



## Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 10. Februar 2017

zum Regierungsentwurf eines Gesetzes  
zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung  
übertragbarer Krankheiten

BT-Drucksache 18/10938

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
Artikel 1	3
Nr. 9 (§ 9 Abs. 1 Nummer 1 Buchstabe p IfSG) - Namentliche Meldung bei impfpräventablen Krankheiten.....	3
Nr. 11 (§ 14 IfSG) - Elektronisches Melde- und Informationssystem .....	4

## Vorbemerkung

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

1. Sachverhalt
2. Bewertung.

Die Nummerierung entspricht dem Regierungsentwurf.

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.

Die KBV begrüßt die Klarstellung gegenüber dem Referentenentwurf, dass künftig alle Angaben nur zu melden sind, soweit sie dem Meldenden vorliegen. Die in der Stellungnahme der KBV vom 19.10.2016 zum Referentenentwurf geäußerten Anmerkungen, die keinen Eingang in den Regierungsentwurf gefunden haben, sind im Folgenden nochmals verdeutlicht.

## Artikel 1

### Nr. 9 (§ 9 Abs. 1 Nummer 1 Buchstabe p IfSG) - Namentliche Meldung bei impfpräventablen Krankheiten

#### Sachverhalt

§ 9 Abs. 1 Nummer 1 Buchstabe p IfSG verpflichtet den Meldenden, bei impfpräventablen Krankheiten Angaben zum diesbezüglichen Impfstatus zu machen.

#### Bewertung

Der Hintergrund dieser Verpflichtung ist inhaltlich nachvollziehbar. Gleichwohl existiert nur eine unvollständige 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 im laut RKI im Jahre 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. 11 (§ 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 (bspw. 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 daher von der KBV unterstützt. Eine Kompensation für die Implementierungskosten in die PVS halten wir in diesem Zusammenhang für unabdingbar, da eine kostenlose Internet-Portal-Lösung unseres Erachtens keine praktikable Alternative im Hinblick auf Aufwand und Sicherung der Datenqualität darstellt. Sofern den Praxen aufgrund der neuen gesetzlichen Anforderung zusätzliche Softwarekosten entstehen, muss die KBV selbst aktiv eine Lösung entwickeln dürfen. Eine Einbeziehung der KBV in die Definition der Schnittstellen ist zur Sicherung der Interoperabilität wünschenswert.