



Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 19. Oktober 2016

zum Referentenentwurf für ein Gesetz zur „Modernisierung der
epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten“
(Stand: 21.09.2016)

Kontakt:
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Abteilung Politik
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin
Tel.: 030 4005 1036
Fax: 030 4005 27 1036
politik@kbv.de

Inhalt

Vorbemerkung	3
<i>Artikel 1</i>	3
Nr. 9 (§ 9 Abs. 1 Nr. 14 IfSG) Namentliche Meldung bei impfpräventablen Krankheiten	3
Nr. 9 (§ 9 Abs. 3 Nr. 5 und 11 IfSG) Namentliche Meldung gem. § 8 Abs. 1 Nr. 2 und 3 IfSG	4
Nr. 9 (§ 9 Abs. 3 Satz 2 IfSG) Namentliche Meldung bei Hepatitis C	4
Nr. 15 (§ 14 IfSG) Elektronisches Melde- und Informationssystem	4

Vorbemerkung

Die vorliegende Kommentierung des Referentenentwurfs für ein Gesetz zur „Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten“ gliedert sich in zwei Betrachtungsschritte:

1. Sachverhalt
2. Bewertung.

Die Nummerierung entspricht dem Referentenentwurf.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) unterstützt grundsätzlich die geplanten Maßnahmen zur Etablierung eines datenschutzkonformen elektronischen Melde- und Informationssystems für übertragbare Krankheiten, um zur rascheren Bekämpfung und zur Verhütung von Infektionskrankheiten beizutragen. Auch die vorgesehenen Maßnahmen im Zuge der Polio-Eradikationsstrategie werden durch die KBV begrüßt. Ob die Ziele des Gesetzes, insbesondere auch hinsichtlich der Reduzierung des bürokratischen Aufwands für die Meldepflichtigen, im postulierten Ausmaß erreicht werden, hängt maßgeblich von der Ausgestaltung der nachgelagerten Rechtsverordnung ab, zu der das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) durch den vorliegenden Entwurf ermächtigt wird. Insofern ist der KBV eine abschließende Bewertung erst nach Vorliegen der konkreten Ausgestaltung möglich.

Artikel 1

Nr. 9 (§ 9 Abs. 1 Nr. 14 IfSG) Namentliche Meldung bei impfpräventablen Krankheiten

Sachverhalt:

§ 9 Abs. 1 Nr. 14 IfSG verpflichtet den Meldenden, bei impfpräventablen Krankheiten Angaben zum diesbezüglichen Impfstatus zu machen.

Bewertung:

Der Hintergrund dieser Verpflichtung ist inhaltlich nachvollziehbar. Gleichwohl existiert keine eindeutige Legaldefinition für meldepflichtige impfpräventable Erkrankungen, was in der Praxis zu Missverständnissen führen kann.

Das Robert-Koch-Institut (RKI) weist unter diesem Terminus folgende Erkrankungen aus:

Nach § 6 Absatz 1 IfSG (Arztmeldepflicht) sind folgende impfpräventable Krankheiten meldepflichtig: Diphtherie, akute Virushepatitis A und B, Masern, Meningokokken-Meningitis oder – Sepsis, Mumps, Pertussis, Poliomyelitis, Röteln einschließlich Rötelnembryopathie, Tollwut und Varizellen. Nach § 7 Absatz 1 IfSG (Labormeldepflicht) sind folgende Erregernachweise meldepflichtig: Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis, Corynebacterium diphtheriae, FSME-Virus, Haemophilus influenzae, Hepatitis-A-Virus, Hepatitis-B-Virus, Influenzaviren, Masernvirus, Mumpsvirus, Neisseria meningitidis, Poliovirus, Rabiesvirus, Rotavirus, Rubellavirus und Varizella-Zoster-Virus.

[\[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Ausbrueche/impfpraev/impfpraeventable_Erkrankungen_inhalt.html\]](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Ausbrueche/impfpraev/impfpraeventable_Erkrankungen_inhalt.html)

Diese Definition lässt allerdings meldepflichtige Erkrankungen aus, die eindeutig impfpräventabel sind, z.B. Gelbfieber oder Cholera.

Nicht nachvollziehbar sind in diesem Zusammenhang die Zahlen der Aufwandsschätzung. Hier spricht die Begründung von ca. 40.000 Meldefällen von impfpräventablen Erkrankungen pro Jahr. Demgegenüber lagen allein zu Influenza und Rotavirus im Jahr 2015 zusammen mehr als 100.000 Meldungen vor. Für alle der oben genannten Erkrankungen waren es laut RKI ca. 170.000 Meldungen.

Es sollte daher eine eindeutige Definition erfolgen, für welche impfpräventablen Erkrankungen Angaben zum Impfstatus erfolgen sollen. Die Aufwandsschätzung sollte an die aktuellen Zahlen des RKI angepasst werden.

Nr. 9 (§ 9 Abs. 3 Nr. 5 und 11 IfSG) Namentliche Meldung gem. § 8 Abs. 1 Nr. 2 und 3 IfSG

Sachverhalt:

Durch § 9 Abs. 3 Nr. 5 und 11 IfSG wird die Anforderung, zusätzliche Angabe von Telekommunikationsanschlussdaten zu melden, neu aufgenommen Gleichzeitig wird eingeschränkt, dass diese Daten nur „soweit vorliegend“ übermittelt werden müssen.

