



## Änderungen des Infektionsschutzgesetzes, Juli 2017

Am 25. Juli 2017 ist das „Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten“ in Kraft getreten. Das Gesetz umfasst die umfangreichsten Änderungen des Infektionsschutzgesetzes seit Inkrafttreten im Jahr 2001.

Ziel des Gesetzes ist, das bestehende Meldesystem zu modernisieren. So soll bis Ende 2020 das **Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem (DEMIS)** implementiert werden. Eine Meldung mit DEMIS soll dann entweder automatisiert über die entsprechende Labor- und Praxissoftware erfolgen oder aber über ein kostenloses Onlineportal. 2019 soll in einem Pilotprojekt mit ausgewählten Akteuren das Programm getestet werden.

### ■ Änderungen des §7 IfSG (Labore)

Zur Meldepflicht des Nachweises von Erregern seitens der Labore gab es einige Erweiterungen:

- Hepatitis B-, Hepatitis C- und Hepatitis-D-Virus: Meldung des Nachweises unabhängig vom klinischen Bild (symptomatisch oder asymptomatisch) und Stadium (auch eine chronische Infektion wird jetzt gemeldet)
- Norovirus: jeder Nachweis unabhängig vom Untersuchungsmaterial
- Alle Corynebakterien Spezies, Toxin bildend: Meldung des Nachweises
- Darmpathogene Yersinia Spezies: Meldung des Nachweises

### ■ Meldepflicht für Leiter von Gemeinschaftseinrichtungen

Scabies-Erkrankungen (Krätze) und deren Verdacht waren bis Juli 2017 nur in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder, Säuglinge und Jugendliche meldepflichtig (§ 33 IfSG). Nun besteht auch in Pflegeeinrichtungen für ältere, behinderte oder pflegebedürftige Menschen, von Obdachlosenunterkünften, von Asylunterkünften und sonstigen Massenunterkünften sowie von Justizvollzugsanstalten eine Meldepflicht seitens der Leitung dieser Einrichtungen (§36 Abs. 3a IfSG).

### ■ Erweiterung der Übermittlungsinhalte

Für die epidemiologische Bewertung der aufgetretenen Infektionskrankheiten werden weitere Angaben (§9 und §11 IfSG) aufgeführt: Impfstatus, intensivmedizinische Behandlung, Geburtsstaat, Staatsangehörigkeit und Jahr der Einreise bei Tuberkulose, Hepatitis B und Hepatitis C.

### ■ Meldung von Krankenhausinfektionen

§ 6 Abs. 3 IfSG definiert als gehäufte Auftreten von Krankenhausinfektionen bei Nachweis von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird. Die Meldung erfolgt weiterhin nicht namentlich aber unter Angaben einzelfallbasierten Informationen und zum Ausbruchsgeschehen dazu ge-



hörigen Kolonisationen. Die Regelung umfasst auch den Nachweis von Kolonisationen, wenn unter Berücksichtigung der Art der Krankheitserreger und die Häufigkeit ihres Nachweises Hinweise auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit besteht.

### ■ **Zusammenarbeit der Gesundheitsämter**

In § 25 Abs. 2 ist die Auskunftspflicht für den behandelnden Arzt gegenüber dem Gesundheitsamt geregelt, wodurch die ärztliche Schweigepflicht für diesen Zweck aufgehoben wird. In § 9 Abs. 2 ist geregelt, dass der einsendende Arzt das Labor, das den Erreger nachgewiesen hat, bei der Erhebung der Angaben für die Meldung an das Gesundheitsamt unterstützen soll. Neben der Anschrift des Patienten sollten auch die Telefonnummer oder ggf. die E-Mail-Adresse erfasst werden.

Ebenso wird die Zusammenarbeit von Gesundheitsämtern und insbesondere die gemeinsame Bearbeitung bzw. die Übergabe der Fallinformationen schon vor Einführung von DEMIS gestärkt.

### **Weitere Informationen und Links:**

Epidemiologisches Bulletin 30/2017

Epidemiologisches Bulletin 31/2017

Gesetz im Internet – IfSG

Weitere Informationen zu DEMIS