



Ein Gesetz im Mittelpunkt des Geschehens

Infektionsschutzgesetz und SARS-CoV-2

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist derzeit in aller Munde. Regelungen und Änderungen werden beschlossen, große Maßnahmenpakete stützen sich auf das Gesetz. Doch was steckt eigentlich genau hinter dem „Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen“?

Am 1. Januar 2001 trat das Infektionsschutzgesetz in Kraft und löste eine Reihe von Einzelgesetzen, wie u. a. das Bundesseuchengesetz, das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und die HIV-Meldeverordnung, ab. Durch die Zusammenfassung mehrerer Einzelgesetze sollte die Gesetzeslage vereinfacht und einheitlicher gestaltet werden. Damit wurde mit dem Infektionsschutzgesetz eine neue Basis für meldepflichtige Infektionskrankheiten in Deutschland geschaffen. § 1 Abs. 1 IfSG: „Zweck des Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen

frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.“

Das Infektionsschutzgesetz regelt u. a. Folgendes:

- Es legt die Krankheiten fest, die bei Verdacht, Erkrankung oder durch sie verursachten Tod meldepflichtig sind (z. B. Cholera, Keuchhusten und Mumps) (§ 6).
- Es bestimmt die labordiagnostischen Nachweise von Erregern, die meldepflichtig sind (z. B. Ebolavirus, Hepatitis-A-Virus, Norovirus) (§ 7).
- Es konkretisiert, welche Angaben dabei verpflichtend gemacht werden müssen (§§ 9, 10).
- Es gibt die Meldewege vor, die eingehalten werden müssen (§§ 11, 12).
- Es gibt der zuständigen Behörde die Möglichkeit, ein berufliches Tätigkeitsverbot gegenüber Kranken auszusprechen (§ 31).
- Es führt Möglichkeiten der Entschädigung in besonderen Fällen auf (§ 56).

Rolle des Robert Koch-Instituts

Das Robert Koch-Institut (RKI) nimmt eine zentrale Rolle im Bereich der Krankheitsüberwachung und -prävention ein. Nach § 4 Abs. 1 IfSG hat „das Robert Koch-Institut [...] im Rahmen dieses Gesetzes die Aufgabe, Konzeptionen zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten sowie zur frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen zu entwickeln. Dies schließt die Entwicklung und Durchführung epidemiologischer und laborgestützter Analysen sowie Forschung zu Ursache, Diagnostik und Prävention übertragbarer Krankheiten ein.“

Am aktuellen Beispiel der Covid-19-Pandemie zeigt sich die Bedeutung des Instituts, das tagesaktuell Daten, Arbeitshilfen und Informationen für Fachkreise und die Öffentlichkeit zur Verfügung stellt.



Informationen des RKI zu SARS-CoV-2:
www.OTCdialog.de/5651

Ausbreitung von SARS-CoV-2

Erste Erkrankungen durch das neuartige Coronavirus sind Anfang Dezember 2019 in Wuhan (China) aufgetreten, vermutlich in Zusammenhang mit dem Besuch eines Geflügel- und Fischmarktes. Die offizielle Meldung Chinas an die WHO erfolgte am 31. Dezember. Am 7. Januar 2020 wurde das Virus erstmals identifiziert, am 13. Januar trat die erste Erkrankung außerhalb Chinas auf, am 27. Januar der erste Fall in Deutschland. Am 11. Februar 2020 erhielt das neuartige Coronavirus, das vorläufig als 2019-nCoV bekannt wurde, den neuen Namen SARS-CoV-2. Das Akronym SARS steht für „severe acute respiratory syndrome“ (schwere akute Atemwegsinfektion) und kennzeichnet die Verwandtschaft zum SARS-Coronavirus, das die Epidemie in den Jahren 2002/2003 verursacht hatte. Die Atemwegserkrankung, die durch SARS-CoV-2 verursacht werden kann, heißt Covid-19. Covid-19 steht wiederum für „coronavirus disease 2019“ (Coronavirus-Erkrankung 2019).¹ Häufige Symptome sind Fieber, Husten und Atemnot. Die WHO erklärte die Ausbreitung von SARS-CoV-2 am 11. März 2020 zur Pandemie.

Meldepflicht für SARS-CoV-2

Welche Krankheiten gemeldet werden müssen, ist in § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG zu finden. Diese Liste kann nach § 15 Abs. 1 und 2 IfSG durch das BMG auf andere übertragbare Krankheiten oder Krankheitserreger ausge-

weitert werden. Auf Grundlage dessen ist am 1. Februar 2020 die Coronavirus-Meldeverordnung (CoronaVMeldeV)² in Kraft getreten, mit der die Meldepflicht auf das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) ausgedehnt wurde. Meldepflichtig ist der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod in Bezug auf eine Infektion, die durch SARS-CoV-2 hervorgerufen wird. Als Angehörige eines Heilberufs betrifft diese Meldepflicht auch Apotheker (vgl. § 8 Abs. 1 IfSG). Beschreibt ein Kunde in der Apotheke eine Symptomatik, die auf eine Coronavirus-Infektion hindeutet, muss dies also gemeldet werden. Apotheker müssen einen Verdachtsfall laut RKI allerdings nur melden, wenn ein Arzt nicht hinzugezogen wurde (vgl. § 8 Abs. 2 IfSG). Außerdem ist die Empfehlung des RKI³ zu berücksichtigen:

„Der Verdacht auf COVID-19 ist begründet, wenn bei Personen mindestens eine der beiden folgenden Konstellationen vorliegt:

- Personen mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere UND Kontakt mit einem bestätigten Fall von COVID-19
- Auftreten von zwei oder mehr Lungenentzündungen (Pneumonien) in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, auch ohne Vorliegen eines Erregernachweises.“

