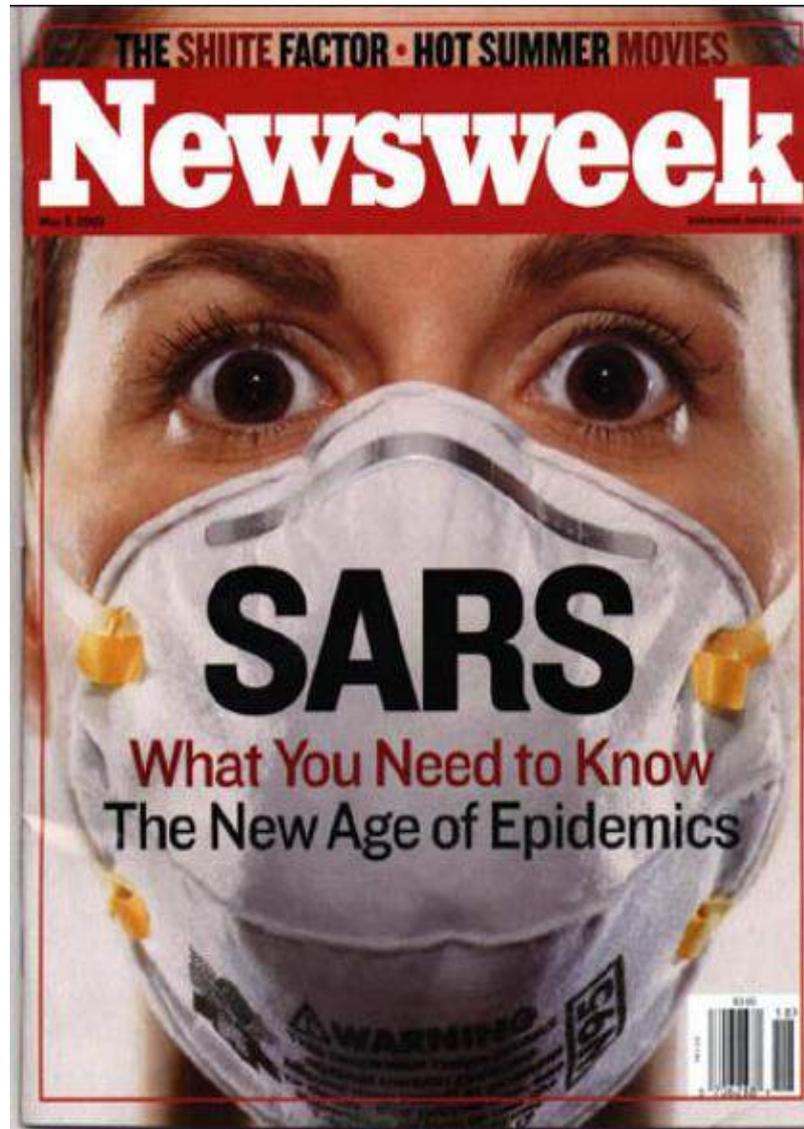




# Internationale Gesundheits- vorschriften (IHR, WHO)

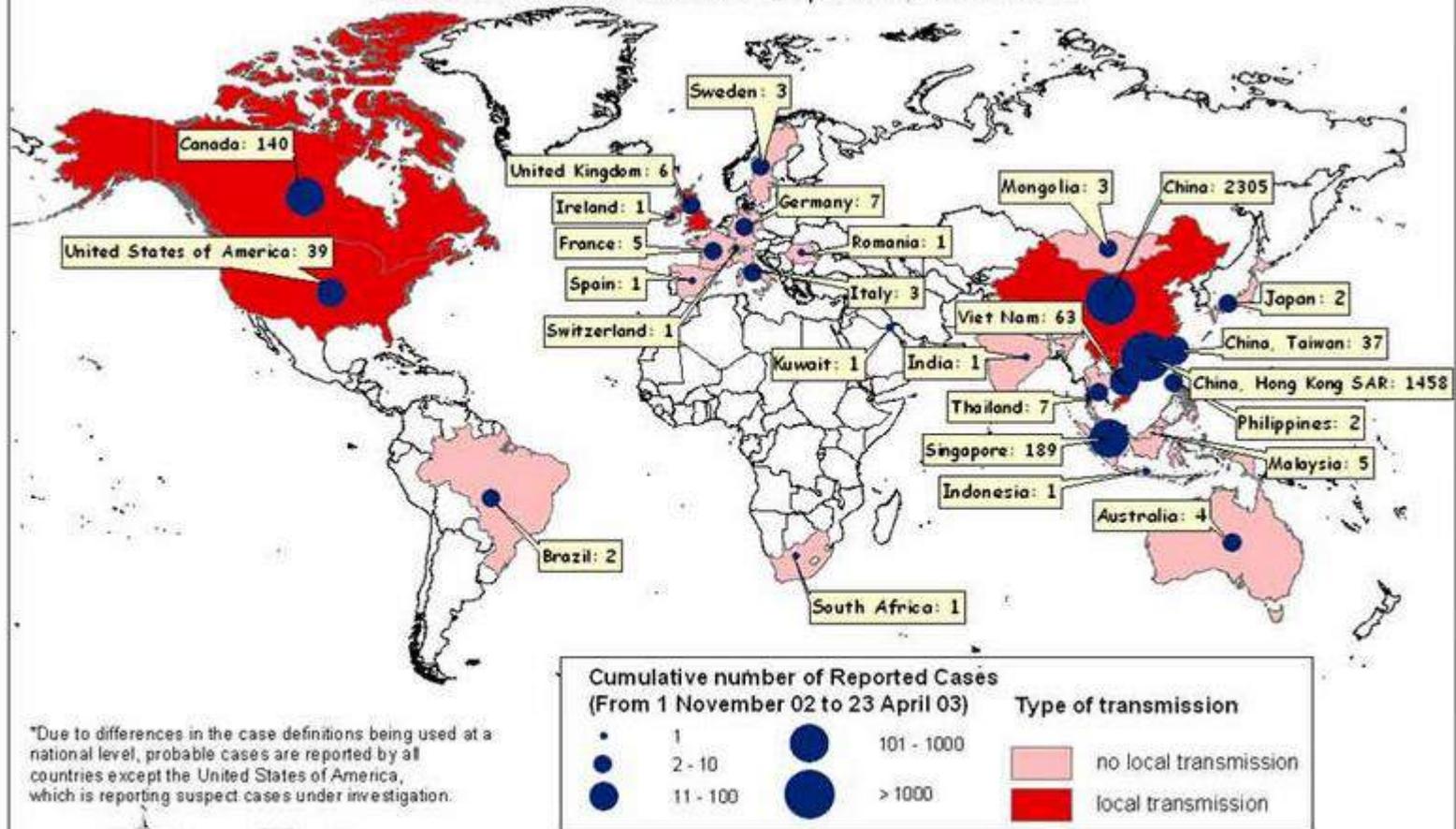
IHR und IfSG



2003:  
Greifbare  
Auswirkungen  
von  
„Globalisierung“

## SARS : Cumulative Number of Reported Probable\* Cases

Total number of cases: 4288 as of 23 April 2003, 16:00 GMT+2



\*Due to differences in the case definitions being used at a national level, probable cases are reported by all countries except the United States of America, which is reporting suspect cases under investigation.

