

BESCHLUSSEMPFEHLUNG UND BERICHT

**des Ausschusses für Arbeit, Gleichstellung, Gesundheit und Soziales
(9. Ausschuss)**

**zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung
- Drucksache 6/3612 -**

**Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutz-
ausführungsgesetzes**

A. Problem

Die Änderung des Infektionsschutzgesetzes durch Artikel 1 des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze vom 28. Juli 2011 und durch Artikel 3 des Gesetzes vom 31. März 2013 sowie die Änderung und Neufassung der Trinkwasserverordnung erfordern eine Änderung des Infektionsschutzausführungsgesetzes. Außerdem sind Klarstellungen zur Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes geboten.

Mit Inkrafttreten der Änderungen des Infektionsschutzausführungsgesetzes wird die Infektionsmeldeverordnung entbehrlich.

B. Lösung

Der Gesetzentwurf der Landesregierung sieht die Änderung des Infektionsschutzausführungsgesetzes und die Aufhebung der Infektionsmeldeverordnung vor. Die Regelungen der Verordnung finden sich überwiegend im Infektionsschutzgesetz wieder oder sind Gegenstand der Änderung des Infektionsschutzausführungsgesetzes.

Der Sozialausschuss empfiehlt die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfes der Landesregierung.

Mehrheitsentscheidung im Ausschuss**C. Alternativen**

Keine.

D. Kosten

Keine.

Beschlussempfehlung

Der Landtag möge beschließen,
den Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 6/3612 unverändert anzunehmen.

Schwerin, den 27. Mai 2015

Der Ausschuss für Arbeit, Gleichstellung, Gesundheit und Soziales

Martina Tegtmeier
Vorsitzende und Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Martina Tegtmeier

I. Allgemeines

Der Landtag hat den Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 6/3612 während seiner 86. Sitzung am 28. Januar 2015 beraten und zur federführenden Beratung an den Sozialausschuss sowie zur Mitberatung an den Agrarausschuss überwiesen.

Der Sozialausschuss hat im Rahmen seiner 64. Sitzung am 21. Januar 2015 beschlossen, am 25. März 2015 eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 6/3612 durchzuführen. Hierzu wurden die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern e. V., das Institut für Hygiene und Umweltmedizin, die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, die Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e. V., der Landesjugendhilfeausschuss Mecklenburg-Vorpommern e. V., der Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V., der Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e. V., der Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V., die Universitätsmedizin Rostock - Zentrum für Innere Medizin - Abteilung für Tropenmedizin, Infektionskrankheiten und Nephrologie, die Universitätsmedizin Rostock - Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene und der Verband der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Mecklenburg-Vorpommern eingeladen.

Der Sozialausschuss hat in seiner 69. Sitzung am 20. Mai 2015 die Ergebnisse der Anhörung und in seiner 70. Sitzung am 27. Mai 2015 den Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 6/3612 abschließend beraten und die Beschlussempfehlung mehrheitlich mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und der CDU, gegen die Stimme der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, bei Enthaltung seitens der Fraktionen DIE LINKE und der NPD, angenommen.

II. Stellungnahme des mitberatenden Ausschusses

Agrarausschuss

Der Agrarausschuss hat den Gesetzentwurf auf Drucksache 6/3612 in seiner 61. Sitzung am 26. Februar 2015 sowie in seiner 64. Sitzung am 26. März 2015 beraten und empfiehlt dem federführenden Sozialausschuss mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und der CDU, Gegenstimme der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sowie Enthaltung der Fraktion DIE LINKE und der Fraktion der NPD im Rahmen seiner Zuständigkeit dessen unveränderte Annahme.

III. Wesentliche Ergebnisse der Beratungen des Ausschusses für Arbeit, Gleichstellung, Gesundheit und Soziales

1. Ergebnisse der öffentlichen Anhörung

Während der öffentlichen Anhörung haben die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern e. V., das Institut für Hygiene und Umweltmedizin, die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, die Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e. V., der Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e. V., die Universitätsmedizin Rostock - Zentrum für Innere Medizin - Abteilung für Tropenmedizin, Infektionskrankheiten und Nephrologie, die Universitätsmedizin Rostock - Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene und der Verband der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Mecklenburg-Vorpommern zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung auf Drucksache 6/3612 mündlich Stellung genommen.

