

Die Neuregelung des Seuchenrechts durch das Infektionsschutzgesetz - Verbesserung oder Verschlechterung des Infektionsschutzes?

Von Rechtsanwalt Rainer Kegel

Im Jahre 2001 ist das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) in der Kraft getreten. Dieses hat das Bundesseuchengesetz und das Geschlechtskrankheitengesetz abgelöst. Beide Gesetze bezweckten vor allem den Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten.

Als Instrumente für diesen Schutz sahen diese beiden Gesetze insbesondere die Meldepflicht beim Auftreten von (potentiell) gefährlichen Infektionskrankheiten¹ vor, wobei über die meldepflichtigen Krankheiten vierteljährliche bzw. bei vielen Krankheiten nur jährliche Bundesstatistiken vorgesehen waren. Darüber hinaus sahen beide Gesetze zur Bekämpfung der Ausbreitung von Infektionskrankheiten insbesondere vor:

- Prophylaktische Maßnahmen
- Anordnung oder Empfehlung von Schutzimpfungen
- Notwendigkeit eines Gesundheitszeugnisses für Personen in der Lebensmittelverarbeitung oder der Gastronomie sowie Beschäftigungsverbote für an bestimmten Krankheiten erkrankte Personen in diesen Bereichen
- Erlaubnispflicht für den Umgang mit Krankheitserregern außerhalb des Gesundheitswesens
- Verbot der Behandlung von nach dem Bundesseuchengesetz meldepflichtigen Krankheiten durch Heilpraktiker
- Quarantänemaßnahmen beim Ausbruch bestimmter Krankheiten
- Verbot des Besuchs von den Schulen, Kindergärten und ähnlichen Gemeinschaftseinrichtungen für Lehrer, Erzieher etc. und Schüler etc., den die an bestimmten ansteckenden Krankheiten leiden bzw. in deren häuslicher Umgebung solche Krankheiten aufgetreten sind

¹ Meldepflicht nach dem Bundesseuchengesetz bestand für Krankheitsverdacht, Erkrankung und Tod an Botulismus, Cholera, Enteritis infectiosa, Fleckfieber, Lepra, Milzbrand, Ornithose, Paratyphus, Pest, Pocken, Rückfallfieber, Shigellenruhr, Tollwut, Tularämie, Typhus, virusbedingtem hämorrhagischem Fieber; Erkrankung und Tod an angeborener Cytomegalie, angeborener Listeriose, angeborener Lues, angeborener Toxoplasmose, Rötelnembryopathie, Brucellose, Diphtherie, Gelbfieber, Leptospirose, Malaria, Meningitis/Encephalitis, Q-Fieber, Rotz, Trachom, Trichinose, Tuberkulose, Virushepatitis, Gasbrand, Tetanus, nur für Todesfälle bei Influenza, Keuchhusten Masern, Puerperalsepsis und Scharlach, nach später erlassenen Rechtsverordnungen zum Bundesseuchengesetz für HIV, EHEC und HSE sowie nach dem Geschlechtskrankheitengesetz für Lues, Gonorrhoe, weicher Schanker und venerische Lymphknotenentzündung

- Verpflichtung zur Vorlage eines Gesundheitszeugnisses für Lehrer, Lehramtsanwärter etc., dass bei Ihnen keine Tuberkulose vorliegt
- Zusätzliche Maßnahmen nach dem Geschlechtskrankheitengesetz wie die Verpflichtung, sich bei entsprechenden Erkrankungen untersuchen und behandeln zu lassen, ein Gesundheitszeugnis vorzulegen sowie ein regelmäßiger Untersuchungszwang für einen bestimmten Personenkreis.