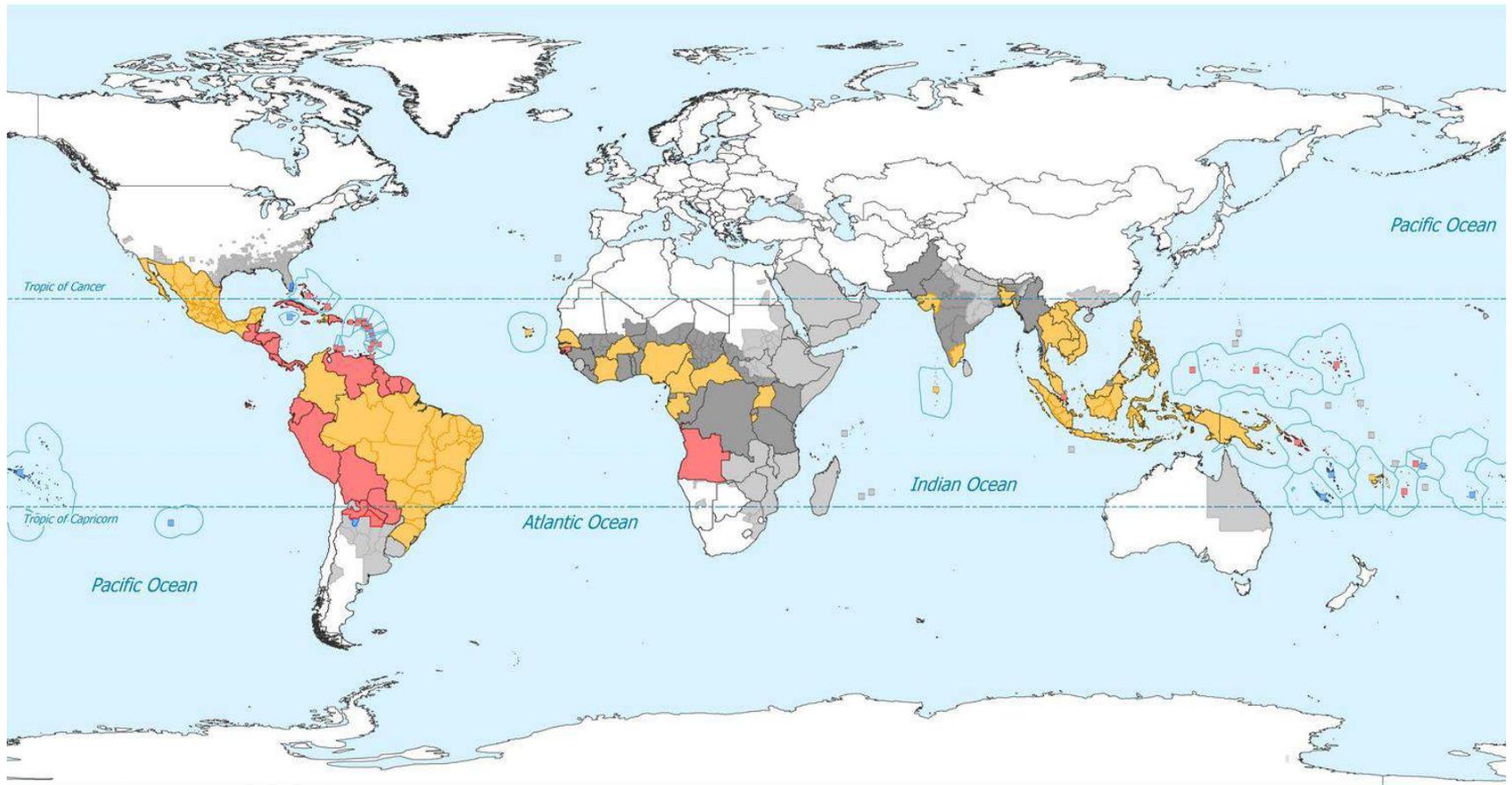
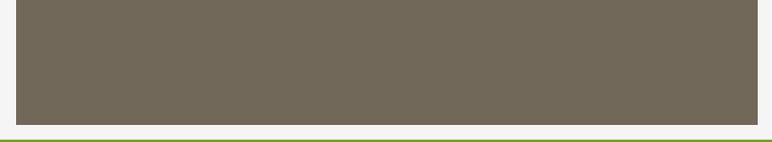


The presentation of material on the maps contained herein does not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or areas or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Data Source: World Health Organization.  
Map Production: Public Health Mapping Team  
Communicable Diseases (CDS)  
© World Health Organization, April 2003

# Aus dem Nichts: Zika-Pandemie 2016/2016





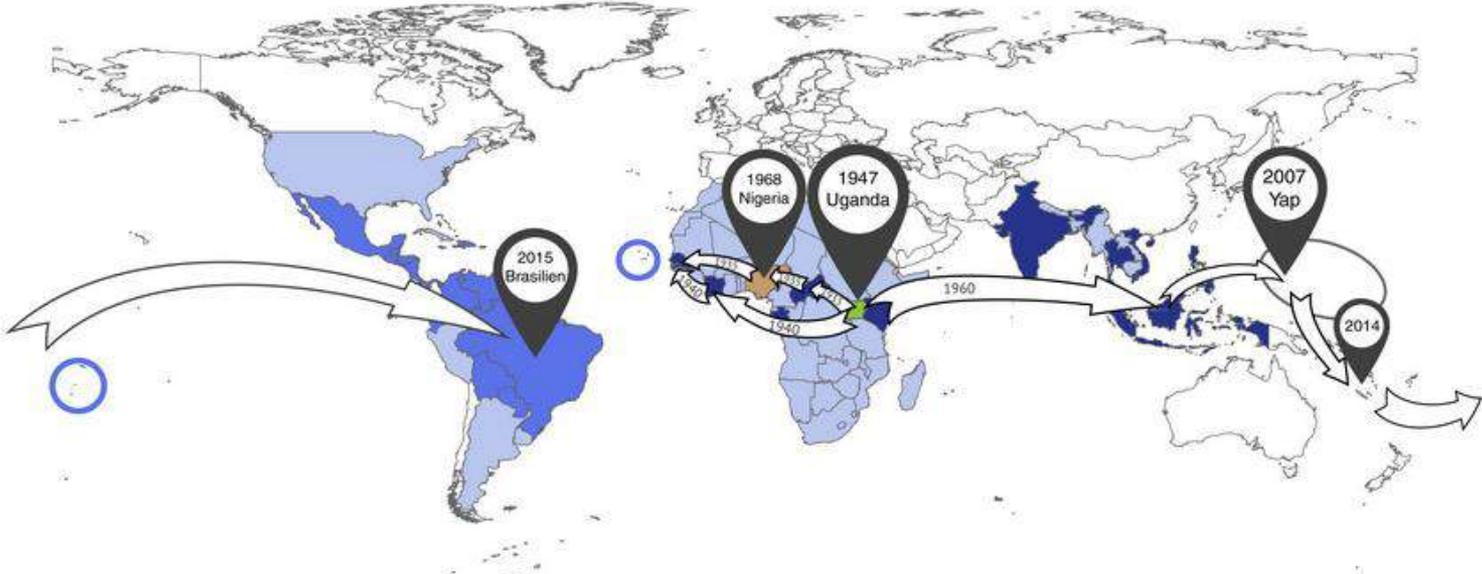
Country classification category (Cat.) for Zika virus transmission

- Areas with virus transmission following virus new/re introduction (WHO Cat. 1)
- Areas with virus transmission following previous virus circulation (WHO Cat. 2)
- WHO Cat. 2 areas with new documented intense transmission
- Areas with interrupted transmission (WHO Cat. 3)
- Areas bordering a WHO Cat. 2 area (sub-category of WHO Cat. 4)
- Areas with potential for transmission (sub-category of WHO Cat. 4)
- Maritime Exclusive Economic Zones for non-visible areas



ECDC. Map produced on 27 Oct 2017.  
Map your data at: <https://emma.ecdc.europa.eu>