Der **Landkreistag Mecklenburg-Vorpommern e. V.** hat darauf hingewiesen, dass es aus seiner Sicht keine gegenteilige Auffassung zur Änderung des Infektionsschutzausführungsgesetzes und zur Aufhebung der noch bestehenden Infektionsmeldeverordnung gebe.

Das **Institut für Hygiene und Umweltmedizin** hat in seiner Stellungnahme darauf hingewiesen, dass man eine erweiterte namentliche Meldepflicht für 4MRGN für erforderlich halte, um Ausbrüchen frühzeitig begegnen zu können. *S. aureus* mit PVL-Nachweis sollte als Labormeldung in Betracht gezogen werden. Man halte es für erforderlich, dass beim ersten Nachweis des Erregers 4MRGN dieser auch gemeldet werden müsse. Die Ursachen für Infektionen durch resistente und multiresistente Keime sehe man bei Defiziten im Antibiotic Stewardship in der Humanmedizin, dem Missbrauch in der Tierproduktion, dem Fehlen einer nationalen stringenten Screeningstrategie für MRGN und VRE, der fehlenden Meldepflicht für 4MRGN, unzureichenden sektorenübergreifenden Behandlungspfaden, nicht ausreichenden Pflegeschlüsseln und der nicht ausreichenden Kapazität an Einzelzimmern zu Isolierungszwecken. Ein Zusammenhang zwischen der Personalausstattung in Krankenhäusern und Pflegeheimen und der Infektion mit resistenten Keimen in diesen Einrichtungen sei evident. International akzeptierte Pflegeschlüssel würden in Deutschland weder erreicht, noch gebe es Richtwerte hierfür. Bis Ende 2016 sei der Bedarf an Hygieneärztinnen und -ärzten in Mecklenburg-Vorpommern nicht zu decken. Bei den Hygienefachkräften in Mecklenburg-Vorpommern sei eine annähernd ausreichende Versorgung realisierbar. In Bezug auf den aktuellen und absehbaren Fort- und Weiterbildungsbedarf für ärztliches und nichtärztliches Personal in Bezug auf den Umgang mit multiresistenten Erregern seien die verfügbaren Weiterbildungsmöglichkeiten wohl quantitativ ausreichend, allerdings fehlten einheitliche Curricula analog zur Weiterbildung zum Hygienebeauftragten Arzt und zur Hygienebeauftragten Pflegekraft. Eine personelle Mindestbesetzung der Gesundheitsämter in Abhängigkeit vom Betreuungsumfang sei zu regeln.

Die **Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern** hat im Zusammenhang mit der großen Dynamik bei der Entwicklung resistenter Keime MRSA, MRE und resistenten Darmbakterien darauf hingewiesen, dass die momentane Regelung für ambulante Screening- und Sanierungsleistungen ausschließlich in der Phase der postoperativen Nachsorge erfolgen dürfe. Diese Regelung lasse keine präoperative Sanierung wenigstens für planbare Krankenhausaufenthalte zu. Dieser Umstand sei kürzlich ausdrücklich von dem Patientenbeauftragten des Bundessozialministeriums kritisiert worden. Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern müsse hier alle Möglichkeiten, wie zum Beispiel die Gesundheitsministerkonferenz und Kontakte zum Bundessozialministerium, nutzen, um auf diesen Missstand hinzuweisen. In Mecklenburg-Vorpommern verfügten derzeit 710 Ärzte über eine Genehmigung zur Screening- und Sanierungsbehandlung, welche sofort in die präoperative Leistungsübernahme einsteigen könnten. Die Beschäftigung einer Hygienefachkraft in den ambulanten Praxen oder Einrichtungen würden alle Teilnehmer als nicht umsetzbar einschätzen. Man könne sich gemeinsam mit dem LAGuS vorstellen, dass die ambulanten Einrichtungen durch eine Hygienefachkraft extern beraten werden könnten. Gegen diese Herangehensweise spreche jedoch, dass es aktuell in Mecklenburg-Vorpommern lediglich zwei freiberufliche Hygienefachkräfte gebe. Alternativ könne erfahrenes Fachpersonal der ambulanten Praxen analog zur „Hygienebeauftragten Schwester in der Pflege“ in einem 40h-Kurs zur „Hygienebeauftragten in der Arztpraxis“ geschult werden. Die Ärztekammer könnte hierzu entsprechende Kurse anbieten. Der Vorschlag erscheine aus Sicht der Qualitätssicherung auch sinnvoll und angemessen. Er sei an das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales weitergeleitet worden. Eine Antwort hierzu stehe noch aus.

