

Das neue Infektionsschutzgesetz : Was ändert sich für Arztpraxis und Labor ?

Einleitung

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist nach langer Vorbereitung von Bundestag und Bundesrat verabschiedet worden und tritt am 1. Januar 2001 in Kraft. Die Novelle löst das bisher gültige Bundesseuchengesetz ab und trägt den Erfordernissen an eine umfassende Überwachung und Prävention von Infektionskrankheiten Rechnung.

Das IfGS ist als unkommentierte Textfassung u.a. erschienen beim Verlag Rickinger & Co. Siegburg (Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen, Textausgabe, 1. Auflage 2000, ISBN 3-7922-0078-3). Dies Büchlein sollte in keinem Bücherregal eines Arztes fehlen. Kommentierte Ausgaben werden folgen. In den Websites des Robert-Koch-Instituts gibt es eine Fülle von Informationen für den Arzt zu dem Thema (www.rki.de), ebenso wie den vollständigen Gesetzestext als download-Datei (dieser auch beim Ministerium für Gesundheit, <http://www.bmggesundheit.de/>).

Ich verweise auch auf eine sehr gute Darstellung zum Thema im „Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung. Gesundheitsschutz“, Heft 11, November 2000, herausgegeben im Springer-Verlag, in der auf einzelne Bestimmungen des IfGS ausführlich eingegangen wird.

Die nachfolgende Übersicht soll nicht die eigene Beschäftigung mit der Thematik ersetzen. Vielmehr will ich auf einige grundsätzliche Dinge hinweisen und etwas ausführlicher auf die Fragen der Meldepflicht eingehen, da sie in der täglichen Zusammenarbeit zwischen Arzt und Labor eine besondere Rolle spielt.

Die Bedeutung des Infektionsschutzes mag aus zwei Zahlen erhellen: bei ca. 25-30 % aller Diagnosen und Behandlungen in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung in unserem Land handelt es sich um Infektionskrankheiten oder infektiöse Komplikationen bei anderen Krankheiten. In den letzten 20 Jahren sind weltweit mindestens 30 neue Infektionskrankheiten bekannt geworden, die auch nicht vor den Türen unseres Landes halt machen. Das Auftreten von AIDS und BSE, die Zunahme von Tuberkulose und die nosokomiale Ausbreitung multiresistenter grampositiver Keime haben das öffentliche und wissenschaftliche Interesse an infektionsepidemiologischen Fragestellungen wieder geweckt.

Leitgedanke für die Reform des Seuchenrechts ist zum einen die Stärkung der Prävention übertragbarer Krankheiten, zum anderen die Steigerung der Effizienz des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Das Robert-Koch-Institut, das in den letzten Jahren grundsätzlich neu strukturiert wurde, ist mit dem neuen Gesetz als epidemiologisches Zentrum institutionalisiert worden.

Einige aus meiner Sicht für den angesprochenen Leserkreis wichtige Neuerungen des IfGS sind neben der grundsätzlichen Neugestaltung des Meldewesens - auf das unten detaillierter eingegangen wird - folgende:

- Krankenhäuser und ambulante operative Einrichtungen werden verpflichtet, **nosokomiale Infektionen** detailliert zu erfassen und dem Gesundheitsamt auf Verlangen Einsicht in die Unterlagen zu gewähren (Details siehe unten).

- Die Gesundheitsämter werden ermächtigt, Arztpraxen, in denen **invasive Eingriffe** vorgenommen werden und generell alle Einrichtungen, bei denen die Gefahr der Übertragung von Krankheitserregern besteht, **infektionshygienisch zu überprüfen**.
- Auf die bisher geforderten **Erstuntersuchungen** von Personen, die in Schulen, Gemeinschaftseinrichtungen oder Lebensmittelbetrieben arbeiten, wird künftig grundsätzlich **verzichtet**, stattdessen eine zweckgerichtete, regelmäßige **Belehrung** verlangt. Dadurch entfallen viele routinemäßige mikrobiologische Stuhluntersuchungen und Röntgenkontrollen. (Das berührt natürlich nicht die freiwillige Teilnahme von Lebensmittelbetrieben an Stuhluntersuchungen.)
- Die **Tätigkeit mit Krankheitserregern** wurde neu geregelt: Ärzte sind für die orientierende mikrobiologische Erstdiagnostik generell von der Erlaubnispflicht freigestellt. Die Anzeigepflicht wurde präzisiert.
- **Schutzimpfungen** können im Einzelfall durch das Bundesministerium für Gesundheit als Pflichtleistungen der GKV gesetzlich verankert werden. Der öffentliche Gesundheitsdienst wird gesetzlich für die Aufklärung über Schutzimpfungen in die Pflicht genommen.
- Die **Impfdokumentation** wird erweitert und verlangt jetzt auch die Aufzeichnung der Chargennummer, um Impfschäden exakt rückverfolgen zu können.

