

Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes auf Hospitalisierungen in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

A. Problem und Ziel

Angesichts der steigenden Durchimpfungsrate gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sind neben der Anzahl von COVID-19-Neuerkrankungen weitere Indikatoren notwendig, um das Infektionsgeschehen angemessen zu bewerten. Hierzu eignet sich insbesondere die Krankheitsschwere, die u. a. durch die Anzahl der Hospitalisierungen abgebildet werden kann. Dieser Indikator eignet sich, gemeinsam mit den Daten aus der DIVI IntensivRegister-Verordnung (erlassen aufgrund des § 5 Absatz 2 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes), auch zur Beurteilung der Belastung des Gesundheitssystems. Eine umfassende Beurteilung des pandemischen Geschehens ist notwendig, um angemessene Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie zu ergreifen und bestehende Maßnahmen zu evaluieren. Die Daten sollen der Öffentlichkeit über das Robert Koch-Institut (RKI) zur Verfügung gestellt werden.

B. Lösung

Die Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) wird um den Anlass der Hospitalisierungen in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erweitert.

C. Alternativen

Keine.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Durch die Erweiterung der Meldepflicht müssen insbesondere Verantwortliche in Krankenhäusern künftig auch Hospitalisierungen aufgrund der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) melden. Neben dem feststellenden Arzt ist auch der leitende Arzt, in Krankenhäusern mit mehreren selbständigen Abteilungen der leitende Abteilungsarzt verantwortlich. Für die Erfüllung der Meldepflicht ist ein fallweiser Aufwand von wenigen Minuten zu veranschlagen. Abhängig von dem mit größerer Unsicherheit verbundenen weiteren Verlauf der COVID-19-Pandemie wird eine jährliche Zahl von Hospitalisierungen im fünfstelligen

Bereich angenommen. Der jährliche Erfüllungsaufwand in Euro ist grob im mittleren fünfstelligen Bereich zu veranschlagen.

Die „One-in-one-out“-Regel der Bundesregierung findet wegen der Befristung der Verordnung keine Anwendung.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Bei dem vorgenannten Erfüllungsaufwand handelt es sich zugleich um Bürokratiekosten aus Informationspflichten.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Die Verordnung hat für den Bund (RKI), die Länder und die Gemeinden voraussichtlich sehr geringe finanzielle Auswirkungen.

Für die Verwaltung verursacht die Ausdehnung der Meldepflicht insoweit zusätzliche Bürokratiekosten, als nach § 11 Absatz 1 Satz 1 IfSG die Meldungen über Hospitalisierungen von den Gesundheitsämtern an die zuständige Landesbehörde und von dort an das RKI übermittelt werden müssen. Für ein Gesundheitsamt beträgt der durchschnittliche Zeitaufwand, eine Meldung eines Krankenhauses zu prüfen und der zuständigen Landesbehörde zu übermitteln, wenige Minuten. Bei einer jährlichen Fallzahl im unteren fünfstelligen Bereich sind die diesbezüglichen Bürokratiekosten in Euro grob im mittleren fünfstelligen Bereich zu veranschlagen.

Zusätzlicher Aufwand entsteht durch die zeitnahe Aufbereitung und Veröffentlichung der Daten durch das RKI.

F. Weitere Kosten

Es entstehen keine weiteren Kosten. Auswirkungen auf die Einzelpreise und das Preisniveau sind nicht zu erwarten.

Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes auf Hospitalisierungen in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit- 2019 (COVID-19)

Vom 11. Juli 2021

Aufgrund des § 15 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes, dessen Absatz 1 Satz 1 zuletzt durch Artikel 1 Nummer 12 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

§ 1

Erweiterung der Meldepflicht

(1) Die Pflicht zur namentlichen Meldung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes wird erweitert auf die Aufnahme einer Person in ein Krankenhaus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). Nach Satz 1 meldepflichtig sind neben dem im Krankenhaus feststellenden Arzt auch der leitende Arzt des Krankenhauses oder in einem Krankenhaus mit mehreren selbständigen Abteilungen der leitende Abteilungsarzt.

(2) Die namentliche Meldung durch eine der in Absatz 1 Satz 2 genannten Personen muss folgende Angaben enthalten:

1. zur betroffenen Person:

- a) Name und Vorname,
- b) Geschlecht,
- c) Geburtsdatum,
- d) Anschrift der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes und, falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes,
- e) weitere Kontaktdaten,
- f) Aufnahme und Entlassung aus dem Krankenhaus, gegebenenfalls intensivmedizinische Behandlung und deren Dauer und erfolgte Beatmungsmaßnahmen,
- g) bislang bei ihr erfolgte COVID-19-Schutzimpfungen einschließlich der Art der verwendeten Impfstoffe und, soweit vorliegend, ihr Serostatus,

2. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten des Meldenden sowie des Krankenhauses.

§ 9 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes bleibt unberührt.

