



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit einer  
Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem  
Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage (IfSG-Meldepflicht-  
Anpassungsverordnung – IfSG-MeldAnpV)

Berlin, 17.03.2015

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

Zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit einer Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage nimmt die Bundesärztekammer wie folgt Stellung:

## **Vorbemerkung**

Bei einer Reihe von Krankheitserregern, die sich bislang als empfindlich gegen die Mehrzahl der antibakteriellen Wirkstoffe erwiesen haben, werden national und international in zunehmendem Maße Resistenzen gegen Antibiotika beobachtet. Die zunehmende Verbreitung von Resistenzen wird hauptsächlich durch unsachgemäßen Gebrauch von Antibiotika und inkonsequente Anwendung von notwendigen Hygienemaßnahmen verursacht, häufig verbunden mit weiteren Risikofaktoren für Patienten, wie beispielsweise längere Aufenthalte auf einer Intensivstation. Darüber hinaus sind die Resistenzraten im ambulanten Bereich gestiegen. So verbleiben häufig nur noch wenige therapeutische Optionen, die üblicherweise mit mehr Nebenwirkungen und höheren Kosten verbunden sind. Zudem erhöhen Infektionen mit resistenten Erregern die Krankheitslast, die Zahl der Todesfälle und die Behandlungsdauer. Mit dieser Verordnung sollen die Meldepflichten an die epidemische Lage angepasst werden. Die Verordnung unterstützt die bereits ergriffenen Maßnahmen der Bundesregierung gegen nosokomiale Infektionen sowie die Ausbreitung resistenter und multiresistenter Erreger.

Die Bundesärztekammer teilt die Einschätzung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), dass Infektionen mit resistenten Erregern zunehmend an Bedeutung für die öffentliche Gesundheit gewinnen. Vor dem Hintergrund der angespannten Personalsituation v. a. auf der Ebene des kommunalen Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und zunehmend auch des ÖGD der Länder sieht die Bundesärztekammer jedoch den mit einer Ausweitung der IfSG-Meldepflichten verbundenen Zuwachs an Aufgaben für den ÖGD äußerst kritisch. Schon derzeit kann das große Spektrum der Pflichtaufgaben im Bereich des Infektionsschutzes mit einem eher kleiner werdenden Personalbestand in vielen Gesundheitsämtern nicht mehr abgedeckt werden. Eine Ausweitung der IfSG-Meldepflichten für bestimmte Krankheitserreger mit Resistenzen ohne eine entsprechende Gegenfinanzierung könnte dazu führen, dass zwar die (Früh-)Erkennung von Infektionen mit resistenten Erregern optimiert wird, andere Pflichtaufgaben hingegen – wie die Prävention – zurückgestellt werden müssten. Deswegen ist es unabdingbar, dass mehr Personal für den ÖGD zur Verfügung gestellt wird. Diese Forderung stellte bereits der 117. Deutsche Ärztetag 2014 (Drs. III-01, 117. DÄT 2014).

Zur erfolgreichen Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen bedarf es zudem der drastisch reduzierten Gabe von Antibiotika in der Tierhaltung.

## **Im Einzelnen**

### **Zu § 1 Anpassung in Bezug auf namentlich meldepflichtige Krankheiten**

(Namentliche Arztmeldepflicht gemäß § 6 Absatz 1 IfSG)

Bei den vorgesehenen Arztmeldepflichten ist der Mehraufwand für die meldenden Ärzte eher moderat. Zu berücksichtigen sind jedoch die Auswirkungen auf den ÖGD. Ferner sollten Anreize geschaffen werden, um die Bereitschaft der Ärzte zur Meldepflicht weiter zu optimieren.

Die namentliche Meldepflicht bei Krankheitsverdacht, Erkrankung sowie Tod bei der Aviären Influnza wird als sinnvoll angesehen.

Für die Meldepflicht bei Erkrankung und Tod durch den Erreger *Clostridium difficile* wird der damit verbundene Ermittlungs- und Bearbeitungsaufwand für den ÖGD als unangemessen hoch eingestuft. Zumal das Robert Koch-Institut die *Clostridium-difficile*-assoziierte Diarrhö in die Liste der gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b in Verbindung mit § 23 Abs. 4 IfSG zu erfassenden nosokomialen Infektionen und Erreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen aufgenommen hat (s. Epidemiologisches Bulletin 19/2013). Somit besteht bereits eine Grundlage für den ÖGD, die Häufigkeit dieser Infektion im Rahmen seiner infektionshygienischen Überwachungstätigkeit zu registrieren. Es wird daher bei einem darüber hinausgehenden Informationsbedarf als sinnvoller angesehen, Daten zu dieser Thematik vor der Einführung einer allgemeinen Meldepflicht zunächst mit Hilfe des Instruments einer speziellen Sentinel-Erhebung (§13 IfSG) zu erlangen.

Die Meldepflicht bei Erkrankung und Tod an einer tiefliegenden Haut- oder Weichgewebe-Infektion (ausgenommen postoperative Wundinfektion) mit methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) und der MRSA-Labornachweis wird als sinnvoll angesehen, um einen besseren Überblick über die community-acquired MRSA (cMRSA) Erreger zu erhalten. Diese können für den ÖGD von erheblicher Bedeutung sein. Möglicherweise kann die Beschränkung auf MRSA-Stämme, die zur Bildung von Panton-Valentin-Leukozidin fähig sind (PVL-positiv) und die eine erhöhte Gefahr von klinisch schweren Verläufen haben, sinnvoll sein.