Bewertung:

Im Hinblick auf die systematischen Meldungen aus mikrobiologisch-infektionsserologisch tätigen Laboratorien der vertragsärztlichen Versorgung ist anzumerken, dass die Telekommunikationsanschlussdaten der betroffenen Person grundsätzlich nicht und die des Einsenders in einzelnen Fällen nicht vorliegen, da die auf Basis der bestehenden Rechtsgrundlagen auf den Überweisungsträgern zu übermittelnden Daten die in § 9 Abs. 3 Nr. 5 und 11 geforderten Telekommunikationsanschlussdaten bisher nicht enthalten.

Nr. 9 (§ 9 Abs. 3 Satz 2 IfSG) Namentliche Meldung bei Hepatitis C

Sachverhalt:

Gemäß § 9 Abs. 3 Satz 2 IfSG hat der Einsender den Meldenden bei seinen Angaben nach Satz 1 zu unterstützen. Bei einer Untersuchung auf Hepatitis C hat der Einsender dem Meldenden mitzuteilen, ob ihm eine chronische Hepatitis C bei der betroffenen Person bekannt ist.

Bewertung:

Speziell für die Meldung einer Hepatitis C bestimmt Satz 2, dass der Einsender grundsätzlich zum Status einer chronischen Hepatitis C Auskunft zu geben hat. Dieser Sonderregelung liegt vermutlich die Tatsache zugrunde, dass die Meldung zu Hepatitis C eine der häufigsten Meldungen einer bereits gemeldeten chronischen Infektion ist. Es ist unklar, ob auch für diese Sonderregelung gilt, dass eine Übermittlung auf Basis der Daten „soweit vorliegend“ (§ 9 Abs. 3 Satz 1) zulässig ist, oder ob gilt, dass vor einer Meldung der Infektionsstatus hinsichtlich einer chronische Hepatitis C festzustellen ist. Sofern dieser Infektionsstatus vor einer Meldung grundsätzlich festzustellen ist, ergibt sich hieraus sich zusätzlicher Erfüllungsaufwand.

Nr. 15 (§ 14 IfSG) Elektronisches Melde- und Informationssystem

Sachverhalt:

Der neu gefasste § 14 IfSG enthält die zentralen Regelungen zum neu zu etablierenden elektronischen Melde- und Informationssystem.

Aufgrund der gesetzlichen Vorgabe der angestrebten verbindlichen Nutzung des elektronischen Melde- und Informationssystems sind aus Sicht des BMG einmalige Kostenbelastungen durch Anpassungen der Softwarelösungen privater Anbieter denkbar. Diese seien allerdings vermeidbar, da allen Melde- und Mitteilungspflichtigen auch eine kostenlose Internetplattform angeboten werden soll. Dem würden Entlastungen gegenüberstehen, die durch die Nutzung des elektronischen Melde- und Informationssystems entstünden. Dazu gehören etwa die Automatisierung in den Prozessen und die damit in Zusammenhang stehende Zeitersparnis.

Bewertung:

Die Einführung eines EDV-gestützten elektronischen Melde- und Informationssystems ist inhaltlich uneingeschränkt zu begrüßen. Allerdings sieht die KBV auch hier die Aufwandsschätzung kritisch. Allein die Umstellung auf eine elektronische Erfassung und Übermittlung der Daten führt per se noch nicht zu einem geringeren Aufwand bei den Meldenden, sondern in erster Linie bei der datenverarbeitenden Stelle. Der Erfüllungsaufwand für die Meldenden ist maßgeblich abhängig von der Ausgestaltung der Meldemasken und der Übermittlungsprozedur (beispielsweise zusätzliche Praxissoftwarelizenzengebühren oder zusätzlicher Zeitaufwand beim Online-Portal).

In diesem Zusammenhang wäre die Schaffung verbindlicher Schnittstellen durch Aufnahme präzisierender Vorgaben in den § 291 d SGB V nach Beteiligung der Länder und der Verbände wünschenswert. Unterschiedliche Ausgestaltungen würden den Erfüllungsaufwand vervielfachen. Für die notwendige Anpassung der Laborinformationssysteme werden aufgrund der Erfahrungen nach der Umstellung des Datumsformates im Zuge der eGK-Einführung sowie nach der Aufnahme eines unbestimmten Geschlechts Kosten in Höhe von ca. 25.000 Euro für jedes der hiervon betroffenen ca. 450 Laboratorien erwartet. Hieraus errechnet sich ein einmaliger Aufwand nur für die Laboratorien in Höhe von ca. 11,25 Mio. Euro. Umstellungskosten bei Einsendern sowie laufende Kosten sind hier noch nicht berücksichtigt.

Die Integration des elektronischen Meldesystems in die Praxisverwaltungssysteme wird von der KBV unterstützt. Eine Einbeziehung der KBV in die Definition der Schnittstellen halten wir in diesem Zusammenhang für unabdingbar.