

**Kleine Anfrage der Fraktion der SPD vom 21. Dezember 1999****Infektionsschutz**

Infektionskrankheiten haben weltweit hinsichtlich Morbidität und Mortalität die weitaus größte epidemiologische Bedeutung. Auch in den entwickelten Ländern haben sie neben den Herz-, Kreislaufkrankungen, den bösartigen und chronisch-degenerativen Erkrankungen ihren Stellenwert nicht verloren. Sie stellen eine erhebliche ökonomische Last sowohl bei der Krankenversorgung als auch für die Volkswirtschaft dar und sind durch eine nicht zu prognostizierende Dynamik gekennzeichnet. Diese Aussagen können am Beispiel Aids leicht nachvollzogen werden.

Seit 1973 wurden über 20 neue Erreger und Infektionskrankheiten identifiziert. Zunehmende Resistenzbildungen wie beispielsweise bei Tuberkulose, Staphylokokken und Malaria erschweren die Behandlung dieser Krankheiten.

Im Krankenhaus erworbene Infektionen haben an Bedeutung zugenommen aufgrund einer Vielzahl neuer medizinischer Eingriffsmöglichkeiten, neuer therapeutischer Techniken, der Zunahme immungeschwächter Patienten und dem Auftreten von Antibiotika-Resistenzen,

Das Grundgesetz weist im Artikel 74 „die Maßnahmen gegen gemeingefährliche und übertragbare Krankheiten bei Menschen“ der konkurrierenden Gesetzgebung zu. Dies wurde umgesetzt durch den Erlass des Geschlechtskrankengesetzes (1953) und des Bundesseuchengesetzes (1961) und verschiedener anderer darauf gestützter Verordnungen. Wissenschaftliche Fortschritte, neue Präventionskonzepte, aber auch datenschutzrechtliche Anforderungen erfordern, dass die Regelungen dieser alten Gesetze mit den Grundpfeilern „Erkennen, Verhüten und Bekämpfen“ an die heutigen Erfordernisse und Erkenntnisse angepasst werden müssen.

Zur Vorbereitung der Novellierung der o. a. Gesetze und Verordnungen wurden 1992 Arbeitsgruppen eingesetzt, die sich aus Wissenschaftlern, Experten der Länder, der Kommunen und des Bundesministers für Gesundheit zusammensetzten. Das Ergebnis ist das Gesetz zur Neuordnung seuchenrechtlicher Vorschriften, das im November 1999 das Bundesratsverfahren durchlaufen hat. Dieses Gesetz enthält viele neue Regelungen zur Bekämpfung und Verhütung von Infektionskrankheiten, die für den Einzelnen aber auch für die Allgemeinheit von Bedeutung sind.

Wie fragen deshalb den Senat:

1. Welche bisher gültigen gesetzlichen Regelungen werden durch das Seuchenrechtsneuordnungsgesetz novelliert bzw. angepasst?
2. Welches sind die Ziele und der Zweck des neuen Infektionsschutzgesetzes?
3. Welche Aufgaben werden dem aus dem Bundesgesundheitsamt hervorgegangenen Robert-Koch-Institut zugewiesen, und wie ist die Zusammenarbeit mit den Ländern geregelt?
4. Wie wird durch das Infektionsschutzgesetz die notwendige Verbesserung der Impfprävention übertragbarer Krankheiten gewährleistet?
5. Wie gewährleistet das neue Gesetz die Verbesserung einer Prävention von im Krankenhaus erworbenen Infektionen, so genannter nosokomialer Infektionen?

