



Fachabteilung 8B

An die
Fachabteilung 8 A
z. Händen Frau Brigitte LUKAS

**→ Gesundheitswesen
(Sanitätsdirektion)****Gesundheits- und Impfvorsorge,
medizinischer Bürgerservice und
andere Dienste**

Bearbeiter:
Tel.: (0316) 877-
Fax: (0316) 877-3555
E-Mail: FA8B@stmk.gv.at

Bei Antwortschreiben bitte
Geschäftszeichen (GZ) anführen

Graz, am 5. März 2008

GZ: FA8B-02.0-172/2004-6 Bezug: FA8A-69E2/2008-1

Ggst.: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das
Epidemiegesetz 1950 geändert wird;
Anhörung
Stellungnahme der FA8B-Gesundheitswesen
(Landessanitätsdirektion)

Stellungnahme

Grundsätzlich dient der vorliegende Entwurf dazu, das für Mitte 2008 geplante elektronische Meldewesen (die Verfasserin dieser Stellungnahme hat an der Ausarbeitung des Fachkonzepts mitgearbeitet) auf eine gesetzliche Basis zu stellen.

Es ist geplant, sämtliche Meldewege in 3 Stufen auf elektronische Übermittlung umzustellen.

In der ersten Stufe (2008) sind die Wege BVB, Länder und Bund erfasst. In der 2. Stufe sollen die Labors, und in der 3. Stufe die niedergelassenen Ärzte und Spitäler einbezogen werden.

Im vorliegenden Entwurf werden alle Krankheiten, die dzt. gemäß Epidemiegesetz meldepflichtig sind, erfasst, sowie die TBC gem. Tuberkulosegesetz; unklar ist, weshalb Krankheiten gemäß Geschlechtskrankheitengesetz und Aids-gesetz ausgeklammert wurden.

Eine weit reichende Optimierung der Bekämpfung von Infektionskrankheiten darf man sich durch die Umstellung auf elektronische Meldung nicht erwarten. Wie die Erfahrung zeigt, kommt v.a. die Prävention in vielen Bereichen zu kurz (einfaches Beispiel: wenn Haubenköche via TV ein Tiramisu mit rohen Eiern zubereiten, dann denkt kaum jemand daran, dass rohe Eier die häufigste Ursache für Salmonellen sind...). Was aber erreicht wird, sind sicherlich genauere und EU-weit besser vergleichbare, standardisierte Daten, Statistiken usw., „Fälle“ sind schneller abrufbar und

„wiederzufinden“, und ein Wegfall der nicht mehr zeitgemäßen „Zettelwirtschaft“. Die Erfüllung von Berichtspflichten wird einfacher, aber zwangsläufig dadurch nicht weniger zeitaufwändig.

Die zeitlichen Verzögerungen im Zusammenhang mit Erhebungen, Maßnahmen... sind tw. durch die Labormeldepflicht verkürzt worden; es spielen aber auch andere Gründe wie allgemeiner Personalmangel, telefon. Nichterreichbarkeit der Betroffenen usw. eine große Rolle.

Die elektronische Verarbeitung reduziert nicht die Informationswege, allenfalls die Dauer dieser Wege, was aber zur Folge hat, dass auf den einzelnen Bearbeiter mehr Information pro Zeit zukommt.

Die Reduktion des Aufwandes für die bisher notwendigen Berichte wird wettgemacht durch die tw. wesentlich detaillierteren Angaben zu den einzelnen Erkrankungen als bisher.

Finanzielle Auswirkungen: um eine Ausbruchskoordination wahrnehmen zu können, bedarf es überhaupt einer Feststellung eines solchen; zu diesem Zweck sollten, sofern nicht schon Ausbrüche gemeldet werden, alle Einzelfälle auf Länderebene dahingehend gesichtet und gewertet werden, inkl. der notwendigen Rückfragen, da in „frühen“ Stadien ja kaum alle Daten vorliegen, geschweige denn, elektronisch eingegeben sind. Der Mehraufwand auf Landesebene (aus bisheriger Erfahrung in der Steiermark nur mit den „Zoonosen“) beträgt sicherlich 20 - 40 A-wertige Wochenstunden und ca. 20 B-wertige Stunden. Auch auf Bezirksebene wird es einen deutlichen Mehraufwand geben, da Eingaben umfangreicher (bisher waren keine SVNr., keine Erhebungsergebnisse, keine Laborbefunde, keine Maßnahmen etc. in die Formulare einzutragen) und genauer als bisher notwendig sein werden. Aufgrund der zukünftig hinterlegten Falldefinitionen wird dazu auch mehr medizinisches Verständnis und Wissen notwendig sein, was intensive Schulungen der großteils mit der Materie beschäftigten (meist ohne medizinische Vorbildung) C-Kräfte zur Folge haben wird müssen.