Das Infektionsschutzgesetz hat neben zahlreichen Regelungen, die im wesentlichen unverändert geblieben sind, hier deutliche Veränderungen sowohl in der Konzeption der gesetzlichen Regelungen als auch in deren Ausgestaltung im Detail gebracht. Begründet² wurde die Notwendigkeit einer umfassenden Reform des Infektionsschutzes mit dem medizinischen Fortschritt, ferner mit der durch Bevölkerungswachstum, Mobilität und Migration großer Bevölkerungsgruppen heraufgerufenen Gefahr, daß sich alte Krankheitserreger neu ausbreiten können und der Gefahr durch neu auftretende gefährliche Krankheitserreger bzw. immer neue aggressivere Varianten von bekannten Krankheitserregern. Insbesondere wollte man der Tatsache abhelfen, dass für die meisten Infektionskrankheiten in Deutschland keine belastbaren Daten vorliegen, um die Häufigkeit bestimmter Infektionskrankheiten, die Verteilung auf verschiedene Gruppen und Ausbreitungstendenzen zu beschreiben.

Das Infektionsschutzgesetz sieht daher das Robert-Koch-Institut als zentrale Stelle für Koordinierung der Datenerhebung, Analyse und Bewertung übertragbarer Krankheiten vor, ferner sollte im Bereich der Meldepflicht das Informationssystem qualitativ verbessert werden, um Interventionsmaßnahmen gezielt frühzeitig einleiten zu können. Gestärkt werden sollte auch die Rolle der Aufklärung über Infektionsgefahren und Wege zu ihrer Vermeidung einschließlich des Nutzens der Impfprävention.

Auf der anderen Seite hielt der Gesetzgeber unter dem Stichwort größerer Effizienz von Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes eine Reihe früherer Vorschriften für überflüssig, insbesondere als ineffizient angesehene Gesundheitsuntersuchungen in Wirtschaft und Verwaltung, auf die grundsätzlich zugunsten einer zweckgerichteten Belehrung verzichtet werden sollte.

Folgerichtig finden sich in § 3, § 4 und § 5 des Infektionsschutzgesetzes Vorschriften über die "Prävention durch Aufklärung"³ und die Aufgaben des Robert-Koch-Institutes⁴ sowie über ein Bund-Länder-Informationsverfahren.

² Zur Gesetzesbegründung vergleiche insbesondere BR-Drucksache 566/99

³ Die Vorschrift lautet: Die Information und Aufklärung der Allgemeinheit über die Gefahren übertragbarer Krankheiten und die Möglichkeiten zu deren Verhütung sind eine öffentliche Aufgabe. Insbesondere haben die nach Landesrecht zuständigen Stellen über Möglichkeiten des allgemeinen und individuellen Infektionsschutzes sowie über Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangebote zu informieren.

⁴ Das Robert Koch-Institut soll u.a.nach dem Infektionsschutzgesetz für Fachkreise als Maßnahme des vorbeugenden Gesundheitsschutzes Richtlinien, Empfehlungen, Merkblätter und sonstige Informationen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten erstellen, Kriterien (Falldefinitionen) für die Übermittlung eines Erkrankungs- oder Todesfalls und eines Nachweises von Krankheitserregern erstellen, die nach diesem Gesetz übermittelten Meldungen zusammenstellen, um sie infektionsepidemiologisch auszuwerten die Zusammenfassungen und die Ergebnisse der infektionsepidemiologischen Auswertungen den je-

Bei den meldepflichtigen Krankheiten wurden zum einen die Modalitäten geändert, etwa vielfach eine Meldepflicht für den Krankheitserreger statt bisher für die Krankheit bzw. den Krankheitsverdacht statuiert, wobei eine prinzipielle Unterscheidung zwischen Krankheiten, die namentlich zu melden sind⁵ und solche, bei denen eine nicht namentliche Meldung ausreicht⁶ beibehalten wurde. Sechs Krankheiten, die nach den früheren Recht meldepflichtig gewesen waren wurden gänzlich aus der Liste der meldepflichtigen Erkrankungen gestrichen,⁷ nämlich Pocken, Gasbrand, Tetanus, Gonorrhoe, weicher Schanker, venerische Lymphknotenentzündung, intrauterin erworbene Cytomegalie, Keuchhusten, Rotz, Scharlach und Trachom.