Die **Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e. V.** hat den Gesetzentwurf grundsätzlich begrüßt. Die Erweiterung der Meldepflicht sei aus ihrer Sicht sinnvoll. Die Meldung der resistenten Keime, bereits beim Nachweis des Erregers, werde ebenfalls als sinnvoll eingeschätzt. Die Ursachen für Infektionen durch resistente und multiresistente Keime seien vielschichtig. Sie würden aus abgeschwächten Immunsystemen der Bevölkerung resultieren. Dies werde durch überhöhte Antibiotikazufuhr, insbesondere auch durch Nahrungsmittel, hervorgerufen. Der verbreitet schlechte Gesundheitszustand der Bevölkerung Mecklenburg-Vorpommerns, wie zum Beispiel durch Adipositas, psychiatrische Erkrankungen und Multimorbidität, sei weiterhin für die Anfälligkeit für Infektionen ursächlich. Eine flächendeckende gleichmäßige Überwachung, Meldung und Bekämpfung in allen relevanten Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens sei daher sehr hilfreich. Eine drastische Reduzierung der Aufnahme von Antibiotika sei zwingend geboten. Mehr Personal, und vor allem mehr qualifiziertes Personal, sei zur Bekämpfung der Infektionen mit resistenten Keimen sehr hilfreich. Hierfür müsse der Gesetzgeber die Finanzierung dieses Personals ermöglichen. Anteilige Finanzierungen, wie sie der Bundesgesetzgeber derzeit praktiziere, angesichts der Notwendigkeit einer Vollfinanzierung, um das wirtschaftliche Überleben von Einrichtungen zu sichern, nützten nicht viel. Eine Erweiterung der Meldepflicht auf die multiresistenten Erreger insgesamt sei hinsichtlich des Verhältnisses von Aufwand und Nutzen nicht sinnvoll. Es bestehe ein nicht unerheblicher Bedarf an Hygieneärzten und Hygienefachpersonal in den Kliniken. Der Fort- und Weiterbildungsbedarf sei eine ständig gegebene Aufgabe, um neu eingestelltes Personal qualifizieren zu können und um auf neue Herausforderungen und Gegebenheiten reagieren zu können. Dieser Aufgabe kämen die Kliniken in Mecklenburg-Vorpommern regelmäßig nach.

Der Gesetzentwurf werde als sinnvoller Schritt zu Bekämpfung der multiresistenten Keime eingeschätzt. Es handle sich hierbei jedoch nicht um Krankenhauskeime, auch wenn diese Erreger häufig erst im Krankenhaus identifiziert werden könnten. Die Patienten würden diese Keime regelmäßig in das Krankenhaus hineinbringen. Auch bereits sanierte Patienten kämen häufig nach kurzer Zeit wieder in das Krankenhaus mit Infektionen durch neu erworbene Keime zurück. Die Maßnahmen zur Erkennung und Vermeidung von Infektionen sollten daher überall, wo es möglich sei, erfolgen. Es nützte nichts, mit Keimen behaftete Patienten im Krankenhaus zu sanieren, um sie anschließend wieder Infektionen auszusetzen. Ferner sei die Nahrungsmittelindustrie in erheblicher Weise umzustellen, um die Anfälligkeit Keimen gegenüber in der Bevölkerung zu reduzieren.

