



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Entwurf einer Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Koordinierung des Infektionsschutzes in epidemisch bedeutsamen Lagen (Verwaltungsvorschrift IfSG-Koordinierung – IfSG-Koordinierungs-VwV) (Stand: 24.06.2013)

Berlin, 25.07.2013

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Allgemeiner Teil

Für den Gesetzgeber ist es erforderlich geworden, die von der Bundesregierung im Jahr 2002 in Umsetzung von § 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) erlassene „Allgemeine Verwaltungsvorschrift für ein Bund-Länder-Informationsverfahren in epidemisch bedeutsamen Fällen (Verwaltungsvorschrift IfSG-Informationsverfahren – IfSGInfo-VwV)“ zu überarbeiten.

Die Bundesärztekammer begrüßt insgesamt den Entwurf einer Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die Koordinierung des Infektionsschutzes in epidemisch bedeutsamen Lagen in Intention und Ausrichtung. In zahlreichen Entschließungen hat der Deutsche Ärztetag gefordert, insbesondere bei einer epidemischen oder pandemischen Lage Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten festzulegen und die Handlungskompetenz der Koordinierungsstellen wie das Robert Koch-Institut (RKI) oder der Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zu stärken und zu erweitern (DÄT 2006, Drs. VII-05, DÄT 2009, Drs. VIII-11, **Anlagen**). Die Bundesärztekammer spricht sich dafür aus, dass in einer Krisenlage das federführende Bundesressort nebst nachgeordneten Bundesbehörden die der Lage entsprechend notwendige Risikokommunikation definiert und verantwortet; dabei hat das RKI in der Operationalisierung wie in der Integration weiterer Beteiligter eine besondere Verantwortung. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuwirken, dass Erkrankungen ohne Verzögerung beim RKI gemeldet werden. Dies war u. a. auch das Ergebnis eines im März 2010 vom RKI veranstalteten Workshops, an dem zahlreiche Akteure, die an der Influenzapandemieplanung und -bekämpfung beteiligt waren, einschließlich der Bundesärztekammer teilnahmen, um aus den Erfahrungen mit der sogenannten „Schweinegrippe“ (Neue Influenza) Resümee zu ziehen.

Spezieller Teil

Zu § 2 (Aufgaben des Robert Koch-Institutes)

Die Bundesärztekammer begrüßt die Stärkung des RKI in § 2. Die neue Regelung bestimmt das RKI als die zuständige Behörde für die Koordinierung der im Bereich des Infektionsschutzes erforderlichen Maßnahmen. Die Bundesärztekammer weist darauf hin, dass die Bekämpfung einer Epidemie und Pandemie einer zentralen Stelle bedarf, die die Informationen aus den Bundesländern bündelt, um gezielte Maßnahmen ergreifen zu können. Sich schnell ausbreitende Infektionserreger machen vor keiner Grenze halt. Die hierfür vorgesehene Stärkung der Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst wird von der Bundesärztekammer unterstützt.

Zu § 3 (Ständige Erreichbarkeit)

Gemäß diesen Regelungen haben das RKI, die Länder als auch das BMG u. a. zu den Zwecken der Frühwarnung eine ständige Erreichbarkeit sicherzustellen. Hierzu soll das Robert Koch-Institut eine Liste führen. Die Bundesärztekammer begrüßt diesen Vorschlag. Allerdings wird die in der Begründung vorgesehene Regelung, dass die Erreichbarkeit der Länder auch durch Stellen außerhalb der Gesundheitsverwaltung - etwa durch Lagezentren der Innenressorts - sichergestellt werden kann, als nicht ausreichend erachtet. Vorrangig muss vielmehr eine ständige Erreichbarkeit des öffentlichen Gesundheitsdiensts gewährleistet sein, denn der ÖGD hat im Epidemie- und Pandemiefall wichtige koordinierende und ausführende Arbeiten zu leisten. Dafür ist allerdings auch der Mehrbedarf an Personal zu berücksichtigen. Die Bundesärztekammer fordert die Länder auf, den ärztlichen Dienst des ÖGD deutlich und nachhaltig zu stärken (DÄT 2009, Drs. VIII-11).

Zu § 8 (Intensivierter Informationsaustausch)

Nach dem Einleiten des Koordinierungsverfahrens treten das Robert Koch-Institut und die von ihm beteiligten Behörden und Stellen gemäß § 8 in einen kontinuierlichen Informationsaustausch. Die Bundesärztekammer begrüßt die vorgeschlagene Regelung, schlägt jedoch zugleich vor, die notwendigen Informationsströme vorab zu systematisieren und festzulegen, damit der Überblick des RKI über die Lage gewährleistet bleibt.