6. Die Datenlage zur Epidemiologie von Infektionskrankheiten ist derzeit in der Bundesrepublik Deutschland unzureichend. Durch welche gesetzlichen Vorgaben wird eine Verbesserung dieses Sachverhaltes erreicht?
7. Wie beurteilt der Senat das Ersetzen ineffizienter Routineuntersuchungen in infektionsgefährdeten Bereichen durch gezielte Untersuchungen, Aufklärung und Belehrung?
8. Die Gesundheitsämter erhalten durch das neue Infektionsschutzgesetz Beratungsaufträge und Behandlungsbefugnisse in bestimmten Fällen wie z. B. bei sexuell übertragbaren Erkrankungen und bei Tuberkulose. Ist diese Erweiterung des Aufgabenspektrums aus der Sicht des Senats sinnvoll?
9. Zur Einhaltung der Infektionshygiene und zur Vermeidung der Übertragung von Krankheitserregern durch Blut können die Gesundheitsämter künftig auch medizinische Einrichtungen in hygienischer Hinsicht überwachen. Wie beurteilt der Senat diese Kompetenzerweiterung des ÖGD?
10. Flüchtlinge, Asylbewerber und Spätaussiedler sowie auch Obdachlose, die in eine Gemeinschaftsunterkunft aufgenommen werden, müssen sich künftig vor Aufnahme in der Unterkunft einer Röntgenaufnahme der Lunge unterziehen lassen, um eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose auszuschließen. Wie beurteilt der Senat diese neue Vorschrift unter epidemiologischen Gesichtspunkten und Kostenaspekten?
11. Die Anzeige- und Erlaubnispflichten beim Umgang mit Krankheitserregern sind neu geordnet worden. Sind die hier erfolgten Änderungen aus Sicht des Senats als sinnvoll anzusehen?
12. Bezüglich der Kosten durch das Infektionsschutzgesetz ist der Bund der Ansicht, dass die Wirtschaft insgesamt eher entlastet und bei den Ländern insgesamt annähernd eine Kostenneutralität erreicht werden kann. Wie beurteilt der Senat diese Einschätzung des Bundes?

Waltraud Hammerström, Böhrnsen und Fraktion der SPD

D a z u

### **Antwort des Senats vom 11. Januar 2000**

Die o. a. Anfrage beantwortet der Senat wie folgt:

Zu Frage 1.: Welche bisher gültigen gesetzlichen Regelungen werden durch das Seuchenrechtsneuordnungsgesetz novelliert bzw. angepasst?

Durch das noch im Verfahren befindliche Gesetz zur Neuordnung seuchenrechtlicher Vorschriften sollen das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz) in Kraft gesetzt und verschiedene seuchenrechtliche Vorschriften außer Kraft gesetzt werden. Neugeregelt und zusammengefasst werden hiermit

- das Bundesseuchengesetz,
- die Labor- und Berichtsverordnung (HIV),
- die Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht auf die humanen spongiformen Enzephalopathien,
- die Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht auf das enteropathische hämolytisch urämisches Syndrom (HUS) und enterohämorrhagische E.coli (EHEC) und
- das Geschlechtskrankengesetz und die darauf gestützten Verordnungen.

Zu Frage 2.: Welches sind die Ziele und der Zweck des neuen Infektionsschutzgesetzes?

Die alten seuchenrechtlichen Regelungen waren besonders auf Sanktionen und Verbote zur Bekämpfung von Epidemien ausgerichtet. Der Zweck des Infektions-

schutzgesetzes ist es, übertragbare Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Um dies zu erreichen, wird verstärkt an die Eigenverantwortlichkeit des Einzelnen appelliert, werden neue wissenschaftliche Methoden der Epidemiologie eingeführt und entsprechende logistische Strukturen geschaffen. Insgesamt wird der Prävention zur Vermeidung von Infektionen die Priorität eingeräumt.

Zu Frage 3.: Welche Aufgaben werden dem aus dem Bundesgesundheitsamt hervorgegangenen Robert-Koch-Institut zugewiesen, und wie ist die Zusammenarbeit mit den Ländern geregelt?

Das Robert-Koch-Institut hat im Rahmen dieses Infektionsschutzgesetzes Konzeptionen zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten sowie zur frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen zu entwickeln. Dieses schließt die Entwicklung und Durchführung epidemiologischer und laborgestützter Analysen sowie Forschung zur Ursache, Diagnostik und Prävention übertragbarer Krankheiten ein.

