



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zum Entwurf einer Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage (IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung – IfSGMeldAnpV)  
(Bundesratsdrucksache 75/16)

Berlin, 29.02.2016

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## Gesamtbewertung

Die in dem Entwurf einer Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) an die epidemische Lage vorgesehene Ausweitung der Meldepflichten wird von der Bundesärztekammer grundsätzlich begrüßt. Die in diesem Regierungsentwurf vorgesehenen Maßnahmen – u. a. die Einführung einer Labormeldepflicht bezüglich klinisch besonders relevanter multiresistenter Erreger mit Carbapenem-Resistenz, einer Arztemeldepflicht bei schweren Verläufen einer *C. difficile*-Infektion sowie einer Labormeldepflicht von Arboviren – werden aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht als sinnvoll und verhältnismäßig eingeschätzt.

Die Bundesärztekammer weist jedoch darauf hin, dass diese Ausweitung von Pflichtaufgaben insbesondere für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die meldenden Einrichtungen sowie die Labore nicht ohne eine entsprechende Kompensation, u. a. in Form einer anforderungsgerechten personellen Aufstockung der Gesundheitsämter durch die Länder und die Kommunen und einer ausreichenden Finanzierung der Tätigkeiten der meldenden Einrichtungen und Labore, zu bewältigen ist.

Die Bundesärztekammer fordert daher, dass die zur Umsetzung dieser Regelungen notwendigen Mittel zur Verfügung gestellt werden, beispielsweise durch eine auf Landesebene näher zu bestimmende personelle Aufstockung des ÖGD und eine Aufwandserstattung für die meldenden Einrichtungen sowie die Labore.

Die Bundesärztekammer weist ferner darauf hin, dass keine Schutzregelungen gegen die Stigmatisierung von Patienten mit z. B. chronischen/rezidivierenden *Clostridium difficile*-Infektionen bestehen. Es ist zu befürchten, dass diese Patienten ggf. von den Kliniken in Zukunft zur Vermeidung von Kosten nicht mehr aufgenommen und weiterverwiesen werden. Hier besteht Handlungsbedarf im aktuellen Gesetzgebungsverfahren.

## **Zu § 1**

### **Anpassung der Meldepflicht in Bezug auf namentlich meldepflichtige Krankheiten**

#### **Abs. 1**

Die Ausdehnung der Meldepflicht auf Krankheitsverdacht, Erkrankung sowie den Tod an zoonotischer Influenza - über die Aviäre-Influenza-Meldepflicht Verordnung hinausgehend - wird von der Bundesärztekammer grundsätzlich begrüßt. Damit wird aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen Rechnung getragen, dass auch andere Influenzaerreger pandemisches Potential besitzen.

#### **Abs. 2**

Die Ausdehnung der Meldepflicht auf die Erkrankung sowie den Tod an einer Clostridium-difficile-Infektion wird von der Bundesärztekammer grundsätzlich begrüßt. Darüber hinaus verweisen wir auf den o. a. Teil „Gesamtbewertung“ dieser Stellungnahme.

## **Zu § 2**

### **Anpassung der Meldepflicht in Bezug auf namentlich meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern**

#### **Abs. 1**

Mit § 2 Abs. 1 soll die Meldepflicht im Hinblick auf Labornachweise von Chikungunya-Virus, Dengue-Virus, West-Nil-Virus, Zika-Virus und sonstige Arboviren ausgeweitet werden; damit reagiert das BMG u. a. auf die weltweit sich rasant ausbreitenden Zika-Virus-Infektionen. Diese Ausweitung der Meldepflicht wird von der Bundesärztekammer grundsätzlich begrüßt.

In Übereinstimmung mit den Prinzipien für die Meldepflichten im IfSG ist die namentliche Labormeldepflicht angemessen und sinnvoll, auch wenn diese für alle Beteiligten einen deutlichen Mehraufwand (s.o.) bedeutet.

## **Abs. 2**

### **Zu Nr. 1**

Die namentliche Meldepflicht für den Nachweis von *Staphylokokkus aureus*, Methicillin-resistente Stämme (MRSA) für den Nachweis aus Blut oder Liquor wird von der Bundesärztekammer grundsätzlich begrüßt.