Wichtig für Arzt und Labor: Veränderungen im Meldewesen

Die Meldepflichten der Ärzte an die Gesundheitsämter sind mit dem Ziel der Effizienzsteigerung neu gefaßt worden. Dabei wird zum einen eine Konzentration auf wesentliche Krankheiten (die Liste enthält nur noch 14 Krankheiten bzw. Krankheitsgruppen) erreicht, zum anderen sind die Erreger differenzierter zu melden als bisher.

Die Surveillance von Infektionskrankheiten basiert jetzt auf 5 sog. „Meldeschiene“:

1. Krankheiten (behandelnder Arzt), namentliche Meldung
2. Erregernachweis (Labor), namentliche Meldung
3. Erregernachweis, nicht namentliche Meldung
4. Sentinel-Erhebungen
5. Erfassung des Impfstatus bei der Schuleingangsuntersuchung.

Zusätzlich zu den üblichen Meldungen sind jetzt neu epidemiologische Instrumentarien wie Sentinel-Erhebungen gesetzlich verankert worden. Ein Ziel dieses qualitativ verbesserten Informationssystems ist es, daß die Ämter, Landes- und Bundesbehörden zeitnah zum Ereignis gezielt frühzeitig Interventionsmaßnahmen einleiten können.

Im folgenden eine tabellarische Übersicht über die in der Meldepflicht erfaßten Krankheiten (Meldung primär durch den feststellenden Arzt) und Krankheitserreger (Meldung primär durch das Labor).

§ 6 IfSG: Meldepflichtige Krankheiten

- Die namentliche Meldung erfolgt durch den feststellenden Arzt bzw. andere medizinische Heilberufe, die die Krankheit erkennen.
- Zu melden sind Krankheitsverdacht, Krankheit und Tod.

- Zu beachten: meldepflichtig sind die aufgeführten **Krankheiten** bzw. deren Verdacht (Pflicht des behandelnden Arztes) **und** der Nachweis des **Erregers** dieser Krankheiten (Pflicht des Laborarztes). Die Meldung des Erregers durch das Labor ersetzt nicht die Meldung der Krankheit bzw. des Verdachts durch den Arzt !

Welche Krankheiten müssen gemeldet werden ?

Tabelle 1: Meldepflichtige Erkrankungen nach §6 IfSG

Namentliche Meldung:	Ergänzung, Bedingung...
Botulismus	
Cholera	
Diphtherie	
Humane spongiforme Enzephalopathie	Außer familiär hereditäre Formen
Akute Virushepatitis	
Enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	
Virusbedingtes hämorrhagisches Fieber	
Masern	
Meningokokken-Meningitis oder –Sepsis	
Milzbrand	
Poliomyelitis	Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt
Pest	
Tollwut	
Typhus abdominalis / Paratyphus	
Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis, wenn (neu !) à	<ol style="list-style-type: none"> 1. die Person in Küchen von Gaststätten oder Einrichtungen mit Gemeinschaftsverpflegung oder in der Lebensmittelherstellung arbeitet (§ 42) oder 2. zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird
Verdacht einer über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung	
Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes oder-verdächtiges Tier bzw. Berührung eines solchen Tieres	
Verdacht auf eine bedrohliche Krankheit oder mehrere gleichartige Erkrankungen mit mutmaßlichem epidemiologischen Zusammenhang, wenn à	...dies auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist und Krankheiterreger in Betracht kommen, die nicht im § 7 genannt sind (s.u.).
Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose leiden	

und diese Behandlung verweigern oder abbrechen	
Nicht namentliche Meldung:	
Gehäuftes Auftreten von nosokomialen Infektionen à	...bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.