Prof. Dr. med. Emil C. Reisinger von der Universitätsmedizin Rostock - Zentrum für Innere Medizin - Abteilung für Tropenmedizin, Infektionskrankheiten und Nephrologie, hat ausgeführt, dass die geplanten Änderungen im Infektionsschutzausführungsgesetz sinnvoll seien. In § 1 würden neue Infektionen zur namentlichen Meldung mit den folgenden Erregern aufgenommen: *Entamoeba histolytica* und *Streptococcus pneumoniae*. Aus infektiologischer Sicht sei die Aufnahme der beiden Erreger zur namentlichen Meldung des Nachweises sinnvoll, bei *Entamoeba histolytica* sei über die epidemiologische Bedeutung in Deutschland wenig bekannt, *Streptococcus pneumoniae* verursache eine impfpräventable Erkrankung, bei der ebenfalls Daten zur Epidemiologie notwendig seien, um weitere Empfehlungen zur Impfprävention geben zu können. Der Fuchsbandwurm, *Echinococcus multilocularis*, habe in den vergangenen Jahren laut Landesamt für Landwirtschaft, Lebensmittelsicherheit und Fischerei M-V bei Füchsen in Mecklenburg-Vorpommern deutlich zugenommen. Bei einer Präpatenz beziehungsweise Inkubationszeit von mehreren Jahren sei, ähnlich wie die Entwicklung in der Schweiz und in Baden-Württemberg zeige, in den nächsten 10 Jahren mit einer deutlichen Zunahme von Fuchsbandwurmerkrankungen beim Menschen in Mecklenburg-Vorpommern zu rechnen. Daher sollte unbedingt eine Labormeldepflicht für *Echinococcus multilocularis* in Mecklenburg-Vorpommern eingeführt werden. Die in der Gesetzesänderung vorgeschlagenen Erweiterungen betrafen keine multiresistenten Keime. Eine Erweiterung auch im Hinblick auf die in letzter Zeit aufgetretenen Häufungen von Erkrankungen mit multiresistenten Keimen sei nicht notwendig. In § 6 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes sei die Meldung für die entsprechenden Infektionen bereits geregelt. Über das Auftreten von multiresistenten Erregern gebe es bereits heute gute Kenntnisse und gute Erfassungssysteme. Die diagnostizierenden Labore seien bereits heute verpflichtet, entsprechende Meldungen zu gewährleisten. Die Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes in Mecklenburg-Vorpommern sei weitgehend als positiv zu beurteilen. Mecklenburg-Vorpommern sei das einzige Bundesland, in dem die Infektiologie als Facharzt, Schwerpunkt Innere Medizin/Infektiologie, in der Weiterbildungsordnung verankert sei. Damit habe Mecklenburg-Vorpommern eine Vorreiterrolle in Deutschland und Europa. Entsprechende Weiterbildungen des ärztlichen und pflegerischen Personals seien regelmäßig notwendig. Anforderungen für Weiterbildungen seien bereits implementiert und in großen Teilen an den Krankenhäusern auch umgesetzt. Neben dem Bedarf an Hygieneärzten und Hygienefachkräften werde es zukünftig sinnvoll sein, an den Krankenhäusern Infektionsteams zu implementieren. In solchen Teams sollten Infektiologen, Mikrobiologen und Pharmazeuten/Apotheker gemeinsam aktiv sein und die Antibiotic Stewardship Programme einführen.