Zu § 9 (Koordinierung der Ermittlungen und Maßnahmen)

§ 9 regelt einen zentralen Bereich des Koordinierungsverfahrens. Nach Absatz 1 wird dem RKI den erforderlichen Gestaltungsspielraum gewährt, um die Organisation des Verfahrens an die Erfordernisse der jeweiligen Lage anzupassen. Die notwendige lageangepasste interdisziplinäre – auch ressortübergreifende – Zusammenarbeit wird dadurch gewährleistet, dass Behörden aus anderen Ressortbereichen, z. B. Lebensmittelüberwachungsbehörden, lageangepasst in die durch das RKI und das Bundesministerium für Gesundheit geführten Koordinierungsgremien eingebunden werden.

Ausdrücklich geregelt wird auch, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Koordinierungsaufgaben übernehmen kann, insbesondere wenn dies in politischer Hinsicht erforderlich ist. Die Bundesärztekammer begrüßt die Klarstellung der Koordinierungskompetenz des BMG.

Zu § 11 (Kommunikation)

Eine gut durchdachte und durchgeführte Risikokommunikation ist der wichtigste Faktor, die Bevölkerung sicher und stabil durch eine Krisensituation zu führen. Wenn dies nicht erfolgt, kann die Öffentlichkeit erheblich verunsichert werden. Fehler bei der externen Kommunikation können den Erfolg des Krisenmanagements gefährden. Deswegen begrüßt die Bundesärztekammer, dass die Risikokommunikation in dem Entwurf einer Verwaltungsvorschrift explizit geregelt wird.

Absatz 4 betrifft Informationsangebote für die allgemeine Öffentlichkeit im Internet sowie die Einrichtung von Bürgertelefonen. Die Bundesärztekammer trägt einen wichtigen Anteil zur Pandemiebekämpfung bei, indem sie z. B. eng mit dem RKI zusammenarbeitet, regelmäßig auf Informationen des RKI verweist und diese innerhalb der Ärzteschaft verbreitet. In diesem Zusammenhang kann auch auf die mit dem RKI abgestimmten Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte verwiesen werden, die auch im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht werden.¹

Die Einbeziehung von Berufs- und Fachverbänden der Ärzteschaft nach Absatz 5 soll u. a. dazu beitragen, durch Informationsaustausch widersprüchliche Kommunikation zu vermeiden. Die Bundesärztekammer begrüßt die stärkere Einbeziehung der ärztlichen Berufs- und Fachverbände, um eine einheitliche Risikokommunikation zu erreichen. Sie weist jedoch darauf hin, dass eine große Verwirrung der Öffentlichkeit insbesondere durch sogenannte „selbsternannte Experten“ im Bereich der Influenzapandemie entstanden ist, die falsche Informationen in den Medien verbreitet haben. Auf Aussagen solcher „Experten“ müssen die oberen Gesundheitsbehörden künftig stringenter reagieren. So

¹ Die bereits veröffentlichten Empfehlungen sind auf der Internetseite der Bundesärztekammer unter www.baek.de, unter den Rubriken „Richtlinien, Leitlinien, Empfehlungen“ und „Empfehlungen/Stellungnahmen“ zu finden.

könnte die Öffentlichkeit in Krisensituationen beispielsweise in regelmäßigen Pressekonferenzen des RKI über den aktuellen Sachstand informiert werden

Zu § 12 (Abstimmung mit anderen Staaten und internationalen Organisationen; grenzüberschreitender Verkehr)

Absatz 1 und 2 beschreiben die Strukturen und grundsätzlichen Zuständigkeiten bei der Kommunikation mit ausländischen Stellen und europäischen und internationalen Organisationen. Absatz 3 regelt besondere Zuständigkeiten und Beteiligungen bei Maßnahmen, die im grenzüberschreitenden Verkehr getroffen werden. Die Bundesärztekammer begrüßt diese Regelung gemäß der Forderung des Deutschen Ärztetages (DÄT 2006, Drs. VII-05).