Die Begründungen hierfür sind unterschiedlich, teils wird darauf hingewiesen, dass die Erkrankungen ausgerottet wurden oder jedenfalls nahezu ausgerottet sind bzw. in Deutschland nur als auf wenige Einzelfälle beschränkte eingeschleppte Krankheiten auftreten (Pocken, Rotz, Trachom, weicher Schanker), teils wird der Wegfall der Meldepflicht damit begründet, dass sich aus der Erfassung der Infektion keine Maßnahmen ergeben, die weitere Infektionen verhindern könnten (Cytomegalie, Gasbrand, Tetanus), bei den übrigen Krankheiten, bei denen die Meldepflicht weggefallen ist, wird diese dagegen damit begründet, daß wegen der Häufigkeit dieser Erkrankungen statt einer allgemeinen Meldepflicht Sentinel-Erhebungen sinnvoller sind bzw. die nach dem Bundesseuchengesetz bestehende, auf Todesfälle beschränkte Meldepflicht anders als Sentinel-Erhebungen kein wahres Bild über die Verbreitung des Krankheitserregers liefern kann.

Bei der durch das Infektionsschutzgesetz neu eingeführten Sentinel-Erhebung handelt es sich um eine Erhebung an ausgewählten Bevölkerungsgruppen, die medizinische Einrichtungen in Anspruch nehmen, zur Frage der Verbreitung übertragbarer Krankheiten oder des Anteils von Personen die gegen bestimmte Erreger nicht immun sind. Die Ergebnisse solcher Erhebungen durch das Robert-Koch-Institut sollen mit großer Zuverlässigkeit auf die Gesamtbevölkerung hochgerechnet werden können.

Die Vorschrift des § 19 Infektionsschutzgesetz, wonach das Gesundheitsamt bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten und Tuberkulose Beratung und Untersuchung anbietet oder diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicherstellt, wobei Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder

weils zuständigen Bundesbehörden, dem Sanitätsamt der Bundeswehr, den obersten Landesgesundheitsbehörden, den Gesundheitsämtern, den Landesärztekammern, den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Berufsgenossenschaftlichen Zentrale für Sicherheit und Gesundheit (BGZ) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Verfügung stellen und diese periodisch veröffentlichen

⁵ Während das Bundesseuchengesetz nur die namentliche Meldepflicht kannte waren die Meldungen nach dem Geschlechtskrankheitengesetz nur in Ausnahmefällen, der die Meldungen über HIV-Infektionen nach der Laborberichtsverordnung niemals namentlich.

⁶ Nach dem Infektionsschutzgesetz ist nur nichtnamentlich bei folgenden Krankheitserregern der direkte oder indirekte Nachweis zu melden: *Treponema pallidum*, HIV, *Echinococcus* sp., *Plasmodium* sp., Rubellavirus; Meldepflicht nur bei konnatalen Infektionen, *Toxoplasma gondii*; Meldepflicht nur bei konnatalen Infektionen

⁷ Neu aufgenommen wurden aber Adenoviren, Hantaviren und *Legionella* sp.

andere mit sich bringen, auch aufgesucht werden können ersetzt bisherige Vorschriften im Geschlechtskrankheitengesetz, die teilweise einen Behandlungszwang bei bestimmten Geschlechtskrankheiten vorsahen, da - so die Begründung des Gesetzes - der die generelle Ausübung von Zwang, namentliche Erfassung und polizeiliche Kontrolle nach vielen medizinischen und sozialwissenschaftlichen Untersuchungen dazu führen kann, dass Personen mit Geschlechtskrankheiten ärztliche Kontakte und damit eine Behandlungsmöglichkeit meiden würden.

Die Krankheiten bei denen in jedem Fall Quarantäne angeordnet werden muß, wurden auf Lungenpest und von Menschen zu Menschen übertragbares hämorrhagisches Fieber beschränkt, während die Pocken hier gestrichen wurden und die Cholera nunmehr nur noch zu den sonstigen Infektionskrankheiten gehört, bei denen, wie schon im Bundesseuchengesetz, Quarantäne angeordnet werden kann aber nicht angeordnet werden muß.