(3) Die Meldepflicht nach Absatz 1 Satz 1 besteht auch, wenn der Verdacht der Erkrankung oder die Erkrankung in Bezug auf COVID-19 bereits gemeldet wurde. Für die Meldung kann das Musterformular nach der Anlage dieser Verordnung genutzt werden, soweit keine Meldung über das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes erfolgt und die Länder keine anderen Vorgaben machen.

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft und tritt am 13. Juli 2022 außer Kraft, sofern nicht mit Zustimmung des Bundesrates etwas anderes verordnet wird.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Angesichts der steigenden Durchimpfungsrate gegen SARS-CoV-2 sind neben der Anzahl von COVID-19-Neuerkrankungen weitere Indikatoren notwendig, um das Infektionsgeschehen angemessen zu bewerten. Hierzu eignet sich insbesondere die Krankheitsschwere, die u. a. durch die Anzahl der Hospitalisierungen abgebildet werden kann. Dieser Indikator eignet sich, gemeinsam mit den Daten aus der DIVI IntensivRegister-Verordnung (erlassen aufgrund des § 5 Absatz 2 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes – IfSG) auch zur Beurteilung der Belastung des Gesundheitssystems. Eine umfassende Beurteilung des pandemischen Geschehens ist notwendig, um angemessene Maßnahmen zur Eindämmung der SARS-CoV-2 Pandemie zu ergreifen und bestehende Maßnahmen zu evaluieren.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Mit dieser Verordnung wird eine Pflicht zur Meldung von Hospitalisierungen aufgrund der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) geschaffen.

III. Alternativen

Keine.

IV. Regelungskompetenz

Die Verordnung beruht auf der Ermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit in § 15 Absatz 1 Satz 1 IfSG, die Meldepflicht für die in § 6 IfSG aufgeführten Krankheiten oder die in § 7 aufgeführten Krankheitserreger zu erweitern. Die Maßnahme ist und zum Schutz der Bevölkerung notwendig und dringlich, damit der öffentliche Gesundheitsdienst zeitnah belastbare Einschätzungen zum weiteren Verlauf der COVID-19-Pandemie, insbesondere unter dem Aspekt der starken Ausbreitung der Delta-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 vornehmen kann. Die Verordnung kann daher bei befristeter Geltung ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen werden (§ 15 Absatz 2 Satz 1 IfSG).

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Diese Verordnung ist mit dem Recht der Europäischen Union sowie mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) vom 23. Mai 2005 vereinbar.

VI. Regelungsfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Eine Rechts- oder Verwaltungsvereinfachung ist mit der Verordnung nicht verbunden.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Die Verordnung zielt auf die Vermeidung von Erkrankungen und Todesfällen bei Menschen und trägt damit zur Erreichung der Ziele im Bereich vorzeitige Sterblichkeit von Frauen sowie von Männern sowie zur Gewährleistung eines gesunden Lebens für alle Menschen jeden Alters und zur Förderung ihres Wohlergehens bei.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

4. Erfüllungsaufwand

Die Verordnung führt insgesamt zu Erfüllungsaufwand in Euro in hohem fünfstelligen bis unterstem sechsstelligen Bereich.

Erfüllungsaufwand für die Bürgerinnen und Bürger

Für Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Durch die Erweiterung der Meldepflicht müssen insbesondere Verantwortliche in Krankenhäusern künftig auch Hospitalisierungen aufgrund der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) melden. Neben dem feststellenden Arzt ist auch der leitende Arzt, in Krankenhäusern mit mehreren selbständigen Abteilungen der leitende Abteilungsarzt verantwortlich. Für die Erfüllung der Meldepflicht ist ein fallweiser Aufwand von wenigen Minuten zu veranschlagen. Abhängig von dem mit größerer Unsicherheit verbundenen weiteren Verlauf der Pandemie wird eine jährliche Zahl von Hospitalisierungen im fünfstelligen Bereich angenommen. Der jährliche Erfüllungsaufwand in Euro ist grob im mittleren fünfstelligen Bereich zu veranschlagen.

Die „One-in-one-out“-Regel der Bundesregierung findet wegen der Befristung der Verordnung keine Anwendung.

Bei dem vorgenannten Erfüllungsaufwand handelt es sich zugleich um Bürokratiekosten aus Informationspflichten.

Erfüllungsaufwand für die Verwaltung

Die Verordnung hat für den Bund (RKI), die Länder und die Gemeinden voraussichtlich sehr geringe finanzielle Auswirkungen.

Für die Verwaltung verursacht die Ausdehnung der Meldepflicht insoweit zusätzliche Bürokratiekosten, als nach § 11 Absatz 1 IfSG die Meldungen über Hospitalisierungen von den Gesundheitsämtern an die zuständige Landesbehörde und von dort an das RKI übermittelt werden müssen. Für ein Gesundheitsamt beträgt der durchschnittliche Zeitaufwand, eine Meldung eines Arztes bzw. einer Ärztin oder eines Krankenhauses zu prüfen und der zuständigen Landesbehörde zu übermitteln, wenige Minuten. Bei einer jährlichen Fallzahl im unteren fünfstelligen Bereich sind die diesbezüglichen Bürokratiekosten in Euro grob im mittleren fünfstelligen Bereich zu veranschlagen.