§ 9 IfSG: Namentliche Meldung (Was muß gemeldet werden)

Die namentliche Meldung der Erkrankungen nach § 6 (s. Tabelle oben) durch den feststellenden Arzt muß enthalten:

- Name, Vorname der Person
- Geschlecht
- Geburtsdatum
- Anschrift der Hauptwohnung bzw. des Aufenthaltsortes
- Tätigkeit in Einrichtungen gemäß § 36 IfSG (Gemeinschaftseinrichtungen, Krankenhäuser ...); Tätigkeit nach § 42 IfSG (Lebensmittelbetriebe...) bei akuter Gastroenteritis, akuter Virushepatitis, Typhus abdominalis/Paratyphus, Cholera
- Betreuung des Patienten in einer Gemeinschaftseinrichtung gemäß § 33
- Diagnose bzw. Verdachtsdiagnose
- Tag der Erkrankung / der Diagnose / des Todes
- Wahrscheinliche Infektionsquelle
- Land, in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde (bei TB: Geburtsland und Staatsangehörigkeit)
- Name, Anschrift, Telefonnummer der mit der Erregerdiagnostik beauftragten Untersuchungsstelle (Labor)
- Überweisung, Aufnahme in eine stationäre Einrichtung bzw. Entlassung
- Blut-, Organ- oder Gewebespende in den letzten 6 Monaten
- Name, Anschrift, Tel. des Meldenden
- Bei einer Meldung nach §6 Abs.1 Nr.3 (Impfschaden), die Angabe nach § 22 Abs.2: Datum der Schutzimpfung, Bezeichnung und Charge des Impfstoffes, Name der Krankheit, gegen die geimpft wird (zusätzlich zu den obigen Angaben).

à Die namentliche Meldung muß unverzüglich, spätestens innerhalb 24 h nach erlangter Kenntnis erfolgen !

à Eine Meldung darf wegen einzelner fehlender Angaben nicht verzögert werden !

§7 IfSG: Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern

Welche Erreger müssen gemeldet werden ?

Diese Meldepflicht betrifft das **Labor** bzw. Untersuchungsstelle, die die Krankheitserreger nachweist. Die nachfolgende Tabelle ist nur der ergänzenden Information für den behandelnden Arzt gedacht.

Tabelle 2: Meldepflichtige Erreger nach §7 IfSG

Namentliche Meldung (durch das Labor) des direkten oder indirekten Nachweises von Krankheitserregern, soweit der Nachweis auf akute Infektion hinweist:	Ergänzung, Bedingung...
Adenovirus	Nur im Konjunktivalabstrich
Bacillus anthracis	
Borrelia recurrentis	
Brucella sp.	
Campylobacter sp.	Nur darmpathogene
Chlamydia psittaci	
Clostridium botulinum	Oder Toxinnachweis
Corynebacterium diphtheriae	Nur Toxin bildende
Coxiella burnetii	
Cryptosporidium parvum	
Ebola-Virus	
E.coli, enterohämorrhagische (EHEC) und sonstige darmpathogene Stämme	EPEC, EIEC, ETEC,
Francisella tularensis	
FSME-Virus	
Gelbfiebertvirus	
Gardia lamblia	
Haemophilus influenzae	Nur für Direktnachweis aus Liquor, Blut
Hanta-Viren	
Hepatitis-A-Virus	
Hepatitis-B-Virus	
Hepatitis-C-Virus	Soweit nicht bekannt, daß chronische Infektion vorliegt
Hepatitis-D-Virus	
Hepatitis-E-Virus	
Akute Virushepatitis NonA-E	Nach Ausschluß der Hepatitisviren A-E und anderer bekannter hepatotroper Erreger wie EBV, CMV, Coxiella burnetii, HSV, Parvovirus B19
Influenzavirus A-C	Nur im Direktnachweis (PCR, Antigen-Nachweis)
Lassa-Virus	
Legionelle sp.	
Leptospira interrogans	
Listeria monocytogenes	Nur bei direktem Nachweis aus Blut, Liquor, bei Neugeborenen...
Marburg-Virus	
Masern-Virus	
Mycobacterium leprae	
Mycobacterium tuberculosis/africanum, M.bovis	Nachweis säurefester Stäbchen, direkter Erregernachweis (Kultur, PCR) und Resistogramm
Neisseria meningitidis	Nur direkter Nachweis aus Liquor, Blut, ...
Norwalk-ähnliche Viren	Direktnachweis im Stuhl
Polio-Virus	