Die Erfassung und Analyse von Daten auf Bundesebene im Rahmen von Meldepflichten und Studienergebnissen sowie der Aufbau eines epidemiologischen Informationsnetzes erfolgt in Kooperation mit den Ländern und anderen Partnern.

Auf Ersuchen einer Obersten Landesgesundheitsbehörde berät das Robert-Koch-Institut die zuständigen Stellen bei Maßnahmen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von schwerwiegenden übertragbaren Krankheiten. Weiterhin übernimmt das Robert-Koch-Institut Koordinierungsaufgaben im Rahmen des europäischen Netzwerkes.

Zu Frage 4.: Wie wird durch das Infektionsschutzgesetz die notwendige Verbesserung der Impfprävention übertragbarer Krankheiten gewährleistet?

Das Prinzip der Freiwilligkeit, Dokumentationspflicht und der Entschädigung bei Impfschäden wird im neuen Gesetz beibehalten. Gesundheitsbehörden und Öffentlicher Gesundheitsdienst werden verpflichtet, die Bevölkerung über die Bedeutung von Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der Vermeidung übertragbarer Krankheiten zu informieren. Die ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut wird auf eine gesetzliche Grundlage gestellt und die Mitglieder der Kommission werden durch das Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den Obersten Landesgesundheitsbehörden berufen. Von Bedeutung ist, dass die für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung erforderlichen Schutzimpfungen vom Bundesgesundheitsministerium durch Rechtsverordnung als Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenversicherung gesetzlich verankert werden können.

Zu Frage 5.: Wie gewährleistet das neue Gesetz die Verbesserung einer Prävention von im Krankenhaus erworbenen Infektionen, so genannter nosokomialer Infektionen?

Bisher existierten nur in wenigen Ländern — wie auch in Bremen — Krankenhaushygieneverordnungen, die die Erfassung von im Krankenhaus erworbenen Infektionen vorschrieben. Dies ist aber die Voraussetzung für zu ergreifende Maßnahmen zur Verminderung dieser nosokomialen Infektionen. Das Infektionsschutzgesetz verpflichtet nun die Leiter von Krankenhäusern und von Einrichtungen für ambulantes Operieren bundesweit, die vom Robert-Koch-Institut festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend aufzuzeichnen und zu bewerten. Eine beim Robert-Koch-Institut eingerichtete Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention erstellt Empfehlungen zur Vermeidung nosokomialer Infektionen sowie zu betrieblichen-, organisatorischen und baulich funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Die Mitglieder dieser Kommission werden ebenfalls vom Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den Obersten Landesgesundheitsbehörden berufen.

Zu Frage 6.: Die Datenlage zur Epidemiologie von Infektionskrankheiten ist derzeit in der Bundesrepublik Deutschland unzureichend. Durch welche gesetzlichen Vorgaben wird eine Verbesserung dieses Sachverhaltes erreicht?

Das Infektionsschutzgesetz modifiziert und präzisiert die ärztlichen Meldepflichten an die Gesundheitsämter. Dies geschieht durch die Konzentrierung auf wesentliche Krankheiten, die differenzierte Meldung der Krankheitserreger durch Labordienste, die Präzisierung von Erhebungsmerkmalen und die Vermeidung von

Doppelmeldungen bei nicht-namentlicher Meldung, wie beispielsweise bei der HIV-Infektion. Durch die Verankerung weiterer epidemiologischer Instrumentarien im Gesetz, wie beispielsweise Sentinel-Untersuchungen (das sind kontinuierliche Datenerhebungen an ausgesuchten Bevölkerungsgruppen z. B. beim Hausarzt), wird die Möglichkeit geschaffen, gezielt das Vorkommen bestimmter Infektionskrankheiten zu erfassen.

Zu Frage 7.: Wie beurteilt der Senat das Ersetzen ineffizienter Routineuntersuchungen in infektionsgefährdeten Bereichen durch gezielte Untersuchungen, Aufklärung und Belehrung?