5. Weitere Kosten

Es entstehen keine weiteren Kosten. Auswirkungen auf die Einzelpreise und das Preisniveau sind nicht zu erwarten.

VII. Befristung; Evaluierung

Aufgrund von § 15 Absatz 2 Satz 2 erster Halbsatz IfSG ist die Geltungsdauer der Verordnung auf ein Jahr befristet. Die Geltungsdauer kann mit Zustimmung des Bundesrates verlängert werden (§ 15 Absatz 2 Satz 2 zweiter Halbsatz IfSG). Eine Anpassung der Verordnung wird laufend unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage geprüft.

B. Besonderer Teil

Zu § 1

Absatz 1 Satz 1 erweitert die Pflicht zur namentlichen Meldung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 IfSG auf die Hospitalisierung (Aufnahme in eine Einrichtung nach § 23 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 IfSG aufgrund des Verdachts oder der Erkrankung in Bezug auf die Corona-Virus-Krankheit-2019 (COVID-19). Diese Meldung soll die Vollständigkeit der zur Verfügung stehenden Informationen über die Krankheitsschwere und die Auslastung des Gesundheitssystems erhöhen. Zwar müssen bereits nach bisherigem Recht nach § 9 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe o IfSG Angaben zur Überweisung, Aufnahme und Entlassung aus einer Einrichtung nach § 23 Absatz 5 Satz 1, gegebenenfalls intensivmedizinische Behandlung und deren Dauer übermittelt werden, jedoch nur wenn solche Angaben dem Meldepflichtigen vorliegen und nur bei namentlichen Meldungen durch eine der in § 8 Absatz 1 Nummer 1 und 4 bis 8 IfSG genannten Personen. Bei Labormeldungen müssen diese Angaben daher bislang aufwendig durch die Gesundheitsämter im Rahmen der Übermittlung der Angaben nach § 11 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe k IfSG nachermittelt werden.

Eine namentliche Meldepflicht ist erforderlich, um die Fälle der Hospitalisierungen mit den ebenfalls namentlichen Meldungen der Erkrankungen und der Todesfälle in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) abgleichen und die Fallmeldungen zu einem Fall zusammenführen zu können.

Insbesondere vor dem Hintergrund der steigenden Durchimpfungsrate gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 ist der Anteil der Hospitalisierungen bei COVID-19-Fällen sowie der Anteil Verstorbener unter den hospitalisierten COVID-19-Fällen sowie die Inzidenz der Hospitalisierungen aufgrund einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (insbesondere der höheren Altersgruppen) ein wichtiger Indikator, der gemeinsam mit der Inzidenz der Neuerkrankungen zur umfassenden Bewertung des Infektionsgeschehens beitragen kann.

Von der neuen Meldepflicht werden nach Satz 2 neben dem im Krankenhaus feststellenden Arzt auch der leitende Arzt des Krankenhauses oder in einem Krankenhaus mit mehreren selbständigen Abteilungen der leitende Abteilungsarzt erfasst. Die Meldepflicht wird insofern nicht auf feststellende Ärzte außerhalb des Krankenhauses erweitert.

Die Meldepflichtigen sind nach Absatz 2 Satz 1 verpflichtet, insbesondere Angaben über die Anschrift, das Alter, zur Aufnahme und Entlassung aus dem Krankenhaus und zum Impfstatus der betroffenen Personen in Bezug zu COVID-19 einschließlich des verwendeten Impfstoffes an das zuständige Gesundheitsamt nach § 9 Absatz 4 Satz 2 IfSG zu übermitteln. § 9 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes bleibt unberührt, weiter vorliegende Angaben sind also bei Vorliegen ebenfalls zu übermitteln.

Absatz 3 Satz 1 stellt klar, dass die Meldepflicht nach Absatz 1 Satz 1 auch besteht, wenn der Verdacht der Erkrankung oder die Erkrankung in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) bereits gemeldet wurde. Die Meldungen werden zu einem Fall zusammengeführt (vgl. § 14 Absatz 4 IfSG).

Für die Meldung kann das Musterformular nach der Anlage dieser Verordnung genutzt werden, soweit keine Meldung über das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes erfolgt (Absatz 3 Satz 2).

Zu § 2

§ 2 regelt das Inkrafttreten sowie das Außerkrafttreten. Aufgrund von § 15 Absatz 2 Satz 2 erster Halbsatz IfSG ist die Geltungsdauer der Verordnung auf ein Jahr befristet. Die Geltungsdauer kann mit Zustimmung des Bundesrates verlängert werden (§ 15 Absatz 2 Satz 2 zweiter Halbsatz IfSG).