Konkret zu den § und Absätzen:

§4(5) .. löschen des direkten Personenbezugs: ein direkter Personenbezug kann über den Zeitraum der Erhebungen hinaus für längere Zeit notwendig sein, dann nämlich, wenn sich der Fall zu einem späteren Zeitpunkt als Teil eines Ausbruchs/Clusters erweist...

so dass zum Zwecke der Ausbruchsabklärung und Bezug zum Zoonosengesetz erwähnt werden sollte...

(6) Zugriff auch in Vollziehung des Zoonosengesetzes - leitet auch auf (7) über, wonach ja auch ein Experte des Bundes bei zoonosebedingten Ausbrüchen zugreifen darf..

(7)..Koordinierungsfunktion des LH gem. § 45 – gemeint dürfte §43 sein ?

(8) direkt – indirekt, unter indirekt sind die anonymisierten Daten zu verstehen (Defin. der Unterschiede, was wird anonymisiert, was nicht) ?

Die BVB, von denen die Daten ja stammen, werden hier in einem Zug mit anderen Institutionen genannt, die grundsätzlich nur einen Zugang auf anonymisierte Daten haben - hier ist eine Differenzierung notwendig

(8,15) wenn Labors und Referenzzentralen in der 2. Umsetzungsstufe einbezogen werden, benötigen diese eine direkte Zugriffsmöglichkeit...

(8) Wer hat die Datenhoheit? Auch bei „nur“ indirektem Zugang, was ja wahrscheinlich bedeutet, dass nur die Stammdaten anonymisiert werden, alle anderen Daten aber, wie z.B. Maßnahmen, die die BH getroffen hat, wären zugänglich und könnten sogar für wissenschaftliche Berichte verwendet und publiziert werden – hier wäre verpflichtend das Einverständnis zumindest der jeweiligen Länder voranzusetzen

(11) der direkte oder der indirekte Personenbezug ist zu löschen – was ist hier gemeint ?

§43(6) Koordinierung und Kontrolle aller Maßnahmen.... lt. Vorwort geht es nur um die Koordinationsfunktion des LH und nicht um Kontrolle, in den Erläuterungen ist nur von bezirksübergreifenden Ausbrüchen die Rede, lt. Gesetzes-Entwurf würde dies auch den Einzelfall betreffen...

welche Konsequenzen (Auswirkungen auf die Praxis) hat die Kontrollfunktion des LH, wenn die BVB aber grundsätzlich die ausführende und zuständige Behörde ist (die Primärkompetenz muß bei der BVB bleiben)?

(besteht der Verdacht oder die Kenntnis... *einer* gehört weg)

(7) die hier gemeinten Krankheitsausbrüche sind zu definieren und konkretisieren, will das Ministerium nicht mit sog. Ausbrüchen überschwemmt werden, siehe Ausbruchsdefinition gem. Zoonosengesetz: hier zählen bereits 2 zusammenhängende Fälle als Ausbruch; in der Praxis betrifft die überwiegende Zahl aller Ausbrüche 2 Personen innerhalb einer Familie.

Dazu wäre aber analog auch eine verpflichtende Meldung von Ausbrüchen (wie im Steirischen Seuchenplan beschrieben) an den LH zumindest durch die BVB notwendig!

Zweck: Erkennung von bezirksübergreifenden bzw. im Fall des Ministeriums von bundesländerübergreifenden Ausbrüchen ?

Da aber auch die nationalen Referenzlaboratorien verpflichtet sind „Ausbrüche“ mit Zoonoseerregern, die ja allesamt meldepflichtige Krankheiten sind, an diverse Stellen zu melden (lt. Nov. des Epidemiegesetzes vom Juli 2006 , wozu aber noch die VO fehlt) soll es durch Absatz 7 nicht neuerlich zu Doppelmeldungen kommen.

Für den Landeshauptmann:
(Unterschrift auf Original im Akt)

Dr. Marianne Wassermann-Neuhold