Rabies-Virus	
Rickettsia prowazekii	
Rotavirus	
Salmonella paratyphi	Direkter Nachweis
Salmonella typhi	Direkter Nachweis
Salmonella, sonstige	
Shigella sp.	
Trichinella spiralis	
Vibrio cholerae O1 und O139	
Yersinia enterocolitica, darmpathogen	
Yersinia pestis	
Andere Erreger hämorrhagischen Fiebers	Dengue-Fieber, Krim-Kongo-Fieber, Rifttal-Fieber ...
Nicht namentliche Meldung durch das Labor:	
Treponema pallidum	
HIV	Gesonderte Meldebögen; Unterstützung des behandelnden Arztes nötig !
Echinococcus sp.	
Plasmodium sp.	
Rubellavirus	Nur bei konnatalen Infektionen
Toxoplasma gondii	Nur bei konnatalen Infektionen

Zu beachten bei der Meldepflicht durch das Labor: **Unterstützung durch den behandelnden Arzt nötig !** à

- Der behandelnde Arzt muß bei einer Untersuchung auf Hepatitis C dem Labor mitteilen, ob ihm eine **chronische HCV**-Infektion bekannt ist !
- Bei der nicht-namentliche Meldung (Fälle werden anonymisiert und codiert) benötigt das Labor Angaben des behandelnden Arztes über wahrscheinlichen **Infektionsweg** und –Risiko, Land, in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde.
- Bei Malaria-Meldung (nicht-namentlich): Angaben zur Expositions- und Chemoprophylaxe.

§ 13 IfSG: Sentinel-Erhebungen

Sentinel-Erhebungen (Sentinel = Schildwache, Posten) sind ein seit langem bewährtes infektionsepidemiologisches Instrument, mit dem aussagekräftige Daten über die Verbreitung wichtiger Krankheiten oder auch den Impfschutz bei bestimmten Krankheiten gewonnen werden können. Es handelt sich hier um die freiwillige Teilnahme von Ärzten, die diese infektionsepidemiologischen Daten melden.

Neu im IfSG wurde jetzt erstmalig gesetzlich verankert, daß das Robert-Koch-Institut solche Sentinel-Erhebungen durchführen und koordinieren kann ... über die Verbreitung übertragbarer Krankheiten und den Anteil der Personen, die gegen bestimmte Erkrankungen nicht immun sind. Personenbezogene Daten werden dabei grundsätzlich anonymisiert.

Das Prinzip der Freiwilligkeit für die teilnehmenden Ärzte bleibt bestehen. Es wird auf vielen Gebieten jedoch eine stärkere Teilnahme der niedergelassenen Kollegen erwartet. Auf welchen Gebieten Sentinel-Erhebungen laufen und wo noch Bedarf an teilnehmenden Ärzten besteht, läßt sich über das Robert-Koch-Institut erfahren (www.rki.de). Im Epidemiologischen Bulletin, das wöchentlich vom RKI herausgegeben wird, wird regelmäßig über die Ergebnisse von Sentinel-Erhebungen berichtet. Dabei werden Trends in der Verbreitung von Infektionskrankheiten und in der Entwicklung des Impfschutzes transparent gemacht.

In Deutschland sehen wir uns bei den meldepflichtigen Erkrankungen einem ständigen „under-reporting“ konfrontiert, weil die Ärzte ihrer Meldepflicht nur ungenügend nachkommen. Dieses Problem existiert bei den Sentinel-Erhebungen nicht, da die Ärzte freiwillig mitarbeiten.

Diese Erhebungen werden v.a. auf solchen gesundheitspolitisch bedeutsamen Krankheitsfeldern eingesetzt, die nicht oder nur teilweise von der Meldepflicht abgedeckt sind oder in der Prioritätenliste des EU-Netzwerkes enthalten und nicht meldepflichtig sind.

§ 22 IfSG: Impfausweis

Bei jeder Impfung ist eine Eintragung in einen Impfausweis vorzunehmen bzw. eine Impfbescheinigung auszustellen.

Der Eintrag muß enthalten:

- Datum der Schutzimpfung
- Bezeichnung und Chargen-Bezeichnung des Impfstoffes
- Name der Krankheit, gegen die geimpft wird
- Name und Anschrift des impfenden Arztes
- Unterschrift des impfenden Arztes.