Zu § 13 (Wahrnehmung von Koordinierungsaufgaben bei ressortübergreifenden Gefahrenlagen)

Absatz 1 trägt der Möglichkeit Rechnung, dass ein Infektionsgeschehen nach seinen Ursachen und Auswirkungen die Zuständigkeitsbereiche mehrerer Bundesressorts betrifft. Für das Krisenmanagement auf Bundesebene ist nach dem Ressortprinzip das nach der konkreten Lage fachlich zuständige Ressort federführend. Die Federführung muss immer geklärt sein. Absatz 1 regelt das Verfahren zur Klärung dieser Frage und ggf. zur Überleitung der Federführung an ein anderes Bundesressort. Die Regelung bildet somit die Schnittstelle der Verwaltungsvorschrift zu den Krisenmanagementstrukturen anderer Bundesressorts. Bei ressortübergreifenden Gefahrenlagen kann auch eine arbeitsteilige Wahrnehmung von Koordinierungsaufgaben zweckmäßig sein. Die Bundesärztekammer begrüßt diese Regelung, die zur Strukturierung des Verfahrens geeignet ist, unter der Voraussetzung, dass der jeweilige Aufgabenbereich klar definiert und es gewährleistet ist, dass dieses Verfahren eingehalten wird.

Anlagen

Auszug aus dem BESCHLUSSPROTOKOLL DES 109. DEUTSCHEN ÄRZTETAGES VOM 23. – 26. MAI 2006 IN MAGDEBURG

Pandemie/Katastrophenschutz

1. Konsequente Vorbereitung auf eine potentielle Influenza-Pandemie ist eine gesamtstaatliche Aufgabe

Auf Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (**Drucksache VII-05**) unter Berücksichtigung des Antrages von Frau Dr. Bunte, Dr. Schüller, Frau Dr. Gitter, Frau Dr. Groß, Dr. Ungemach, Dr. Josten und Dr. Mayer (Drucksache VII-67) fasst der 109. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Die Vogelgrippe Influenza A/H5N1 grassiert in Vogelbeständen seit 1997 weit entfernt von Deutschland im asiatischen Raum. Die Bevölkerung in Deutschland fühlte sich lange auf Grund der Entfernung sicher. Doch seit Mitte 2005 breitete sich die Vogelgrippe unter Wildvögeln innerhalb weniger Monate bis nach Skandinavien aus. Anfang April 2006 wurde die Vogelgrippe A/H5N1 erstmalig im deutschen Nutztierbestand nachgewiesen. die Bedrohung durch einen solchen Erreger ist real. Aufgabe muss es sein, Hysterie zu dämpfen und besonnen antiepidemische Maßnahmen für den Ernstfall vorzubereiten. Bisher gilt die Vogelgrippe als Tierseuche. Nur nach intensivem Kontakt mit infiziertem Geflügel ist es. vorrangig in asiatischen Ländern . in Einzelfällen zu einer Übertragung von Geflügel auf den Menschen gekommen. Aktuelle WHO-Angaben verzeichnen weltweit bisher etwa 180 Erkrankungsfälle. Um von Mensch zu Mensch übertragbar zu sein, muss das Vogelgrippevirus A/H5N1 oder ein anderer Subtyp genetisch so mutieren, dass es die dafür erforderlichen pathogenetischen Eigenschaften erlangt. Dieser Prozess . sollte er stattfinden. ist vom Menschen nicht beeinflussbar. Auf eines kann aber prophylaktisch Einfluss genommen werden: auf die Ausbreitung des Infektionsgeschehens und die Minderung der Auswirkungen. Deshalb wurden der Nationale Pandemieplan (Teile I. III) auf Bundesebene und. derzeit im Aufbau . entsprechende Umsetzungen auf regionaler Ebene bis in Krankenhäuser und Arztpraxen hinein erarbeitet.

Eine Influenzapandemie, die von einem hochvirulenten Subtyp des H5N1 Vogelgrippevirus verursacht wird und gegen den in der Bevölkerung keinerlei Immunität besteht, stellt eine besondere Herausforderung für alle Beteiligten innerhalb des Gesundheitssystems dar.

Die deutsche Ärzteschaft ist bereit, ihren Beitrag zur Vorbereitung auf eine Influenza-Pandemie zu leisten. So hat die Bundesärztekammer gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter Mitwirkung einer Experten-Arbeitsgruppe der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft die Positionierung der Ärzteschaft "Saisonale Influenza, Vogelgrippe und potentielle Influen-

zapandemie. Empfehlungen zum Einsatz insbesondere von antiviralen Arzneimitteln und Impfungen" am 9. Dezember 2005 im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

Ferner hat die Bundesärztekammer ein Koordinierungsgremium mit den Pandemiebeauftragten der Landesärztekammern gebildet, um die zahlreichen Aktivitäten auf Bundes- und Landesebene aufeinander abzustimmen. Die Ärztekammern einschließlich der Bundesärztekammer geben ihren ärztlichen Sachverstand in die Erarbeitung von Pandemieplänen und deren Umsetzung ein und stehen dabei in einem konstruktivem Dialog mit Vertretern von Bund, Ländern, Kommunen und deren zuständigen Behörden. Die Ärztekammern führen Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte durch und erarbeiten einen bundeseinheitlichen Fortbildungskatalog. Zahlreiche Informationen und Hinweise in den Ärzteblättern sollen niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte dabei unterstützen, sich auf der Grundlage aktuellen Wissens und eingehender Kenntnisse für ihr Personal und den ihnen anvertrauten Patienten einsetzen zu können.

