung und Nutzung ergibt sich hieraus nicht.*  |
| (3) Die Landesregierungen haben durch Rechtsverordnung für die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Einrichtungen die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten zu regeln. Dabei sind insbesondere Regelungen zu treffen über 1. hygienische Mindestanforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb der Einrichtungen, 2. die erforderliche personelle Ausstattung mit hygienebeauftragten Pflegefachkräften oder Hygienefachkräften, 3. Aufgaben und Anforderungen an Fort- und Weiterbildung der in der Einrichtung erforderlichen hygienebeauftragten Pflegefachkräfte oder Hygienefachkräfte, 4. die erforderliche Qualifikation und Schulung des Personals hinsichtlich der Infektionsprävention, 5. die Information des Personals über Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten erforderlich sind. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen.  | *Nach Absatz 3 haben die Länder durch eine Rechtsverordnung nun auch im Pflegebereich Regelungen zur Hygiene und zum Infektionsschutz zu treffen. Diese richtet sich im § 23 nur an medizinische Einrichtungen. Neu ist dabei insbesondere die Möglichkeit zur Bestellung von hygienebeauftragten Pflegefachkräften in vollstationären Einrichtungen. Dies wurde u. a. auch vom ExpertInnenrat der Bundesregierung angeregt.* |
| (4) Die Leiter von in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 genannten Einrichtungen haben das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, unverzüglich zu benachrichtigen und die nach diesem Gesetz erforderlichen krankheits- und personenbezogenen Angaben zu machen, wenn eine in der Einrichtung tätige oder untergebrachte Person an Skabies erkrankt ist oder bei ihr der Verdacht besteht, dass sie an Skabies erkrankt ist.  | *Die Regelungen in Absatz 4 und Absatz 5 wurden aus dem früheren § 36 Absatz 3a und § 36 Absatz 4, der auch für teil- und vollstationäre Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe galt, übernommen.* |
| (5) Personen, die in einer in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 genannten Einrichtung aufgenommen werden sollen, haben der Leitung der Einrichtung vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei der erstmaligen Aufnahme darf die Erhebung der Befunde, die dem ärztlichen Zeugnis zugrunde liegt, nicht länger als sechs Monate zurückliegen, bei einer erneuten Aufnahme darf sie nicht länger als zwölf Monate zurückliegen.  | *Die Regelungen in Absatz 4 und Absatz 5 wurden aus dem früheren § 36 Absatz 3a und § 36 Absatz 4, der auch für teil- und vollstationäre Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe galt, übernommen* |
| (6) Die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 genannten voll- und teilstationären Einrichtungen, die zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind, sind verpflichtet, dem Robert Koch-Institut monatlich Angaben zum Anteil der Personen, die gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft sind, jeweils bezogen auf die Personen, die in der Einrichtung beschäftigt sind oder behandelt, betreut oder gepflegt werden oder untergebracht sind, in anonymisierter Form zu übermitteln. Haben sich die nach Satz 1 zu übermittelnden Angaben in einem Monat gegenüber dem Vormonat nicht geändert, übermittelt die Einrichtung die vereinfachte Meldung, dass keine Änderungen im Vergleich zum Vormonat vorliegen. In diesen Fällen werden die Daten des Vormonats durch das Robert Koch-Institut fortgeschrieben. Soweit es zur Erfüllung der Pflichten nach den Sätzen 1 und 2 erforderlich ist, darf die Leitung der in Satz 1 genannten Einrichtungen zu diesem Zweck personenbezogene Daten einschließlich Daten zum Impfstatus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeiten. Die Daten nach Satz 4 dürfen auch zur Beurteilung der Gefährdungslage in der Einrichtung im Hinblick auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeitet werden, solange und soweit dies erforderlich ist. § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes gilt entsprechend. Bestehen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Regelung bereits landesrechtliche Meldeverfahren, die auf bisherigem Bundesrecht beruhen und die zu den durch das Robert Koch-Institut nach Satz 1 zu erhebenden Daten an-schlussfähig sind, bleiben die landesrechtlichen Meldeverfahren von der Änderung unberührt, wenn die Länder nach Kreisen und kreisfreien Städten aufgeschlüsselte Daten direkt an das Robert Koch-Institut übermitteln; insoweit entfällt die Meldepflicht nach Satz 1. Das Robert Koch-Institut führt die ihm übermittelten Daten zusammen und übermittelt sie monatlich in anonymisierter Form dem Bundesministerium für Gesundheit sowie den Ländern bezogen auf Länder- und Kreisebene. Die nach den Sätzen 4 und 5 erhobenen Daten sind spätestens am Ende des sechsten Monats nach ihrer Erhebung zu löschen; die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts bleiben unberührt. Die nach Satz 1 zu übermittelnden Angaben werden letztmalig für den Monat April 2023 erhoben. | *Absatz 6 sieht vor, dass alle voll- und teilstationären Einrichtungen monatlich Angaben zum Anteil der geimpften Personen an das Robert-Koch-Institut übermitteln. Das Monitoring der Impfquoten in den Pflegeeinrichtungen war bisher in § 20a Absatz 7 geregelt (Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften vom 18. März 2022, BGBl. I 466). Aufgrund des engen Zusammenhangs mit den jetzt in § 35 geregelten Aufgaben wird diese Vorschrift nunmehr als Absatz 6 hier angefügt. Sie wird zudem bis einschließlich des Berichtsmonats April 2023 befristet (Satz 10). Zugleich werden durch Einfügung zweier gegenüber der bisherigen Fassung in § 20a Abs. 7 neuen Sätze Erleichterungen für die Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der Übermittlungserfordernisse vorgenommen. Satz 2 beinhaltet die Möglichkeit, von einer ausführlichen Meldung an das Robert-Koch-Institut für den Fall abzusehen, dass sich die zu übermittelnden Angaben im Vergleich zu den im Vormonat gemeldeten* *Angaben nicht verändert haben. Das Robert-Koch-Institut nutzt in diesen Fällen die vorliegenden Daten des Vormonats weiter (Satz 3). Die Ergänzung ist möglich, da erste Auswertungen zeigen, dass die Impfquoten für mindestens zwei- bzw. dreimal Geimpfte bei allen Personengruppen, für die Daten an das Robert-Koch-Institut zu melden sind, nahezu konstant sind und es auch im Hinblick auf eine vierte Impfung nur geringfügige Veränderungen gibt. Es ist daher sachgerecht, die voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen von den ihnen insgesamt obliegenden Dokumentations- und Berichtspflichten ein Stück weit zu entlasten.* |