§ 23 IfSG: Nosokomiale Infektionen, Resistenzen

Wortlaut von Absatz 1:

„Leiter von Krankenhäusern und von Einrichtungen für ambulantes Operieren sind verpflichtet, die vom Robert-Koch-Institut nach §4 Abs.2 Nr.2 Buchstabe b festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit **speziellen Resistenzen und Multiresistenzen** fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift **aufzuzeichnen** und zu bewerten. Die Aufzeichnungen nach Satz 1 sind **zehn Jahre** aufzubewahren. Dem zuständigen Gesundheitsamt ist auf Verlangen Einsicht in die Aufzeichnungen zu gewähren.“

Verantwortlich für die Aufzeichnungen ist der den ambulanten Eingriff durchführende Chirurg. Im ambulanten Bereich betrifft dies v.a. postoperative Wundinfektionen und katheterassoziierte Harnwegsinfektionen. Die Erreger und Resistenzen, die hierunter fallen, werden vom RKI aufgelistet und laufend aktualisiert. Für die Form der Aufzeichnungen werden bestimmte Kriterien vorgegeben (s.a. Publikation 2, bei Dr.Schön abrufbar).

Tabelle 3: Liste der zu erfassenden Erreger gemäß §23 Abs.1 S.1 (nosokomiale Infektionen)

Erregerspezies

Staphylococcus aureus
Streptococcus pneumoniae
Enterococcus faecalis / faecium
E.coli, Klebsiella spp.
Enterobacter cloacae, Citrobacter spp., Serratia marcescens
Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii
S.maltophila
Candida spp.

§ 34, Abs. 11 IfSG: Impfstatus bei der Schuleingangsuntersuchung

„Bei Erstaufnahme in die erste Klasse einer allgemein bildenden Schule hat das Gesundheitsamt oder der von ihm beauftragte **Arzt** den **Impfstatus zu erheben** und die hierbei gewonnenen aggregierten und anonymisierten Daten über die oberste Landesgesundheitsbehörde dem **Robert-Koch-Institut zu übermitteln**.“

§ 36 Einhaltung der Infektionshygiene

„(1) Die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen sowie... **Einrichtungen für ambulantes Operieren** ... legen in **Hygieneplänen** innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest. Die genannten Einrichtungen unterliegen der **infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt**.“

„(2) Zahnarztpraxen sowie **Arztpraxen** und Praxen sonstiger Heilberufe, in denen **invasive Eingriffe** vorgenommen werden können durch das Gesundheitsamt **infektionshygienisch überwacht** werden.“

Kommentar von Dr.Schön zu § 36:

Wir verfügen über gute Erfahrungen bei der infektionshygienischen Beratung und Überprüfung in chirurgischen Praxen. Gemeinsam mit einem professionellen Krankenhaushygieniker wird ein Hygieneplan erstellt und eingeführt. An kritischen Stellen in der Praxis werden Abklatschproben entnommen, um die Effizienz der Desinfektionsmaßnahmen zu dokumentieren. Darüber wird schließlich ein Zertifikat erteilt. Den chirurgischen Praxen kann nur empfohlen werden, die Umsetzung ihres infektionshygienisches Regimes auch zu dokumentieren bzw. zertifizieren zu lassen. Für Rückfragen dazu wenden Sie sich bitte direkt an Dr.Schön (02823-97140), als Referenz verweise ich an die Praxis Dres. Kühl & Linzmaier in Geldern (02831-93490). Zusätzlich wird in diesem Zusammenhang an die Verpflichtung von Betreibern von Sterilisationsgeräten erinnert, die Geräte im regelmäßigen Abstand (empfohlen wird halbjährlich) einer biologischen Testung (Sporenpäckchen) zu unterziehen. Auch hierfür kann Hilfestellung durch das Labor Dr.Schön gegeben werden.

Literatur:

[1] Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen. Textausgabe mit Einführung und Stichwortverzeichnis. W.Kuhlmann. Verlag Reckinger & Co Siegburg. 1.Aufl. 2000.

[2] Bundesgesundheitsblatt.Gesundheitsforschung.Gesundheitsschutz. Jahrgang 43, Heft 11 (November 2000).

© dr.ekkehard schoen 2001