Der 109. Deutsche Ärztetag stellt daher fest:

- Bund und Länder sind aufgerufen, ihre staatliche Verpflichtung zur Daseinsfürsorge für die Bevölkerung nach Art. 2 des Grundgesetzes zu übernehmen und sich umfassend auf eine potentielle Influenzapandemie vorzubereiten. Hierzu gehört vor allem eine konsequente Vorgehensweise zur Bevorratung und Vergabe von antiviralen Arzneimitteln zu therapeutischen und/oder prophylaktischen Zwecken und eine zeitadäquate Verfügbarkeit von wirksamen Pandemieimpfstoffen für die Bevölkerung. Dies hat im Interesse der gesamten Bevölkerung zu erfolgen. Eine bundeseinheitliche Anwendungsstrategie von Arzneimitteln ist auch die notwendige Voraussetzung für eine überzeugende Außenvertretung der Bundesrepublik in internationalen Fachgremien, wie in der Europäischen Union oder in der Weltgesundheitsorganisation, mit dem Ziel, eine wirksame Pandemieeindämmung vereinbaren zu können.
- Im nationalen Rahmen beabsichtigen Bund und Länder – wie auch im Nationalen Pandemieplan Teil I festgelegt – die Pandemie weitestgehend im Rahmen der Regelversorgung zu bekämpfen, um nicht den Katastrophenfall ausrufen zu müssen. Zu konkreten Planungsmaßnahmen im Rahmen der Regelversorgung stehen aber noch viele Zuständigkeits- und haftungsrechtliche Fragen sowie auch die Frage der Kostenübernahme durch die Krankenversicherungen offen. Hier muss dringend Klärung durch konsequente Aufgabenwahrnehmung herbeigeführt werden.
- Ziel muss sein, dass der Nationale Pandemieplan mit Festlegungen der Verantwortlichkeiten bis in den kommunalen Bereich hinein ausdifferenziert wird. Aufgrund des föderalen Aufbaus der Bundesrepublik ist eine Abstimmung und eine klare Festlegung der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten von Bund und Ländern unabdingbar. Für Aufgabenbereiche, für die keine Bundeskompetenz besteht, aber von der Sache her ein einheitliches Handeln zur flächendeckenden gleichmäßigen Gesundheitsversorgung geboten ist, muss zumindest eine funktionierende Koordinierungsstelle mit Entscheidungsbefugnis gemeinsam von Bund und Ländern eingerichtet werden. Diese könnte ggf. die Bund-Länder-Arbeitsgruppe oder die beim

Bundesministerium des Inneren eingerichtete Bund-Länder-Koordinierungsgruppe sein.

- Darüber hinaus muss es Aufgabe sein, die internationale Kooperation zu verbessern und eine enge Zusammenarbeit insbesondere mit den direkten Nachbarn Europas aufzubauen, denn eine Pandemie hört nicht an den Grenzen eines Landes oder auch eines Kontinents auf. Mit der Wahrnehmung dieser Außenvertretung fällt dem Bund eine besondere Verantwortung zu.
- Ärztinnen und Ärzte erkennen die Aufgabe, ihren Beitrag zur Vorbereitung auf eine Pandemie zu leisten und Verantwortung für ihr Personal und den ihnen an-vertrauten Patienten zu übernehmen.
- Ärztinnen und Ärzte nehmen ihre Aufgaben bei dieser Vorbereitung wahr, erwarten aber auch eine präzise Aufgabenabgrenzung zu den anderen Beteiligten auf kommunaler, Landes- und Bundesebene.
- Ärztinnen und Ärzte setzen sich für eine hohe Beteiligung an den empfohlenen Impfungen, insbesondere an der (saisonalen) Gripeschutzimpfung sowohl beim medizinischen Personal als auch bei Ihren Patienten ein.
- Ärztekammern führen Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte durch und informieren die Bevölkerung.
- Bund, Länder und Kommunen werden aufgefordert, ihre Aufgaben im Rahmen der nationalen Pandemieplanung unter Einbeziehung der Ärztinnen und Ärzte wahrzunehmen.
- Organisierte "Nicht"-Verantwortlichkeit muss bei der Pandemievorsorgeplanung unbedingt vermieden werden.