# Entdeckung und Ausbreitung des Zika Virus



- erstmals bei Primaten entdeckt
- erstmals bei Menschen entdeckt
- Ausbreitung der Krankheit 1951-1981
- aktive Übertragung festgestellt
- Übertragung potentiell möglich
- Ausbreitung des Virus

# ZIKA VIRUS



## Microcephaly

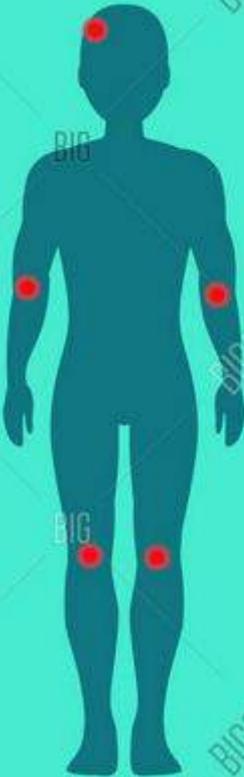
Symptoms include  
below-average  
head size

Often caused by  
failure of brain to  
grow at normal rate

Head circumference  
measuring less than  
31-32cm



# ZIKA VIRUS SYMPTOMS



MUSCLE PAIN



FEVER



HEADACHE



FATIGUE



RED EYES



RED EYES



**Baby with Typical Head Size**



**Baby with Microcephaly**



**Baby with Severe Microcephaly**

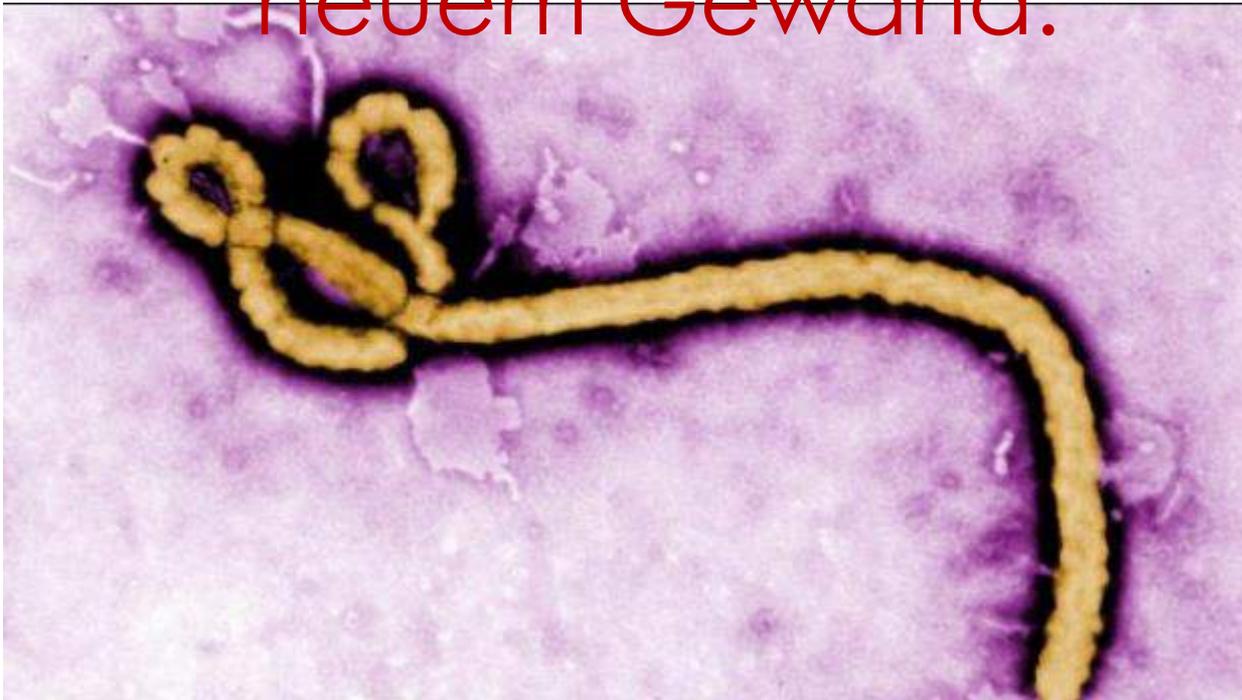


Water-storage containers (wells, tanks, cisterns, barrels, jars, buckets)



Ornamental or recreational containers (plant pots and dishes, plastic pools, rooting plants in water/ aquatic plants)

Alter Bekannter in  
neuem Gewand:



Ebola-Virus in  
Westafrika 2014/2015

## Ebola outbreaks

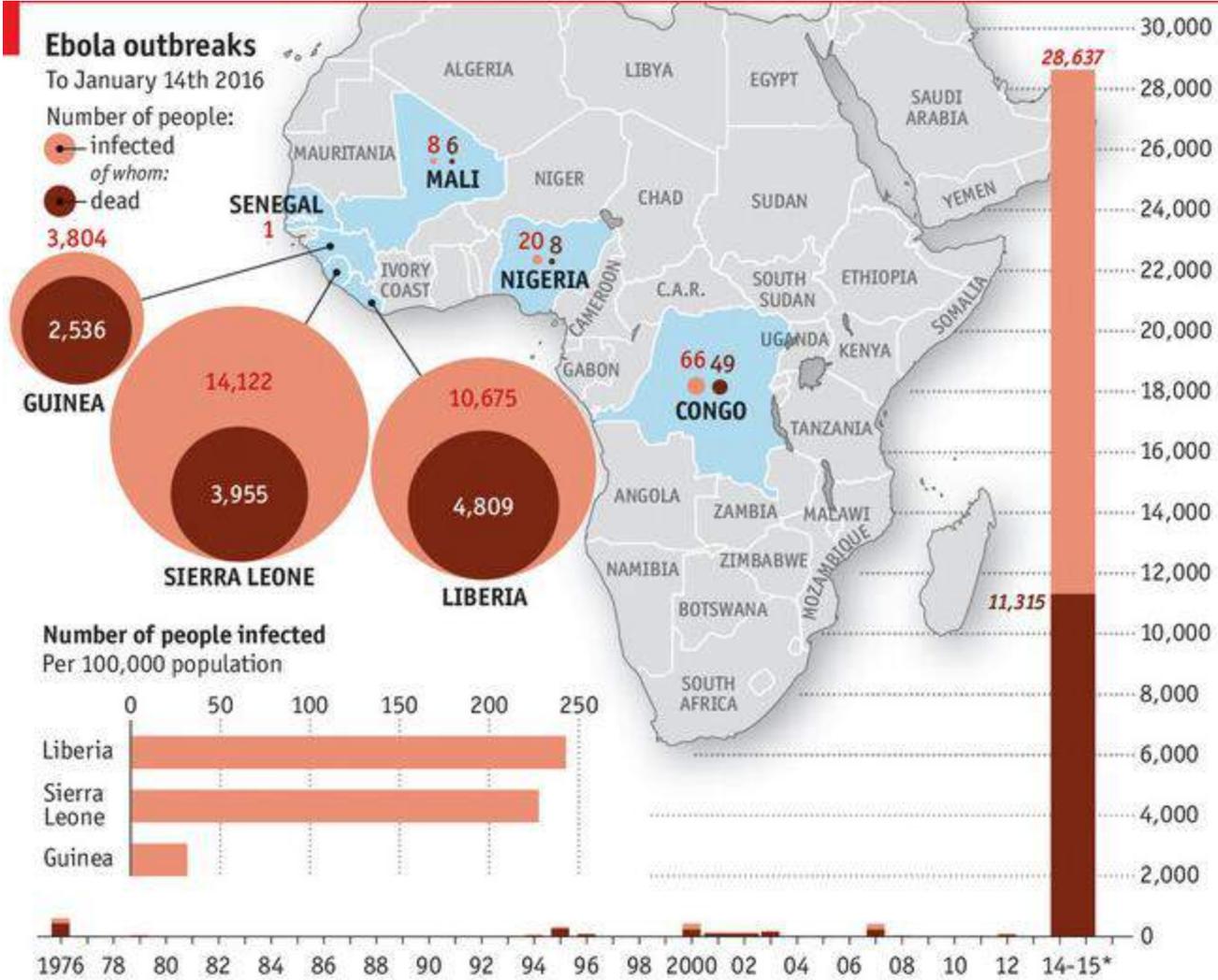
To January 14th 2016

Number of people:

● infected

of whom:

● dead



Sources: WHO; UN; *The Economist*

\*Includes cases in Italy, Spain, Britain and the United States. Excludes Congo

## Ebola Virus Ecology and Transmission

Ebola virus disease is a zoonotic disease. Zoonotic diseases involve animals and humans.