### **Zu § 2 Anpassung in Bezug auf namentlich meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern**

(§ 7 Abs. 1 Satz 1 IfSG)

Die Labormeldepflicht der unter § 2 (§ 7 Abs. 1 Satz 1 IfSG) benannten Erregergruppen (insbesondere Carbapenemasebildende Erreger) wird – ausgenommen die Labormeldepflicht auf *Clostridium difficile* – als fachlich sinnvoll angesehen. Der erwartete Aufwand ist für die

meldenden Labore moderat erhöht. Zu berücksichtigen sind jedoch die unter Vorbemerkungen gemachten allgemeinen Anmerkungen zu den Auswirkungen auf den ÖGD.

Der mit dem Nachweis von *Clostridium difficile* verbundene Ermittlungs- und Bearbeitungsaufwand wird als unangemessen hoch eingestuft. *Clostridium difficile* ist der häufigste anaerobe Erreger nosokomialer Infektionen. Er verursacht neben der *Clostridium difficile*-assoziierten Diarrhö (CDAD) schwerste Erkrankungen wie die pseudomembranöse Enterocolitis und das oft tödliche toxische Megacolon. Schwer verlaufende Infektionen sind jedoch typischerweise in Verbindung mit epidemischen Stämmen mit speziellen Virulenzeigenschaften (z. B. Ribotyp O27) beobachtet worden.

Es ist zu befürchten, dass es vor allem im Zusammenhang mit dem Vorschlag nach § 2 Nr. 6 (*Clostridium difficile*, Meldepflicht für Toxinnachweis A oder B) zu einer Vielzahl von Meldungen kommen wird, deren Verarbeitungsaufwand in keinem Verhältnis zu dem erwarteten Nutzen steht. Bei der Meldung der *Clostridium* nach § 6 und § 7 erwartet das BMG eine Anzahl von 100.000 Fällen pro Jahr. Diese Schätzung ist zu niedrig angesetzt: Es ist nachgewiesen, dass ca. 30 % der Patienten nach dem Verlassen einer Klinik mit *Clostridium difficile* besiedelt sind. Die erwarteten Meldezahlen gehen somit auch ohne Berücksichtigung einer verstärkten Diagnostik in eine ähnliche Größenordnung wie bei Noroviren (2014: ca. 100.000 Fälle, Quelle: Survstat).

Daten zu dieser Problematik sollten daher vor der Einführung einer allgemeinen Meldepflicht zunächst mit Hilfe des Instruments einer speziellen Sentinel-Erhebung (§13 IfSG) gesammelt werden (siehe auch Kommentar zu § 1).

### **Zu § 3 Anpassung in Bezug auf nichtnamentlich meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern**

(Nichtnamentliche Labormeldepflicht gemäß § 7 Absatz 3 IfSG)

Die nichtnamentliche Labormeldepflicht gemäß § 7 Absatz 3 IfSG für den Nachweis von Gonokokken sowie für das Ergebnis der Resistenzbestimmung wird in der vorgesehenen Form von der Bundesärztekammer als sinnvoll angesehen. Sie wird dazu beitragen, belastbare epidemiologische Daten zu generieren.

Es ist jedoch darauf zu verweisen, dass – wie bei anderen sexuell übertragbaren Krankheitserregern (z. B. *Treponema pallidum*) – bei Auftreten von lokalen Häufungen die Maßnahmen des Gesundheitsamtes nicht fallbezogen und somit nur sehr allgemeiner Natur sein können. Hier sollte geprüft werden, ob die Auswertungen nicht kleinräumiger als bisher durchgeführt werden können.

## Zusammenfassung

Der Referentenentwurf zur Anpassung der IfSG-Meldepflichten an die epidemische Lage stellt prinzipiell eine sinnvolle Maßnahme für die Bundesärztekammer dar. Für die Gesundheitsämter ist dies jedoch eine Ausweitung von Pflichtaufgaben, ohne eine entsprechende und unerlässliche personelle Aufstockung der Gesundheitsämter. Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 appellierte bereits an die politischen Entscheidungsträger, mehr Personal für den ÖGD bereitzustellen (Drs. III-01, 117. DÄT 2014).

Die vorgetragene Rechnung von 44.370 Zusatzstunden für die Gesundheitsämter in Deutschland muss als deutlich zu gering angesetzt kritisiert werden. Wenn die Meldepflicht bezüglich von Clostridien eingeführt würde, wäre mit drei bis fünf zusätzlichen Wochenarbeitsstunden pro 100.000 Einwohner zu rechnen. Die 44.370 Zusatzstunden würden sich auf 133.000 bis 222.000 Stunden erhöhen.

Bei der Meldung von resistenten Erregern und Gonokokken fällt die Abschätzung von Aufwand und Nutzen aus Sicht der Bundesärztekammer zugunsten der Meldepflicht aus. Bei der Meldung der Clostridium difficile nach § 6 und § 7 wird jedoch der damit verbundene Ermittlungs- und Bearbeitungsaufwand als unangemessen hoch im Verhältnis zum Erkenntnisgewinn eingestuft.

Die Überlegung, die Anpassung der Meldepflichten bei den Gonokokken auf fünf Jahre zu befristen und danach den Nutzen zu überprüfen, wird von der Bundesärztekammer begrüßt. Wir regen an, auch bei den übrigen Meldepflichten nach fünf Jahren den Nutzen zu überprüfen.