Allerdings ist fraglich, ob allein die namentliche Meldung ausreichend ist, da eine Prävention nosokomialer Infektionen bei bereits erfolgten Nachweisen in Blut- und Liquorkulturen nur eingeschränkt möglich ist und ein alleiniges epidemiologisches Interesse die Meldepflicht nicht ausreichend rechtfertigen kann. Eine Betrachtung im Klinikbezug (beispielsweise Inzidenzen pro 1000 Patiententage) könnte hingegen die Präventionsarbeit unterstützen und insbesondere deren Effektivität dokumentieren. Demzufolge sollten die nach § 8 Abs. 1 Nr. 2 bis 4 IfSG zur Meldung verpflichteten Personen den Gesundheitsämtern zusätzlich zu den im IfSG bereits vorgesehenen Meldedaten geeignete Bezugsgrößen melden, damit auf dieser Basis nicht nur die Erreger im Bevölkerungsbezug, sondern auch anonymisiert in einem geeigneten Bezug zu den meldenden Einrichtungen dargestellt werden können.

### **Zu Nr. 2 und Nr. 3.**

Die Meldepflicht bei Infektion oder Kolonialisierung mit Enterobacteriaceae mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinate, mit Ausnahme der isolierten Nichtempfindlichkeit gegenüber Imipenem bei *Proteus* spp., *Morganella* spp., *Providencia* spp. und *Serratia marcescens* sowie Meldepflicht bei Infektion oder Kolonialisierung mit *Acinetobacter* spp. mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante wird von der Bundesärztekammer grundsätzlich begrüßt. Zu berücksichtigen sind jedoch die im Abschnitt „Gesamtbewertung“ dieser Stellungnahme gemachten Ausführungen zu den Auswirkungen.

## **Zur Begründung VII. Erfüllungsaufwand, zu Nr. 2 „Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft“ und Nr. 3 „Erfüllungsaufwand für die Verwaltung“**

### **Zu Nr. 2 „Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft“**

In der Begründung (VII. Nr. 2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft) wird der Aufwand für die Wirtschaft als zu niedrig angesetzt. So bleibt unberücksichtigt, dass diese Dokumentationen mit höchster Sorgfalt vorgenommen werden müssen, da sie zu erheblichen Konsequenzen für den Patienten, die Art der Therapie und für die Klinik führen können. Zudem ist mit deutlich mehr Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen zu rechnen, die für Kliniken sehr zeitaufwändig sind. Ferner fand die Finanzierung für die Adaptierung entsprechender IT Systeme für die Ausführung der Meldepflichten, die ebenso beträchtliche Kosten verursacht, keinen Eingang in den Erfüllungsaufwand. Dies gilt es nachzubessern und die Lohnkosten (derzeit 26 Euro pro Stunde) sowie den Aufwand pro Fall entsprechend anzupassen.

Die Bundesärztekammer hält ferner die von den Ärzten zu meldende Fallzahl pro Jahr in Höhe von 2000 Fällen von Clostridium difficile und die daraus resultierenden Kosten für zu niedrig angesetzt. Die Bundesärztekammer spricht sich hier für eine Evaluierung der Anzahl der Meldungen ein Jahr nach Inkrafttreten der neuen Regelung aus, um die Auswirkungen auf dieser Basis kalkulieren zu können.

### **Zu Nr. 3 „Erfüllungsaufwand für die Verwaltung“**

In der Begründung (VII. Nr. 3 Erfüllungsaufwand für die Verwaltung) wird der Aufwand für das Gesundheitsamt pro Fall für alle genannten fünf Meldungsanlässe auf 25 Minuten für Erfassung und Ermittlung geschätzt. Ferner wird aufgeführt, dass es durch weitergehende Ermittlungen und infektionshygienische Maßnahmen für Gesundheitsämter zu einem höheren Vollzugsaufwand kommen kann. Dieser Vollzugsaufwand wird nicht näher detailliert.

Die Bundesärztekammer weist darauf hin, dass 25 Minuten/pro Fall aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte im Gesundheitsamt viel zu kurz bemessen sind. Die ärztliche Tätigkeit geht aufgrund weitergehender Ermittlungen und infektionshygienischer Maßnahmen über eine Bewertung der Daten am Schreibtisch hinaus und stellt damit einen höheren Vollzugsaufwand dar. Erinnert wird an die aufwändige Suche nach Infektionsquellen (in diesem Fall Sprossen) im Hinblick auf die EHEC Epidemie im Jahr 2011. Aus Sicht der Bundesärztekammer er-

scheinen die unter „VII. Erfüllungsaufwand“ kalkulierten Kosten und Aufwände zu niedrig angesetzt und somit nicht sachgerecht.