### Animal-to-Animal Transmission

Evidence suggests that bats are the reservoir hosts for the Ebola virus. Bats carrying the virus can transmit it to other animals, like apes, monkeys, and duikers (antelopes), as well as to humans.

### Spillover Event

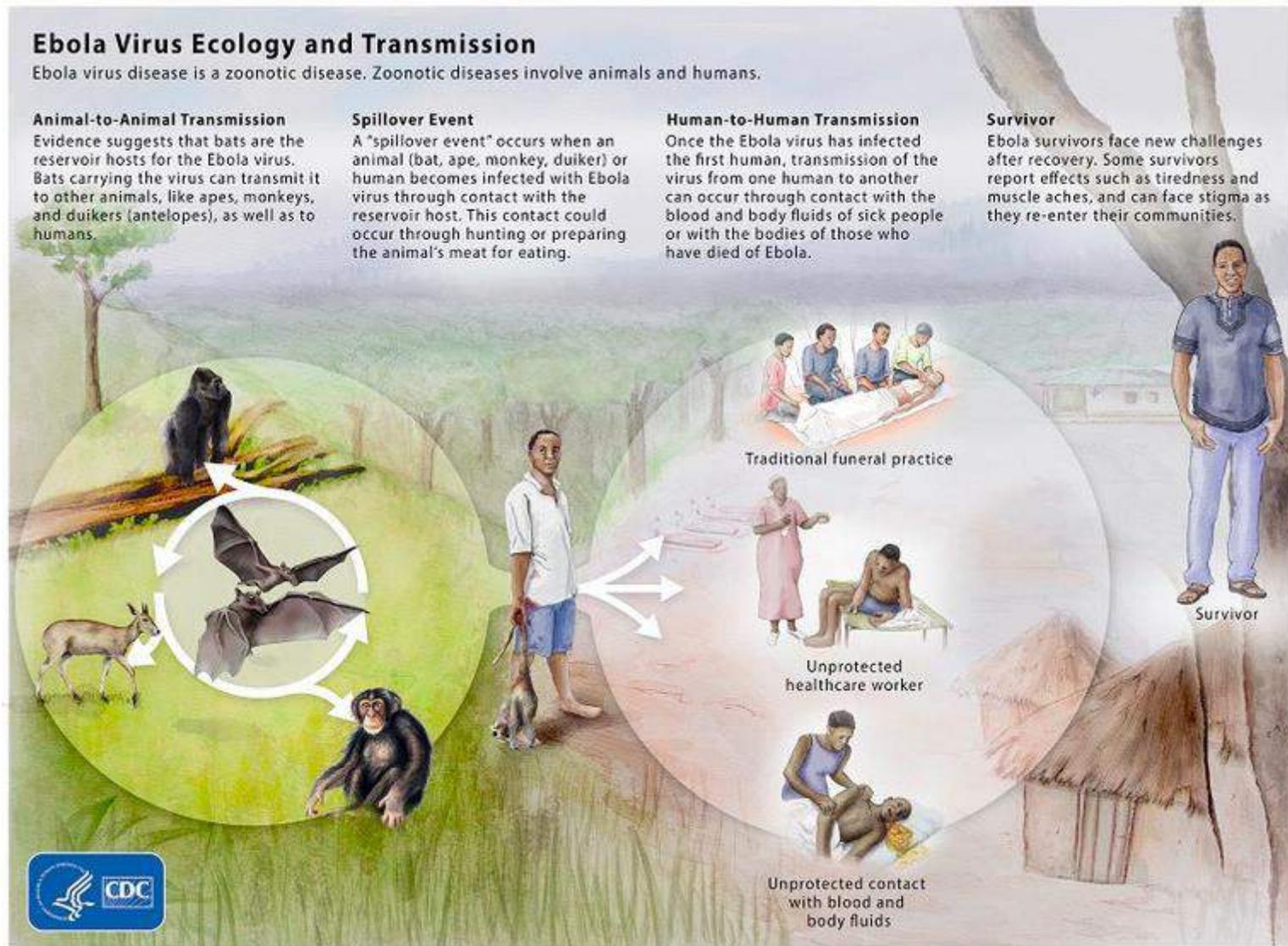
A "spillover event" occurs when an animal (bat, ape, monkey, duiker) or human becomes infected with Ebola virus through contact with the reservoir host. This contact could occur through hunting or preparing the animal's meat for eating.

### Human-to-Human Transmission

Once the Ebola virus has infected the first human, transmission of the virus from one human to another can occur through contact with the blood and body fluids of sick people or with the bodies of those who have died of Ebola.

### Survivor

Ebola survivors face new challenges after recovery. Some survivors report effects such as tiredness and muscle aches, and can face stigma as they re-enter their communities.



**IT'S NOT JUST ABOUT WILDLIFE PROTECTION**  
**EBOLA IS REAL AND IT'S IN LIBERIA**  
**STOP THE HUNTING & EATING OF BUSHMEAT**



# DIREKTFLÜGE AUS DEM EBOLA-KRISENGEBIET

## So tötet Ebola

Möglicher Verlauf einer Infektion

Ansteckung



**Inkubationszeit 2 bis 21 Tage**  
In dieser Zeit können Infizierte theoretisch jedes Ziel erreichen

**Tod durch Organversagen**

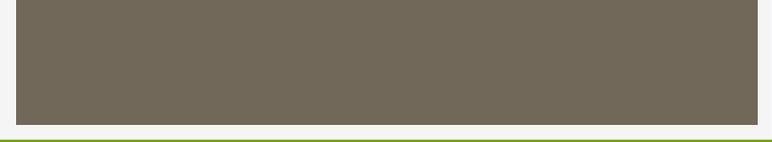


- Conakry GUINEA
  - Freetown SIERRA LEONE
  - Monrovia LIBERIA
  - Lagos NIGERIA
- Internationale Flughäfen in Hauptstädten der von Ebola betroffenen Länder

□ Internationale Flughäfen, zu denen Direktflüge aus dem Ebola-Krisengebiet möglich sind

Quelle: flightconnections.com





INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)

Second Edition

# INTERNATIONAL HEALTH

## REGULATIONS

(2005)

SECOND EDITION

# Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften in Deutschland



Quelle: Erich Westendarp / pixelio.de



Quelle: URSfoto / pixelio.de

- 82 Mio. Einwohner
- 16 internationale Flughäfen
- 10 Schiffshäfen mit je > 4 Mio. Tonnen Handelsvolumen pro Jahr
- 9 Nachbarländer