Bei den Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen wurden im Infektionsschutzgesetz der Katalog der Krankheiten, bei deren Vorliegen Lehrer Erzieher etc. sowie Schüler etc. der Schule, dem Kindergarten oder ähnlichen Einrichtungen fernbleiben müssen, verglichen mit dem Bundesseuchengesetz reduziert.⁸

Bei Lehrern, Lehramtsanwärtern etc. wurde die bisherige Verpflichtung ein auf eine Röntgenaufnahme und eine intrakutane Tuberkulinprobe gestütztes Gesundheitszeugnis über das Nichtvorliegen von Tuberkulose vor Aufnahme ihrer Tätigkeit vorzulegen, abgeschafft und durch eine Belehrung dieser Personen durch ihren Arbeitgeber mindestens im Abstand von zwei Jahren ersetzt.

Der Kreis der Personen, die vor Aufnahme in eine bestimmte Einrichtung nachweisen müssen, dass sie nicht an ansteckender Lungentuberkulose leiden, wurde allerdings erweitert.⁹

Auch die Vorschriften über Beschäftigungsverbote für an bestimmten Erkrankungen leidende bzw. Krankheitserreger ausscheidende Personen in der Lebensmittelverarbeitung etc. wurden gelockert, sowie die bisherige Verpflichtung, vor erstmaliger Aufnahme einer solchen Tätigkeit ein Gesundheitszeugnis beizubringen und nach Aufnahme der Tätigkeit zusätzlich eine Stuhluntersuchung zur Überprüfung, ob keine Salmonellen, Shigellen oder Choleravibrionen ausgeschieden werden, durchzuführen, wurden gleichfalls durch eine Vorschrift ersetzt, wonach die betroffenen Personen erstmalig nur dann beschäftigt werden, wenn durch eine nicht mehr als drei Monate alte Bescheinigung des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachgewiesen ist, dass sie über die Tätigkeitsverbote für Kranke und Krankheitsausscheider in mündlicher und schriftlicher Form vom Gesundheitsamt oder von einem durch das Gesundheitsamt beauftragten Arzt belehrt wurden und nach einer solchen Belehrung schriftlich

⁸ Nicht mehr enthalten sind Pocken, Milzbrand, Encephalitis, Ornithose, Q-Fieber, Tularämie, Hepatitis B und C, Röteln und für Erwachsene und Kinder über 6 Jahren infektiöse Gastroenteritis

⁹ Vorher nur Personen, die in ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 bis 5 des Heimgesetzes aufgenommen werden sollten, nunmehr auch für Personen, die in eine Gemeinschaftsunterkunft für Obdachlose, Flüchtlinge, Asylbewerber oder eine Erstaufnahmeeinrichtung des Bundes für Spätaussiedler aufgenommen werden sollen

erklärt haben, dass ihnen keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bei ihnen bekannt sind.

Als Fazit ist festzuhalten, dass es sicher dringend erforderlich gewesen ist, die bestehenden seuchenrechtlichen Vorschriften zu reformieren, insbesondere da das bisherige Meldewesen für übertragbare Krankheiten und deren Erfassung wohl in der Tat ineffizient gewesen ist. Andererseits erscheint es fraglich, ob es richtig war bestimmte Krankheiten aus der Meldepflicht herauszunehmen. So ist es ja zumindest widersprüchlich, wenn einerseits die Pocken in dem Infektionsschutzgesetz nunmehr völlig gestrichen sind, andererseits kurze Zeit nach Inkrafttreten dieses Gesetzes für einen Millionenaufwand Pockenschutzimpfstoffe zum Schutz der Bevölkerung erworben und eingelagert wurden.

Darüber hinaus wird sich zeigen müssen, ob die Abschaffung der bisherigen Verpflichtung, für Lehrer, Erzieher und anderen Personen in Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen sowie Beschäftigten in der Lebensmittelverarbeitung und der Gastronomie, ein Gesundheitszeugnis vorlegen zu müssen zugunsten einer bloßen Belehrung wirklich vertretbar war, zumal solche Belehrungen häufig nur als lästige Pflichtübung empfunden werden dürften.