Prof. Dr. med. rer. nat. Andreas Podbielski von der Universitätsmedizin Rostock, Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene hat darauf verwiesen, dass sich die Hygiene in den Krankenhäusern und Reha-Kliniken Mecklenburg-Vorpommerns, gemessen an zahlreichen Qualitätsparametern zu Erregern und Infektionen, auf einem überwiegend guten Niveau befinde. Dazu hätten sowohl die neu erlassenen Gesetze der vergangenen Jahre, als auch die intensive Aufsichtstätigkeit des LAGuS beigetragen. Das größte weiterhin existierende und sich gegebenenfalls ausweitende Problem liege nicht im Bereich der Hygieneorganisation und auch nicht im Bereich der Erfassung von Kenndaten, zum Beispiel aufgrund mangelnder Meldungen, es liege im Bereich der Umsetzung von Hygieneregeln. Dies geschehe durch Pflegekräfte und Ärzte. Diese Personengruppen hätten durch Einsparungen im Stellenbudget der Einrichtungen und durch immer neue zusätzliche Aufgaben keine ausreichende Zeit mehr für hygienische Handlungen. Folglich bedürfe es vornehmlich keiner immer neuen Erfassung von Kenndaten. Diese ziehe zumindest für die Meldung von Erkrankungen kontraproduktiv weitere Arbeitszeit für hygienische Handlungen von den meldepflichtigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ab. Es bedürfe vielmehr klarer gesetzlicher Vorgaben, wie viel insbesondere pflegerisches Personal von den Einrichtungen, unter Berücksichtigung des aktuellen Aufgabenumfanges dieser Personen, vorzuhalten sei. Solche Vorgaben für den Personalschlüssel seien erst kürzlich erfolgreich für den Umfang, die Zusammensetzung und die Aufgaben von Hygieneteams gemacht worden. Diesem Vorbild müssten nun Mindestvorgaben für die Zahl der mit der Umsetzung von hygienischen Regeln betrauten Personen folgen. Sollten weitere zu meldende Daten berücksichtigt werden, müsse dabei die oberste Prämisse sein, was mit den Daten angefangen werden solle und könne, damit sich die hygienische Situation in medizinischen Einrichtungen und in der Bevölkerung bessere. Nach seiner Auffassung seien diese Gedanken schon bei der Definition existierender Meldevorgaben nicht konsequent angewandt worden. Bereits das Infektionsschutzgesetz und die Landeshygieneverordnung gäben vor, multiresistente und Problemerreger im Rahmen der sogenannten Surveillance fortlaufend zu erfassen. Dieses Datenreservoir werde allerdings noch nicht im vollen Umfang für praktische Konsequenzen genutzt. Die Erfassung weiterer Daten zu multiresistenten und Problemerregern vergrößere im Moment nur den derzeitigen Datenfriedhof. Weitere Probleme der aktuell diskutierten Erfassung multiresistenter Erreger seien technischer und medizinischer Art. Die Techniken zur Materialgewinnung für die Erfassung von multiresistenten Erregern seien noch so unausgereift, dass kaum vergleichbare Daten generiert würden. Die medizinischen Möglichkeiten zum Umgang mit entsprechenden Patienten seien extrem begrenzt. Eine Keimsanierung der betroffenen Personen sei für die ganz überwiegende Zahl der Erreger nicht möglich. So bleibe nur die Isolierung dieser Patienten über die gesamte Verweildauer in einer medizinischen Einrichtung. Der Nutzen einer solchen Isolierung sei für den betroffenen Patienten gleich Null und für seine Umgebung bisher wissenschaftlich durch nichts belegt. Daher werde empfohlen, die bisher vorhandenen Datensammlungen konsequent und systematisch zu nutzen und erst wenn sich dabei Erkenntnislücken offenbar, neue Meldetatbestände zu schaffen. Ansonsten könne man durch eine kompetente Fachaufsicht durch das LAGuS, wie bisher schon geschehen, dafür sorgen, dass in den medizinischen Einrichtungen klare und praktikable Regelwerke zum Umgang mit Patienten mit multiresistenten und Problemerregern existierten. Diese Regelwerke seien mit internen Kontrollen und praktischen Übungen zu unterlegen, um zumindest Verkettungen individueller Fehler effizient vorzubeugen. Schließlich müsse durch Förderung einschlägiger Forschung dafür gesorgt werden, dass eine spezifische Datenerhebung, wenn sie denn notwendig werden sollte, auf technisch einwandfreier Basis erfolgen könne.

Der **Verband der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Mecklenburg-Vorpommern** sieht den Entwurf eines ersten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes als notwendig und folgerichtig an. Mit dem Entwurf zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemiologische Lage solle die Meldepflicht für bestimmte Krankheitserreger oder auch Erregergruppen erweitert oder neu aufgenommen werden. Besondere Berücksichtigung fänden hier Krankheitserreger, die gegenüber unterschiedlichen Antibiotikagruppen Resistenzen aufwiesen. Praktisch gingen die Reserveantibiotika aus. Eine erweiterte Meldepflicht könne die Datenlage über diese Erreger bedeutend verbessern und man erhoffe sich hiervon, Infektionszunahmen oder auch Ausbrüche frühzeitig erkennen zu können. Diese Erkenntnisse seien erforderlich um den Öffentlichen Gesundheitsdienst in die Lage zu versetzen, zielsichere Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung solcher Infektionen umsetzen zu können. Da diese Verordnung auf Bundesebene auf den Weg gebracht worden sei, bestehe aus Sicht des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für das Land Mecklenburg-Vorpommern aktuell kein Handlungsbedarf, diese Meldepflichten auf Landesebene zu regeln. Mit Erlass der Verordnung zur Hygiene- und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen habe man bereits viele verbindliche Regeln geschaffen. Unter anderem sei hier auch die Besetzung mit unterschiedlichen Fachkräften im Hinblick auf Hygiene in medizinischen Einrichtungen geregelt worden. Im stationären Bereich sei die Besetzung mit Hygienebeauftragten, Ärzten oder auch Hygienefachkräften als gut anzusehen. Im ambulanten Bereich bestehe noch Nachholbedarf. Außerdem gebe es einen Mangel bei direktem Vorhalten von Krankenhaushygienikern. Auch in Zukunft werde ein hoher Bedarf in Kliniken, im ambulanten Bereich und auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst bestehen. Daher halte man gerade das Vorhalten entsprechender Lehrstühle an beiden Universitäten des Landes für eine Grundvoraussetzung. Infektionsschutz sei nicht billig. Nur mittels kontinuierlicher Fort- und Weiterbildung sowie mit einer ausreichenden Personalausstattung könne man sich diesen Aufgaben stellen. Dies müsse bei der weiteren Umsetzung der geplanten Verordnung unbedingt bedacht werden. Eine älter werdende Bevölkerung, häufigere Krankenhausaufenthalte und neue Behandlungsmöglichkeiten könnten zur Weiterverbreitung multiresistenter Erreger beitragen.