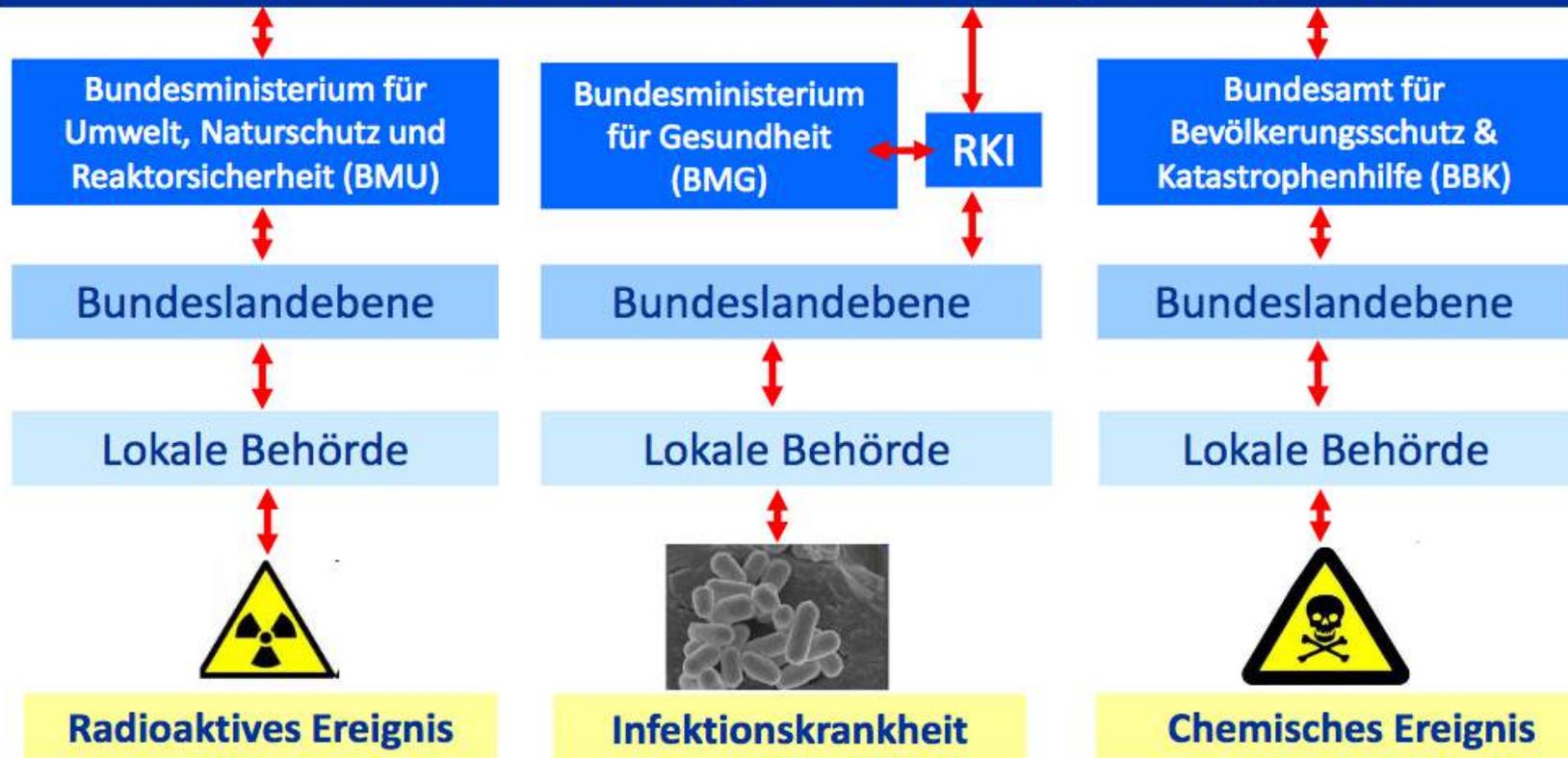


Quelle: Wikipedia

- Fassung von 2005 trat am 15. Juli 2007 völkerrechtlich verbindend für Vertragsstaaten der WHO (Weltgesundheitsbehörde) in Kraft
- Regelt nicht nur übertragbare Erkrankungen, sondern auch radioaktive und chemische Ereignisse, die eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen können
- Im deutschen Recht verankert durch
  - Gesetz zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) vom 20. Juli 2007
  - Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) vom 21. März 2013

# IGV-Kontaktstelle der WHO

Nationale IGV-Anlaufstelle (National IHR-Focal Point), Deutschland:  
Gemeinsames Melde- und Lagezentrum (GMLZ) des BBK, 24h/7d



# IGV (2005) - Stärkung nationaler Kapazitäten im Bereich Infektionskrankheiten

- **Lokale Ebene** (Gesundheitsämter)
- **Mittlere Ebene**  
(Landesgesundheitsämter,  
Regierungen)
- **Nationale Ebene**  
(Robert Koch-Institut, BMG)

Überwachung, Berichterstattung,  
Meldung, Reaktion, Koordination

- **Flughäfen**
- **Häfen**
- **Landübergänge**

Tätigkeiten und Ressourcen

Zeitraum: spätestens 5 Jahre nach In-Kraft-Treten (15. Juli 2007)  
gemäß Artikel 13 Absatz 1 IGV (2005) → **2012**

**Schlägerei bei Heidi Klums Topmodels**



Die Ex-„Topmodel“-Kandidatinnen Tessa (20) und Sarah (23) gingen bei Dreharbeiten aufeinander los. Mehr - S. 5

Foto: FRANK SCHÜTZEN, WDR/AGG

**CHAMPIONS LEAGUE**  
**Stuttgart FC Sevilla 1:3**

Mittwoch, 24.10.09  
 21. Oktober 2009 0,60 €

**Bild**

UNABHÄNGIG · ÜBERPARTEILICH

[www.bild.de](http://www.bild.de)

**Schweine-  
 Grippe**

**Professor  
 befürchtet  
 in Deutschland  
 35 000 Tote!**

**Wirtschaftskreislauf-  
 anregend: Forschung  
 und Entwicklung.**

4,8 Milliarden Euro haben wir 2008 in Deutschland für Forschung und Entwicklung ausgegeben. Das sind 13 Milliarden Euro täglich und damit mehr als 10% der Investitionen in Forschung und Entwicklung der gesamten Industrie in Deutschland. Eine Investition, die nicht nur Ihrer Gesundheit zugute kommt, sondern auch dem Wirtschaftsstandort Deutschland. [www.vfa.de](http://www.vfa.de)

Forschung ist die beste Medizin.