Auszug aus dem BESCHLUSSPROTOKOLL DES 112. DEUTSCHEN ÄRZTETAGES VOM 19. – 22. MAI 2009 IN MAINZ

Pandemie

1. Fortführung der Vorbereitungen auf eine Influenzapandemie geboten

Auf Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (**Drucksache VIII - 11**) fasst der 112. Deutsche Ärztetag folgende Entschließung:

Eine Influenzapandemie würde alle Lebensbereiche betreffen und könnte sich je nach Ausmaß zu einer Katastrophe entwickeln. Staat und Gesellschaft müssen deshalb mit erheblichen Beeinträchtigungen rechnen. Die Entstehung und Ausbreitung der neuen Grippe "Influenza A (H1N1)" zeigen deutlich, dass dies keine theoretische Gefahr, sondern ein reales Risiko ist. Die Vorbereitungen auf eine Influenzapandemie sind in Deutschland – basierend auf einem Aufruf der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – zwar mittlerweile vorangeschritten, aber bei Weitem noch nicht abgeschlossen. Die Vorbereitung auf einen Pandemiefall muss gerade in der gegenwärtigen interpandemischen Phase vorangetrieben werden, um für den Krisenfall möglichst gut gewappnet zu sein.

Der 112. Deutsche Ärztetag 2009 begrüßt

- die länderübergreifende Krisenmanagementübung „Exercises“ (LÜKEX) „Influenzapandemie“ im November 2007, bei der Einrichtungen des Bundes und der Länder zusammenarbeiteten. So konnten Schnittstellen- und logistische Probleme identifiziert werden. Der zugehörige Auswertungsbericht von LÜKEX 2007 zeigt bestehende Vorbereitungslücken hilfreich auf;
- das Impfkonzepkt des Landes Hessen, in dessen Mittelpunkt der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) für die Organisationen der dann notwendigen Massenimpfungen gegen das Pandemievirus steht. Mit diesem Konzept können dringende logistische, haftungsrechtliche und finanzielle Fragen gelöst werden.

Der 112. Deutsche Ärztetag 2009 fordert

- Bund und Länder auf, die im Auswertungsbericht von "LÜKEX 2007" aufgezeigten Handlungsfelder zielstrebig zu bearbeiten;
- die bundesweite Einführung des Impfkonzepkts des Landes Hessen;

- die Länder auf, den ÖGD dringend zu stärken, da er durch Personalabbau empfindlich geschwächt ist. Im Pandemiefall hätte der ÖGD wichtige koordinierende und ausführende Arbeiten zu leisten, wofür er dringend mehr Personal benötigt, um diese verantwortungsvolle Aufgabe auch bewältigen zu können;
- Bund und Länder auf, darauf hinzuwirken, dass die Refinanzierung der Pandemie-vorbereitung durch die Gesetzliche Krankenversicherung gewährleistet wird;
- Bund und Länder auf, die ambulante und stationäre Versorgung im Pandemiefall in den jeweiligen Pandemieplänen zu konkretisieren; dabei ist angesichts des Bedrohungspotentials auch zu prüfen, ob die Bettenkapazitäten im stationären
- Sektor mit den Anforderungen einer medizinischen Versorgung u. a. von beatmungspflichtigen Patienten im Katastrophenfall in Einklang stehen;
- dass die Erhebungen zur Bedarfs- und Ressourcenermittlung auf Bundesebene zusammengeführt werden, damit eine der jeweiligen Lage angemessene Ressourcenverteilung (z. B. die Verteilung von antiviralen Arzneimitteln) umsichtig erfolgen kann;
- dass Bund und Länder die Forschung vorantreiben und dafür die notwendigen Finanzmittel bereitstellen. Nur auf dieser Grundlage können adäquate Schutzmaßnahmen gewährleistet und der tatsächliche Ressourcenbedarf ermittelt werden. So sollten vor allem konkrete evidenzbasierte Studien bzgl. des Nutzens von Mund-Nasen-Schutz bzw. Masken für die Allgemeinbevölkerung durchgeführt werden. Ebenso werden im Arbeitsschutz dringend Studien bzgl. wirksamer Hygienemaßnahmen und der persönlichen Schutzausrüstung wie Atemschutz, Schutzkittel unter Berücksichtigung von Anwendbarkeit, Dauer und Haltbarkeit benötigt.