Die **Ärztammer Mecklenburg-Vorpommern e. V.** hat erklärt, dass man sich der Stellungnahme des Verbandes der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Mecklenburg-Vorpommern anschließe. Darüber hinaus sei es wichtig, dass mehr Personal bereitgestellt werde und der MDK zu allen Einrichtungen Zugang haben müsse. Ferner plädiere man für die Wiedereinrichtung der Lehrstühle für Hygiene und Umweltmedizin.

In seiner schriftlichen Stellungnahme hat der **Landesseniorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V.** die vorgeschlagene Erweiterung der Meldepflicht, auch vor dem Hintergrund der Todesfälle durch multiresistente Keime an verschiedenen Krankenhäusern oder auf Frühchen- und Kinderintensivstationen, begrüßt, um auch dort schneller reagieren zu können. Dass resistente Keime künftig nicht erst bei Krankheitsausbruch, sondern schon beim ersten Nachweis des Erregers gemeldet werden sollten, sei zu begrüßen und Grundvoraussetzung für ein effektives Handeln.

Auch unter dem Gesichtspunkt einer älter werdenden Bevölkerung und damit einer erhöhten Infektionsanfälligkeit durch ein schwächer werdendes Immunsystem sollten diese Keime nach dem Vorbild von Sachsen und Hessen ganz oder teilweise in das Infektionsschutz- ausführungsgesetz aufgenommen werden. Durch die wachsende Zahl von Operationen zum Gelenkersatz bei älteren Menschen müsse auch der Gefahr von Infektionen durch MRE und MRSA und deren Vermeidung mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. In jeder medizini- schen Einrichtung gebe es Hygieneverantwortliche. Der aktuelle und absehbare Fort- und Weiterbildungsbedarf für ärztliches und nichtärztliches Personal, insbesondere in Bezug auf den Umgang mit multiresistenten Erregern, sollte stringenter in den Mittelpunkt gerückt werden. Möglichkeiten einer besseren Aufgabenwahrnehmung durch die Ämter habe mit Sicherheit einen höheren Personalaufwand zur Folge und sei mit Folgekosten verbunden. Im Zusammenhang mit den Masernerkrankungen in Berlin habe man sich die Einführung einer Impfpflicht gewünscht. Eine noch vorhandene hohe Durchimpfungsrate im Norden dürfe nicht zu Nachlässigkeiten bei der Beurteilung dieser ansteckenden Krankheiten und der Entwicklung in Deutschland führen.