vfa Die forschendes  
 Pharma-Unternehmen

**Quelle  
 pleite!**

**BILD sagt, was Kunden  
 wissen müssen** Lesen Sie auf Seite 6

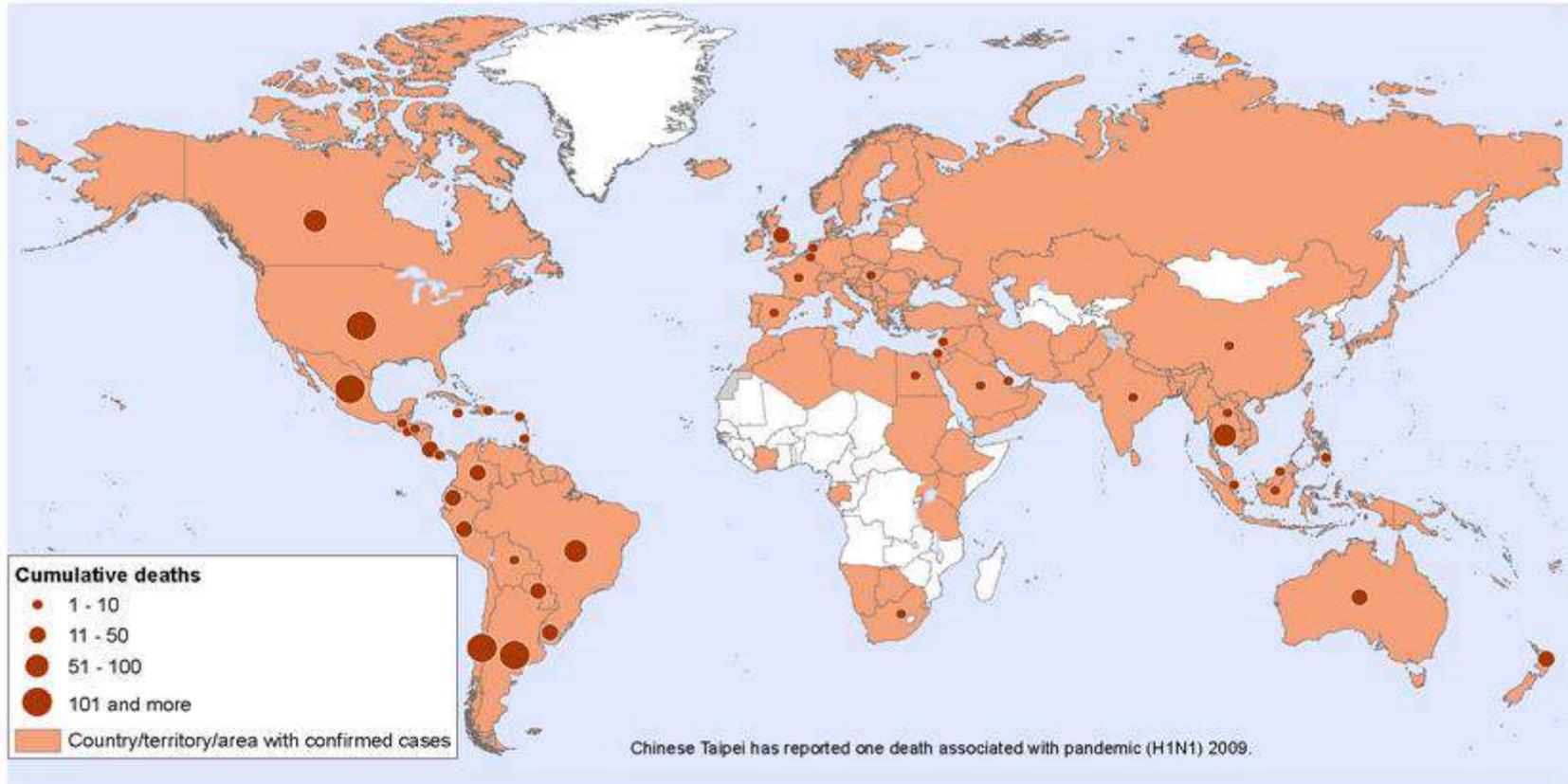
War das notwendig?



## Pandemic (H1N1) 2009

Status as of 06 August 2009

Countries, territories and areas with lab confirmed cases and number of deaths as reported to WHO



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Map produced: 10 August 2009 14:00 GMT

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Public Health Information  
and Geographic Information Systems (GIS)  
World Health Organization



© WHO 2009. All rights reserved



Ärzte Zeitung online, 07.12.2016



Kommentieren (0) ☆☆☆☆☆

Polio

## Eradikation in greifbarer Nähe

**Dank intensiver Impfkampagnen könnte Poliomyelitis bald weltweit ausgerottet sein. Seit dem Jahr 1988 schrumpfte die Zahl der endemischen Länder von 125 auf nur mehr drei.**



Kommentieren (0)

**PARIS.** Im Jahr 1988 registrierten die Gesundheitsbehörden noch 350.000 Fälle von Lähmungen aufgrund einer Infektion mit Wildtyp-Polioviren. In diesem Jahr startete auf Initiative der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Globale Polio-Eradikationsinitiative (GPEI), die größte staatlich-private Partnerschaft im Gesundheitswesen

Daran sind neben den nationalen Regierungen Rotary International, die US Centers for Disease Control and Prevention (CDC), UNICEF und die Bill & Melinda Gates Foundation beteiligt.

Das ursprüngliche Ziel, Poliomyelitis bis zum Jahr 2000 komplett auszurotten, wurde zwar nicht erreicht. Die Krankheit ist heute jedoch zu 99 Prozent eradiziert – ein riesiger Erfolg, wie Dr. Francis Delpeyroux, Université Paris Descartes, Abteilung für Virologie am Institut Pasteur, Paris, betonte.

2016 wurden bis September nur noch 27 Fälle von Kinderlähmung in den drei verbliebenen endemischen Ländern Afghanistan, Pakistan und Nigeria gemeldet.

## Global Wild Poliovirus 2013 - 2018

Country or territory <sup>3</sup>	Wild virus confirmed cases									Wild virus reported from other sources <sup>2</sup>						
	Full year total					01 Jan - 20 Feb <sup>1</sup>		Onset of most recent type 3	Onset of most recent type 1	Full year total						Date of most recent virus
	2013	2014	2015	2016	2017	2017	2018			2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Pakistan	93	306	54	20	8	1	0	18-Apr-12	15-Nov-17	66	127	84	62	111	7	10-Jan-18
Afghanistan	14	28	20	13	14	2	3	11-Apr-10	06-Jan-18		17	20	2	42	4	08-Jan-18
Nigeria	53	6	0	4	0	0	0	10-Nov-12	21-Aug-16	3	1		1 <sup>6</sup>			27-Sep-16
Israel <sup>4</sup>	0	0	0	0	0	0	0	NA	NA	136	14					30-Mar-14
West Bank and Gaza	0	0	0	0	0	0	0	NA	NA	7	1					05-Jan-14
Kenya	14	0	0	0	0	0	0	NA	14-Jul-13	1						12-Oct-13
Somalia	194	5	0	0	0	0	0	NA	11-Aug-14							
Cameroon	4	5	0	0	0	0	0	15-Oct-09	09-Jul-14							
Equatorial Guinea	0	5	0	0	0	0	0	NA	03-May-14							
Iraq	0	2	0	0	0	0	0	NA	07-Apr-14							
Syrian Arab Republic	35	1	0	0	0	0	0	NA	21-Jan-14							
Ethiopia	9	1	0	0	0	0	0	NA	05-Jan-14							
<b>Total</b>	<b>416</b>	<b>359</b>	<b>74</b>	<b>37</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>3</b>			<b>213</b>	<b>160</b>	<b>104</b>	<b>65</b>	<b>153</b>	<b>11</b>	
Total wild virus type 1	416	359	74	37	22	3	3									
Total wild virus type 3	0	0	0	0	0	0	0									
Tot. in endemic countries	160	340	74	37	22	3	3									
Tot. in non-end countries	256	19	0	0	0	0	0									
No. of countries (infected)	8	9	2	3	3	2	1									
No. of countries (endemic)	3	3	3 <sup>5</sup>	3 <sup>5</sup>	3 <sup>5</sup>	3	3									

Countries in yellow are endemic. <sup>1</sup>Data in WHO HQ on 21 Feb 2017 for 2017 data and 20 Feb for 2018 data.

<sup>2</sup>Wild viruses from environmental samples, selected contacts, healthy children and other sources. <sup>3</sup>In March 2014, a serotype 1 wild poliovirus was detected in an environment specimen from Brazil, further investigation indicates this is an isolated event without evidence of circulation. <sup>4</sup>Results are based on L20B positive culture. Prior to reporting week 16, 2014, results were based on a combination of direct qRT-PCR on RNA from concentrated sewage and L20B positive culture. <sup>5</sup>Between 27 Sep 2015 and 27 Sep 2016, Nigeria was not classified as endemic. NA - Most recent case had onset prior to 1999. <sup>6</sup>Exceptionally reporting case-contact of a positive index case given the date of collection is later than the onset date of the most recent WPV.