Das RKI rät bei diesen Personen zu einer diagnostischen Abklärung. Gemeldet werden muss innerhalb von 24 Stunden an das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich der Betroffene aufhält oder zuletzt aufhielt. Dem Gesundheitsamt ist ebenfalls zu melden, wenn sich der Infektionsverdacht labordiagnostisch nicht bestätigt hat. Damit soll nachvollzogen werden, ob sich Verdachtsfälle bestätigt haben oder entkräftet wurden, sodass die Statistik der Erkrankungsfälle eindeutig geführt werden kann. Eine Meldepflicht genesener Patienten gibt es nicht, daher stellen einzelne Angaben zu genesenen Patienten nicht die Realität dar.⁴ Die CoronaVMeldeV tritt am 1. Februar 2021 außer Kraft, sofern bis dahin nicht etwas anderes beschlossen wurde.

Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Aufgrund des sehr dynamischen Infektionsgeschehens durch SARS-CoV-2 mit grenzüberschreitender Ausbreitung sah die Bundesregierung Ende März 2020 die Notwendigkeit gegeben, selbst schnell mit schützenden Maßnahmen eingreifen zu können. Bis dato

Exkurs: Was ist der Unterschied zwischen einer Pandemie und einer Epidemie?

Epidemie: Bestimmte Erkrankungsfälle mit einheitlicher Ursache treten vermehrt auf, wobei das Geschehen räumlich und zeitlich begrenzt ist. Meist wird in Zusammenhang mit Infektionskrankheiten von Epidemien gesprochen. Begünstigend für eine Epidemie kann z. B. das Auftreten neuer virulenter Erreger oder die Verbreitung kontaminierter Lebensmittel sein.⁵

Pandemie: Der Begriff Pandemie bezeichnet eine Seuche, die sich im Gegensatz zu einer Epidemie nicht auf ein bestimmtes Gebiet beschränkt, sondern über ganze Landstriche, Länder oder sogar weltweit ausbreitet. Eine Pandemie kann durch ein neuartiges Virus ausgelöst werden, auf das das Immunsystem des Menschen nicht vorbereitet und dementsprechend nicht geschützt ist, das sich gut von Mensch zu Mensch überträgt und schwere Erkrankungen verursachen kann. Auch wenn ein pandemisches Virus bei gesunden Menschen hauptsächlich milde Symptome hervorruft, können die Gesundheitssysteme eines Landes trotzdem überlastet werden, weil die Vielzahl der Erkrankten in einem begrenzten Zeitraum eine zu große Anforderung für ein Gesundheitssystem darstellen kann.^{5,6}

oblag die Anordnung von Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten den nach Landesrecht zuständigen Behörden. Daher wurde das „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ (COVIfSGAnpG) verabschiedet und trat größtenteils zum 28.03.2020 und 30.03.2020 in Kraft. Mit ihm wurden weitreichende Änderungen am Infektionsschutzgesetz, u. a. an den §§ 4 und 5, vorgenommen.

Ermächtigungen des Gesundheitsministeriums

Das neue Gesetz ermöglicht dem BMG u. a., Maßnahmen zur Gewährleistung der Grundversorgung mit Arzneimitteln, Schutzausrüstung und Labordiagnostik anzuordnen. Außerdem kann das BMG nun auch das Aussetzen von Rabattverträgen und Regelungen der Hilfsmittelversorgung sowie Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung, z. B. in Kliniken

und Apotheken, beschließen. Änderungen von Zuschlägen in der Arzneimittelpreisverordnung, das Pausieren von Vorgaben zur Austauschbarkeit von Arzneimitteln nach Rahmenvertrag sowie das Aussetzen von Hilfsmittel-Versorgungsverträgen sind denkbar. Mit diesem Gesetz wurden dem BMG Vollmachten eingeräumt, die normalerweise nicht denkbar wären. Voraussetzung für die erweiterten Kompetenzen des Bundes ist, dass der Bundestag „eine epidemische Lage von nationaler Tragweite“ feststellt. Die Vollmachten enden allerdings, wenn die Feststellung der epidemischen Lage von der Bundesregierung für beendet erklärt wird. Das Infektionsschutzgesetz wurde zuletzt bereits am 10. Februar durch das Masernschutzgesetz geändert.

Fazit

Das Infektionsschutzgesetz ist ein wichtiges Instrument für die systematische Erkennung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten. In normalen Zeiten in der Apotheke nicht sehr präsent, ist es nun deutlich in den Mittelpunkt bei der Verhinderung der Ausbreitung von Covid-19 gerückt. Meldekettens werden tagtäglich tausendfach durchgeführt und liefern so wichtige Zahlen und Erkenntnisse, die weitreichende politische Entscheidungen nach sich ziehen.



Zum Infektionsschutzgesetz:
www.OTCdialog.de/5652



Zum Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage:
www.OTCdialog.de/5653

1 Bundesgesundheitsministerium, FAQ, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/press/2020/coronavirus.html>, zuletzt aufgerufen am 27.03.2020

2 Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus ("2019-nCoV")

3 Robert Koch-Institut, Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Meldung von Verdachtsfällen von COVID-19, https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Empfehlung_Meldung.html, zuletzt aufgerufen am 26.03.2020

4 Stahl, V.: Kampf der Zahlen aus Pandemie Spezial, Deutsche Apotheker Zeitung, Ausgabe Nr. 13 2020 S. 54 ff.

5 Robert Koch-Institut (Hrsg.), RKI-Fachwörterbuch Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie, Berlin 2015

6 Robert Koch-Institut, FAQ, <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Pandemie/FAQ18.html>, zuletzt aufgerufen am 27.03.2020