Der Städte- und Gemeindetag Mecklenburg-Vorpommern e. V. hat in seiner schriftlichen Stellungnahme erklärt, dass man zum Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutz- ausführungsgesetzes keine Änderungs- oder Ergänzungswünsche habe. Die landesgesetzlichen Änderungen seien hinreichend begründet und nachvollziehbar. Dass es bundesweit immer schwieriger werde, Ärzte für eine Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheits- dienst zu gewinnen, sei bekannt. Die Gesundheitsministerkonferenz habe dieses Thema seit 2010 auf Initiative des Landes Mecklenburg-Vorpommern auf der Tagesordnung. Auch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales M-V habe erstmals Ende 2014 zu einer Arbeitsgruppensitzung zu Maßnahmen zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes eingeladen. Die Vertreter der Gesundheitsämter der kreisfreien Städte hätten immer wieder über die Personalprobleme in ihren Ämtern berichtet. Ein Problem sei demnach die deutlich unterschiedliche Vergütungsstruktur zwischen Ärzten im Öffentlichen Gesundheitsdienst und ihren Kollegen in Krankenhäusern und Arztpraxen. Eine Entscheidung der Ärzte für eine Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst hänge demnach häufig mit den vergleichsweise familienfreundlichen Arbeitszeiten zusammen. Dass die Probleme mit vakanten Stellen nicht so extrem zutage treten würden, hänge nach Darstellung einiger Gesundheitsämter damit zusammen, dass nicht besetzte Stellen nach einiger Zeit vom Innenministerium aus dem Stellenplan gestrichen würden. Weiterhin werde aus dem kommunalen Raum bemängelt, dass die Studenten im Rahmen ihres Studiums kaum Berührungen mit den Tätigkeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst hätten. Hier müsse es künftig eine bessere Verzahnung mit den Universitäten, auch insbesondere in Mecklenburg-Vorpommern, geben. Die Landes- regierung habe dies aufgegriffen und zugesagt, entsprechende Maßnahmen zu initiieren. Dass allein die Entlohnung ursächlich für den Personalmangel im Öffentlichen Gesundheitsdienst sei, sei sicher zu kurz gegriffen. Auch der Kommunale Arbeitgeberverband M-V könne einen gravierenden Personalmangel nicht bestätigen und biete für den Fall, dass unbesetzte Stellen aus Gründen der Vergütung schwer zu besetzen seien, kurzfristige Lösungen an. Die Kommunalhaushalte müssten dabei jedoch im Blick behalten werden. Außerdem sei es wichtig, dass sich die Aufgaben der Gesundheitsämter auf Kernbereiche beschränkten, für die allein ärztliches Personal des Öffentlichen Gesundheitsdienstes verantwortlich sein könne. Alle Beteiligten müssten auch weiterhin an einen Tisch gebracht werden. Initiativen wie zum Beispiel Famulaturen von Medizinstudenten in Gesundheitsämtern, Schaffung von Weiterbildungsstellen und Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten müssten ausgebaut werden.

2. Ergebnisse der Beratungen im Ausschuss für Arbeit, Gleichstellung, Gesundheit und Soziales

Der Sozialausschuss hat dem Gesetzentwurf mehrheitlich, mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und der CDU, gegen die Stimme der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, bei Enthaltung seitens der Fraktionen DIE LINKE und der NPD, zugestimmt.

Den Kommunalen Spitzenverbänden wurde gemäß § 23 Absatz 4 der Geschäftsordnung des Landtages und dem Landessenorenbeirat Mecklenburg-Vorpommern e. V. gemäß § 6 Absatz 1 des Seniorenmitwirkungsgesetzes Mecklenburg-Vorpommern die Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme im Ausschuss gegeben. Siehe hierzu III. 1. der Beschlussempfehlung.

Von der Fraktion DIE LINKE wurden folgende Änderungsanträge im Sozialausschuss eingebracht:

Der Änderungsantrag zu Art. 1 Nummer 1 § 1 Absatz 2 hatte zum Ziel, dass der direkte oder indirekte Nachweis von Echinococcus multilocularis nicht namentlich dem Gesundheitsamt gemeldet werden müsse. Die Fraktionen der SPD und der CDU haben hierzu erklärt, dass der Fuchsbandwurm vom Bundesgesetz erfasst werde und es daher keiner landesrechtlichen Meldepflichtregelung bedürfe. Der Antrag wurde vom Ausschuss mehrheitlich, mit den Stimmen der Fraktionen der SPD, der CDU und der NPD, gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, abgelehnt.

Mit dem Änderungsantrag zu Art. 1 Nummer 1 sollte § 1 Absatz 3 Satz 1 und 2 wie folgt gefasst werden: „(3) Meldepflichtig nach Absatz 1 und 2 sind die in § 8 Absatz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes genannten Leitungspersonen sowie die § 8 Absatz 1 Nummer 1 genannten Ärztinnen und Ärzte.“ Die Fraktionen der SPD und der CDU haben hierzu erklärt, dass dieser Änderungsantrag inhaltlich zur Folge habe, dass nicht nur das Labor, sondern auch der behandelnde Arzt eine meldepflichtige Infektion melden müsse. Eine Meldung durch das Labor sei aber ausreichend. Trete durch eine Erkrankung der Tod ein, so sei nach dem Änderungsantrag das Labor ebenfalls verpflichtet zu melden. Im Gegensatz zu dem behandelnden Arzt habe das Labor aber nichts mit der Todesfeststellung zu tun. Der Antrag wurde vom Ausschuss mehrheitlich, mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und der CDU, gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD, abgelehnt.