Data in WHO HQ as of 20 Feb. 2018



## TYPES OF POLIO VACCINE

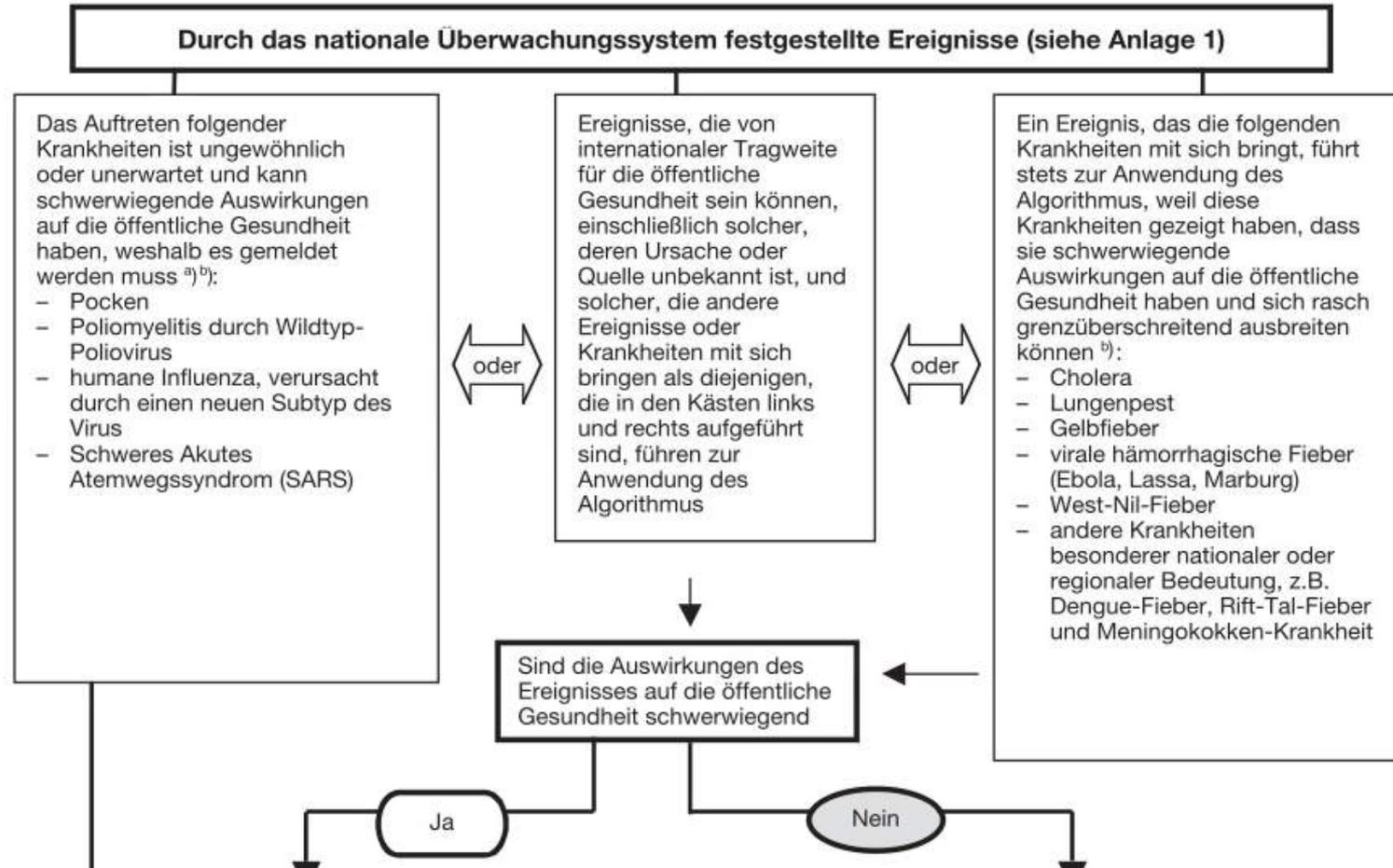
	ORAL POLIO VACCINE (OPV)	INACTIVATED POLIO VACCINE (IPV)
CONTAINS	<p>Mixture of live, weakened poliovirus strains.</p> <p><i>Trivalent OPV:</i> All three poliovirus types  <i>Bivalent OPV:</i> Types 1 and 3  <i>Monovalent OPV:</i> Any one individual type</p>	<p>Mixture of inactivated, killed strains of all three poliovirus types.</p>
HOW IT WORKS	<p>Body produces antibodies in the blood and gut in response to the weakened virus. Helps stop transmission by limiting the virus's ability to replicate in the gut and spread to infect others.</p>	<p>Body produces antibodies in the blood in response to the inactivated virus. Protects the individual, but the virus may still replicate in the gut and can spread to infect others.</p>
ADMINISTRATION	<p>Easy, oral administration can be conducted by volunteers and is part of many countries' routine immunisation programmes. Used extensively in immunisation campaigns to root out poliovirus. Costs less than US\$0.15 per dose.</p>	<p>Vaccine injection is administered primarily through routine immunisation programmes by trained health workers. Per-dose cost starting at US\$1 for low-income countries, through Gavi mechanisms.</p>
USE	<p>Extremely effective in protecting children from WPV and cVDPV. Nearly every country has used OPV to stop wild poliovirus transmission because it prevents person-to-person spread of the virus, protecting both the individual and the community.</p>	<p>Extremely effective in protecting children from polio disease due to WPV and cVDPV, but cannot stop spread of virus in a community.</p>
CVDPV RISK	<p>On very rare occasions, in areas with under-immunised populations, the live weakened virus originally contained in OPV can mutate and spread, causing cVDPV.</p>	<p>Cannot cause cVDPV.</p>
VAPP RISK	<p>There are 3-4 vaccine-associated paralytic polio (VAPP) cases per million births. There are no outbreaks associated with VAPP.</p>	<p>Cannot cause VAPP.</p>







### Entscheidungsschema zur Bewertung und Meldung von Ereignissen, die eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite darstellen können



Muster  
einer internationalen  
Impf- oder Prophylaxebescheinigung

Hiemit wird bescheinigt, dass [Name] ....., Geburtsdatum .....,  
Geschlecht .....,  
Staatsangehörigkeit ....., gegebenenfalls Ausweispapiere .....,  
dessen/deren Unterschrift folgt .....,  
zu dem angegebenen Zeitpunkt gegen (Bezeichnung der Krankheit oder des Leidens) .....  
nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften geimpft beziehungsweise prophylaktisch behandelt worden ist.

Impfstoff oder Prophylaxe	Datum	Unterschrift und berufliche Stellung des beaufsichtigenden Klinikers	Hersteller und Chargen-Nr. des Impfstoffs bzw. der Prophylaxe	Bescheinigung gültig von ... bis ...	Dienstiegel der verabreichenden Stelle
1.					
2.					

Diese Bescheinigung ist nur gültig, wenn der verwendete Impfstoff oder die verwendete Prophylaxe von der Weltgesundheitsorganisation zugelassen worden ist.

Diese Bescheinigung muss von einem die Impfung oder Prophylaxe beaufsichtigenden Kliniker, der ein praktischer Arzt oder ein dazu befugter im Gesundheitswesen Beschäftigter sein muss, eigenhändig unterschrieben sein. Die Bescheinigung muss ferner den Dienststempel der verabreichenden Stelle tragen; ein Stempel wird jedoch nicht als Ersatz für die Unterschrift anerkannt.