Das Bundes-Seuchengesetz sah beispielsweise routinemäßig Lungenröntgenuntersuchungen bei Lehrern und Stuhluntersuchungen bei im Lebensmittelbereich Beschäftigten vor Aufnahme der Tätigkeit vor, während das Geschlechtskrankengesetz zu Routineuntersuchungen von Prostituierten verpflichtete. Die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte in diesem Bereich zeigten, dass diese Routineuntersuchungen fachlich nicht sinnvoll und auch unwirtschaftlich waren.

Durch die neuen Vorschriften in diesem Bereich wird der wichtige Leitsatz des Infektionsschutzgesetzes: „Prävention durch Information und Aufklärung“ konsequent umgesetzt. Die Eigenverantwortlichkeit und Mitwirkungspflicht der betroffenen Personen wird gestärkt. Arbeitgeber und öffentlicher Gesundheitsdienst werden zu regelmäßigen und sich wiederholenden Informationen und Belehrungen der Beschäftigten zur Vermeidung übertragbarer Krankheiten in sensiblen Bereichen verpflichtet.

Der Senat begrüßt die in diesem Bereich stattgefundenen Veränderungen, die die Eigenverantwortlichkeit des mündigen Bürgers stärken.

Zu Frage 8.: Die Gesundheitsämter erhalten durch das neue Infektionsschutzgesetz Beratungsaufträge und Behandlungsbefugnisse in bestimmten Fällen wie z. B. bei sexuell übertragbaren Erkrankungen und bei Tuberkulose. Ist diese Erweiterung des Aufgabenspektrums aus der Sicht des Senats sinnvoll?

Durch Erlass des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst hat der Senat den Gesundheitsämtern ermöglicht, subsidiär insbesondere bei sexuell übertragbaren Krankheiten nicht nur Beratung und Betreuung vorzunehmen, sondern auch Behandlungen durchzuführen. Das Infektionsschutzgesetz setzt diese sinnvolle Regelung jetzt auch bundesweit um. Insbesondere im Bereich der sexuell übertragbaren Krankheiten ist es wichtig, dass der Zugang zu Untersuchung, Betreuung und Behandlung in vorurteilsfreier, auf Freiwilligkeit und Vertraulichkeit beruhender Weise erfolgen können muss und auf Wunsch auch anonym möglich sein muss.

Zu Frage 9.: Zur Einhaltung der Infektionshygiene und zur Vermeidung der Übertragung von Krankheitserregern durch Blut können die Gesundheitsämter künftig auch medizinische Einrichtungen in hygienischer Hinsicht überwachen. Wie beurteilt der Senat diese Kompetenzerweiterung des ÖGD?

Die regelmäßige Überwachung der Einhaltung der Anforderungen der Hygiene durch die Gesundheitsämter in Krankenhäusern, Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, in Einrichtungen der Notfallrettung und des Krankentransportes und in Blutspendediensten sowie in Einzelfällen auch in Einrichtungen, in denen die Heilkunde ausgeübt wird, ist aus Sicht des Senats sinnvoll und mit Erlass des Gesetzes über den Gesundheitsdienst im Lande Bremen wurde diesem Umstand Rechnung getragen. Die bundesweite Zuweisung dieser wichtigen Überwachungsaufgabe an den öffentlichen Gesundheitsdienst wird vom Senat begrüßt.

Zu Frage 10.: Flüchtlinge, Asylbewerber und Spätaussiedler sowie auch Obdachlose, die in eine Gemeinschaftsunterkunft aufgenommen werden, müssen sich künftig vor Aufnahme in der Unterkunft einer Röntgenaufnahme der Lunge unterziehen lassen, um eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose auszuschließen. Wie beurteilt der Senat diese neue Vorschrift unter epidemiologischen Gesichtspunkten und Kostenaspekten?