Von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wurden folgende Änderungsanträge im Sozialausschuss eingebracht:

Der Änderungsantrag zu Art. 1 Nummer 1 § 1 Absatz 1 Satz 1 hatte zum Ziel, dass die Wörter „direkten oder indirekten“ gestrichen werden sollen. Ferner sollte die Liste der meldepflichtigen Erreger wie folgt neu gefasst werden: „ 1. Acinetobacter spp. mit erworbenen Carbapenemaseen oder erworbener eingeschränkter Carbapenem-Empfindlichkeit; Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation, 2. Community acquired Methicillin-resistente Staphylococcus aureus, Panton-Valentine-Leukozidin (PVL)-bildend, 3. Echinococcus multilocularis, 4. Entamoeba histolytica, 5. Enterobacteriaceae mit erworbenen Carbapenemaseen oder erworbener eingeschränkter Carbapenem-Empfindlichkeit; Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation, 6. Livestock-assoziierte Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (LA-MRSA) bei Infektion, 7. Pseudomonas aeruginosa mit erworbenen Carbapenemaseen oder bei gleichzeitigem Vorliegen von phänotypischer Resistenz gegen Acylureido-Penicilline, Cephalosporine der 3. und 4. Generation, Carbapeneme und Fluorchinolone; Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation, 8. Streptococcus pneumoniae.“ Die Fraktionen der SPD und der CDU haben hierzu erklärt, dass der Streichung der Wörter „direkt/indirekt“ im Landesgesetz das Bundesgesetz, das genau diese Worte verwende, entgegenstehe. Der Fuchsbandwurm werde vom Bundesgesetz erfasst und bedürfe daher keiner landesrechtlichen Regelung. Eine regionale Zuordnung der Infektionen mit Fuchsbandwurm sei ebenfalls durch das Bundesgesetz geregelt. Soweit die Aufnahme weiterer Erreger beantragt werde, solle man erst das Inkrafttreten der Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz des Bundes abwarten. Die im Antrag genannten Erreger seien in diesem Verfahren Beratungsgegenstand. Der Verordnung des Bundes solle nicht vorweggegriffen werden. Die Anträge wurden vom Ausschuss jeweils mehrheitlich, mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und der CDU, gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD, abgelehnt.

Von der Fraktion DIE LINKE wurde folgender Entschließungsantrag zum Gesetzentwurf im Sozialausschuss eingebracht:

I. Der Sozialausschuss stellt fest:

1. Die Verhütung und Bekämpfung von Krankheitserregern ist eine der größten Herausforderungen der Gegenwart. Um sie zu meistern, müssen alle relevanten Akteure sowohl effektive internationale Lösungen adaptieren, als auch die nationalen Regelungen und Maßnahmen besser aufeinander abstimmen und vereinheitlichen.
2. Für die Überwachung der Einrichtungen im Rahmen der Infektionssetze und der Hygieneverordnung müssen die Gesundheitsämter in Mecklenburg-Vorpommern personell besser ausgestattet werden. Für den öffentlichen Gesundheitsdienst sind Mindestpersonalschlüssel festzulegen und die Landkreise und kreisfreien Städte sind bei der Besetzung der offenen Stellen wirkungsvoll durch die Landesregierung zu unterstützen.

II. Der Sozialausschuss empfiehlt:

1. Die medizinische Weiterbildung zu Fachärzten für Hygiene und Umweltmedizin ist durch die Einrichtung der entsprechenden Lehrstühle an den Universitäten des Landes wieder anzubieten.
2. Die Unterstützung der Partner der Selbstverwaltung bei der Umsetzung von Modellprojekten für Screening-Leistungen in Pflegeheimen oder bei niedergelassenen Ärzten durch die Landesregierung ist zu prüfen.

Die Fraktionen der SPD und der CDU haben hierzu erklärt, dass es kein Regelungsdefizit, sondern ein Umsetzungsdefizit gebe. Daher würde eine Anhebung der Standards nicht zu einer Verbesserung führen. Der Entschließungsantrag der Fraktion DIE LINKE wurde vom Sozialausschuss mehrheitlich, mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und der CDU, gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, bei Enthaltung seitens der Fraktion der NPD, abgelehnt.

IV. Zu den einzelnen Bestimmungen

1. In Bezug auf die Abstimmungsergebnisse ist auf Folgendes hinzuweisen:

Mehrheitlich, mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und der CDU, gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der NPD, wurde der Gesetzentwurf insgesamt, einschließlich seiner Untergliederungen und der Überschrift, angenommen.

2. Zur Begründung der einzelnen Vorschriften wird auf die Begründung zum Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 6/3612, verwiesen.

Schwerin, den 8. Juni 2015

Martina Tegtmeier
Berichterstatterin