Jede Änderung, Streichung oder unvollständige Ausfüllung auf dieser Bescheinigung kann ihre Ungültigkeit zur Folge haben.

Diese Bescheinigung ist bis zu dem Tag gültig, der für die jeweilige Impfung oder Prophylaxe angegeben ist. Die Bescheinigung ist vollständig in englischer oder französischer Sprache auszufüllen. Zusätzlich kann sie in einer anderen Sprache ausgefüllt werden.

## **§ 7 Spezielle Gelbfieber-Impfstellen (zu Anlage 7 Absatz 2 Buchstabe f IGV)**

(1) Schutzimpfungen gegen Gelbfieber dürfen nur in Impfstellen durchgeführt werden, die von der zuständigen Behörde für die Impfung gegen Gelbfieber zugelassen sind (spezielle Gelbfieber-Impfstellen). Die zuständige Behörde kann niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Gesundheitsbehörden und medizinischen Einrichtungen auf Antrag die Zulassung erteilen, wenn

1. die impfende Ärztin oder der impfende Arzt die erforderliche fachliche Qualifikation besitzt und
2. geeignete Räumlichkeiten und Einrichtungen für die Lagerung des Impfstoffes sowie für die Durchführung der Impfung vorhanden sind.

Die zuständige Behörde stellt eine bedarfsgerechte Versorgung mit Gelbfieber-Impfstellen sicher.

- Seite 5 von 25 -

---

Ein Service des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz  
in Zusammenarbeit mit der juris GmbH - [www.juris.de](http://www.juris.de)

(2) Für die Bundeswehr kann das Bundesministerium der Verteidigung entsprechend geeignete Stellen der Bundeswehr als Gelbfieber-Impfstellen bestimmen. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Auswärtigen Amtes kann das Auswärtige Amt entsprechend geeignete Stellen des Auswärtigen Amtes als Gelbfieber-Impfstellen bestimmen.

(3) Der impfende Arzt oder die impfende Ärztin hat bei der Schutzimpfung einen von der Weltgesundheitsorganisation anerkannten Impfstoff zu verwenden. Über die Impfung ist die internationale Impf- oder Prophylaxebescheinigung nach dem Muster in Anlage 6 IGV auszustellen. § 22 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes bleibt unberührt.

## AUSSTEIGEKARTE

DE

**Fluggast-Aussteigekarte:** Zum Schutz Ihrer Gesundheit werden Sie von den Mitarbeitern des öffentlichen Gesundheitsdienstes gebeten, den vorliegenden Fragebogen auszufüllen, wenn der Verdacht einer übertragbaren Krankheit an Bord eines Luftfahrzeugs besteht. Ihre Angaben helfen den Gesundheitsbehörden, sich mit Ihnen in Verbindung zu setzen, wenn Sie einer übertragbaren Krankheit ausgesetzt waren. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vollständig und sorgfältig aus. Ihre Angaben werden in Übereinstimmung mit den anwendbaren Gesetzen aufbewahrt und nur für Zwecke der öffentlichen Gesundheitsvorsorge verwendet. **Danke, dass Sie uns dabei helfen, Ihre Gesundheit zu schützen.**

**Es ist jeweils ein Formular pro Familie von einem erwachsenen Familienmitglied auszufüllen.  
Füllen Sie das Formular in GROSSBUCHSTABEN aus. Lassen Sie für Leerstellen ein Kästchen frei.**

FLUGINFORMATION: 1. Name der Fluggesellschaft										2. Flugnummer			3. Sitzplatz			4. Ankunftsdatum (JJJJMM/TT)		
<input type="text"/>										<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		
PERSÖNLICHE ANGABEN: 5. Nachname (Familienname)					6. Vorname					7. Initial zweiter Vorname		8. Geschlecht						
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>		weiblich <input type="checkbox"/>						
												männlich <input type="checkbox"/>						
TELEFONNUMMER(N), unter der (denen) Sie falls nötig erreicht werden können, einschließlich Landesvorwahl und Städtevorwahl.																		
9. Mobiltelefon			<input type="text"/>			10. Arbeit			<input type="text"/>									
11. Privat			<input type="text"/>			12. Andere			<input type="text"/>									
13. E-Mail			<input type="text"/>															
WOHNANSCHRIFT: 14. Straße und Hausnummer (Bitte lassen Sie zwischen Straße und Haus-Nr. ein Kästchen frei)										15. Wohnungsnummer								
<input type="text"/>										<input type="text"/>								
16. Stadt					<input type="text"/>					17. Bundesland								
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>								
18. Land					<input type="text"/>					19. Postleitzahl								
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>								
VORÜBERGEHENDE ANSCHRIFT: Wenn Sie ein Besucher / Tourist sind, tragen Sie nur den ersten Ort ein, an dem Sie sich aufhalten werden.																		
20. Name des Hotels (falls zutreffend)					21. Straße und Hausnummer (Bitte lassen Sie zwischen Straße und Haus-Nr. ein Kästchen frei)					22. Wohnungsnummer								
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>								
23. Stadt					<input type="text"/>					24. Bundesland								
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>								

Startseite

[Gesetze / Verordnungen](#)

Aktualitätendienst

Titelsuche

Volltextsuche

Transiations

Hinweise

Impressum

Tastenkombinationen

Landesrecht

Rechtsprechung im Internet

Verwaltungsvorschriften im  
Internet

## Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen

zur Gesamtausgabe der Norm im Format: [HTML](#) [PDF](#) [XML](#) [EPUB](#)

- [Inhaltsübersicht](#)

### **1. Abschnitt**

#### **Allgemeine Vorschriften**

- [§ 1 Zweck des Gesetzes](#)
- [§ 1a Verarbeitung personenbezogener Daten](#)
- [§ 2 Begriffsbestimmungen](#)
- [§ 3 Prävention durch Aufklärung](#)

### **2. Abschnitt**

#### **Koordinierung und Früherkennung**

- [§ 4 Aufgaben des Robert Koch-Institutes](#)
- [§ 5 Bund-Länder-Informationsverfahren](#)

### **3. Abschnitt**

#### **Epidemiologische Überwachung**

- [§ 6 Meldepflichtige Krankheiten](#)
- [§ 7 Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern](#)
- [§ 8 Zur Meldung verpflichtete Personen](#)
- [§ 9 Namentliche Meldung](#)
- [§ 10 Nichtnamentliche Meldung](#)
- [§ 11 Übermittlung an die zuständige Landesbehörde und an das Robert Koch-Institut](#)
- [§ 12 Übermittlungen und Mitteilungen auf Grund völker- und unionsrechtlicher Vorschriften](#)
- [§ 12a \(weggefallen\)](#)
- [§ 13 Weitere Formen der epidemiologischen Überwachung; Verordnungsermächtigung](#)
- [§ 14 Elektronisches Melde- und Informationssystem; Verordnungsermächtigung](#)
- [§ 15 Anpassung der Meldepflicht an die epidemische Lage](#)

## Weitere Informationen

- » [Gesetzestext des IfSG](#)
- » [Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten, Bundesgesetzblatt \(24.7.2017\)](#)
- » [Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage \(IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung - IfSGMeldAnpV\)](#)
- » [Infektionsschutzgesetz: Änderungen durch das Präventionsgesetz vom 17. Juli 2015 \(PDF, 102 KB, Datei ist nicht barrierefrei\)](#)
- » [Infektionsepidemiologisches Jahrbuch](#)
- » [Epidemiologisches Bulletin](#)
- » [SurvStat@RKI](#)

Stand: 24.07.2017

[↑ nach oben](#)

Avoid close contact with sick pigs.

**Questions?**