Die Gruppe der Obdachlosen, Flüchtlinge, Asylbewerber und Aussiedler bedarf unstrittig einer verbesserten medizinischen Betreuung auch außerhalb der Gemeinschaftsunterkünfte. Dies gilt jedoch nicht nur, um eine mögliche, ansteckungsfähige Lungentuberkulose frühzeitig erkennen zu können. Die Verknüpfung dieser Notwendigkeit mit der obligatorischen Forderung einer Röntgenaufnahme der Lunge erscheint jedoch nicht gerechtfertigt. Nicht die Screening-Untersuchung, sondern die verbesserte medizinische Betreuung für diesen Perso-

nenkreis, verbunden mit dem bisher praktizierten Prinzip der aktiven Fallfindung, Aufdeckung der Infektionsketten und Verhütung der Weiterverbreitung ist sinnvoll und hat sich in Bremen in den letzten Jahren durch das medizinische Programm für Asylbewerber und Obdachlose bewährt.

In der bremischen Stellungnahme zum Infektionsschutzgesetz wurde daher vorgeschlagen, entsprechend dem § 62 des Asylverfahrensgesetzes den Ländern freizustellen, Art und Umfang der Untersuchung vor Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft zu bestimmen. Für dieses Votum konnte jedoch im Bundesratsverfahren keine Mehrheit erreicht werden.

Die Gruppe der Obdachlosen, Flüchtlinge, Asylbewerber und Aussiedler umfasste 1998 in der Stadtgemeinde Bremen ca. 2500 Personen. Bei derzeitigen Kosten von etwa 35 DM pro Untersuchung ergäbe sich dann ein Betrag von 87.500 DM, der bisher nicht abgedeckt ist.

Sollten die Röntgenuntersuchungen im ambulanten Bereich durchgeführt werden, ergäben sich mit Sicherheit noch höhere Kosten.

Zu Frage 11.: Die Anzeige- und Erlaubnispflichten beim Umgang mit Krankheitserregern sind neu geordnet worden. Sind die hier erfolgten Änderungen aus Sicht des Senats als sinnvoll anzusehen?

Das Infektionsschutzgesetz regelt die Anzeige- und Erlaubnispflichten beim Umgang mit Krankheitserregern neu. Eine Erlaubniserteilung erfolgt künftig nur noch an natürliche Personen und die Anzeigepflicht wurde präzisiert. Weiterhin entfällt die Erlaubnispflicht bei bestimmten Tätigkeiten oder Personen. Somit sind beispielsweise künftig Arbeiten für die orientierende Diagnostik in der Arztpraxis erlaubnisfrei. Schnelle Diagnosen und Therapien sowie kostengünstige Verfahren werden durch das neue Gesetz nicht behindert. Auch Sterilitätsprüfungen und Bestimmungen der Koloniezahl im Rahmen der mikrobiologischen Qualitätskontrolle von Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie bei Untersuchungen des Trinkwassers bedürfen nicht mehr der Erlaubnispflicht, da diese Tätigkeiten kein nennenswertes Gefährdungspotential enthalten.

Die in diesem Bereich erfolgte Verfahrensvereinfachung wird vom Senat als sinnvoll beurteilt.

Zu Frage 12.: Bezüglich der Kosten durch das Infektionsschutzgesetz ist der Bund der Ansicht, dass die Wirtschaft insgesamt eher entlastet und bei den Ländern insgesamt annähernd eine Kostenneutralität erreicht werden kann. Wie beurteilt der Senat diese Einschätzung des Bundes?

Die Bundesregierung hat zum vorliegenden Gesetzentwurf erklärt, dass der durch das Gesetz verursachte Vollzugsaufwand die Haushalte der Länder und Kommunen nur anfänglich durch Mehrkosten belastet und nach einer Übergangszeit Kostenneutralität zu erwarten sei. Diese Aussage sieht der Bundesrat kritisch und hat deswegen die Bundesregierung gebeten, die den Ländern und Kommunen durch den Vollzug entstehenden Mehrkosten nachvollziehbar darzustellen.

Im Bundesgesundheitsministerium erfolgt derzeit die Erarbeitung dieser Darstellung und die Länder werden gebeten, zu den Kosten des Infektionsschutzgesetzes nach aktuellem Sachstand Stellung zu nehmen. Die Frage kann deswegen zurzeit noch nicht abschließend beantwortet werden.