

**Stellungnahme zum Entwurf einer Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über die  
Koordinierung des Infektionsschutzes in epidemisch bedeutsamen Lagen  
(Verwaltungsvorschrift IfSG-Koordinierung – IfSGKoordinierungs-VwV)  
Entwurf des BMG mit Bearbeitungsstand vom 24.06.2013**

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Zusammenspiel mit dem Robert Koch-Institut in den vergangenen Jahren als Folge der Erfahrungen im Umgang mit den kurz zurückliegenden Krankheitsausbrüchen (pandemische Influenza 2009, EHEC 2011) eine Reihe von Maßnahmen initiiert, die einer Verbesserung des Managements solcher Situationen dienen sollen. Beispielhaft seien die Verkürzungen der Übermittlungsfristen (Meldedaten liegen nach der Überarbeitung des IfSG dem RKI spätestens innerhalb von drei Arbeitstagen vor) sowie die Erstellung eines Lastenheftes und Erarbeitung eines Prototypen zu einem Deutschen Elektronischen Meldesystem für Infektionsschutz (DEMIS) genannt. Grundlage für diese Veränderungen ist zum einen die Annahme, dass die damaligen technischen Rahmenbedingungen eine effektivere und effizientere Früherkennung nicht ermöglicht hätten. Zum anderen werden (vermeintliche) Probleme in der Vorgehensweise der Beteiligten in den einzelnen Ausbruchssituationen angenommen, die eine Verbesserung z. B. der Koordinierung und Krisenkommunikation – im vorliegenden Entwurf auf die Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern (sowie teilweise auch auf die Kommunen) abzielend – rechtfertigen sollen.

Sicherlich ist das Ansinnen, Erfahrungen, die die zuständigen Behörden von Bund und Ländern bei zurückliegenden Krankheitsausbrüchen gemacht haben, bei einer Neufassung der allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Regelung des Bund-Länder-Informationsverfahrens gemäß § 5 IfSG zu berücksichtigen, sinnvoll und nachvollziehbar. Gleichwohl hat der BVÖGD wiederholt darauf hingewiesen, dass die oben angesprochenen Annahmen bezüglich technischer Rahmenbedingungen und Koordination nach seinem Dafürhalten keinen entscheidend negativen Einfluss auf das Management der Influenzapandemie 2009 und des EHEC/HUS-Ausbruches 2011 hatten. Die mit den bereits umgesetzten und geplanten Veränderungen einhergehende Stärkung der nationalen Ebene ist insofern nicht mit den Erfahrungen der Ausbruchsbewältigung zu rechtfertigen, sondern

muss als Initiative des Bundes mit dem Ziel einer Zentralisierung von Management und Kommunikation bei infektiologischen Krisen zu Lasten der Bundesländer aufgefasst werden.

Im Unterschied zu der bisherigen „Verwaltungsvorschrift IfSG-Informationsverfahren (IfSGInfo-VwV)“ greift die vorliegende Verwaltungsvorschrift an zahlreichen Stellen in die grundgesetzlich festgelegte Zuständigkeit der Länder für den Gesundheitsschutz und die Gefahrenabwehr ein (s. Art. 30 Grundgesetz in Verb. mit Artikel 70ff. Grundgesetz). Beispielhaft seien die §§ 2, 6, 7, 8 und 9 im Referentenentwurf angeführt. In der geltenden Verwaltungsvorschrift ist ein gleichberechtigter Informationsaustausch zwischen Bundes- und Länderbehörden geregelt. Dies soll gemäß Referentenentwurf dahingehend verändert werden, dass die Koordinierungsfunktion des RKI weit über Infektionsschutzmaßnahmen hinaus auch auf die Maßnahmen der medizinischen Versorgung zielt und letztlich alle Abwehrmaßnahmen zur Bewältigung einer Gefahrenlage durch Infektionserreger zum Gegenstand ihrer Koordinierung macht. Darüber hinaus soll das Robert Koch-Institut entscheiden, mit welchem Kommunikationsmittel und mit welcher Häufigkeit es die Koordinierung des operativen Vorgehens der Behörden bei den Ermittlungen und Maßnahmen vornimmt. Dieser Prozess soll zwar in Gremien und mit Mitteln ablaufen, die nach dem jeweiligen Szenario und der Lage am zweckmäßigsten ist. Im Unterschied zu der geltenden Verwaltungsvorschrift, in der dem RKI eine beratende und unterstützende Funktion der Bundesländer zugeordnet wird, hätte das neue Koordinierungsverfahren zur Folge, dass weitreichende Führungsaufgaben mit erheblichen Auswirkungen auf die operativen Maßnahmen, die in den Zuständigkeitsbereich der Länder (und Kommunen) fallen, dem RKI als Bundesoberbehörde zugewiesen werden.

Auch § 11 des Referentenwurfes ist geeignet, die grundgesetzlich normierten Rechte der Länder (und Kommunen) auf Information der Öffentlichkeit in ihrem Zuständigkeitsbereich deutlich zu beschneiden. Die dort niedergelegten Vorschläge laufen darauf hinaus, dass dem Bund – vertreten durch das RKI oder das BMG - die Deutungshoheit für eine aktive Information der Öffentlichkeit zugesprochen wird. Diese „einheitliche“ Kommunikation würde zu einer Einschränkung der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit durch die Länder (und Kommunen) führen. Die Erfahrungen der letzten Ausbruchssituationen haben jedoch gezeigt, dass die Krisenkommunikation in Abhängigkeit von der örtlichen oder regionalen Lage eine flexible Handhabung erfordert. Dies gilt umso mehr, als die Verantwortung für die getroffenen Lagebeurteilungen und Entscheidungen vor Ort verbleibt. Ein Kommunikationsverfahren, bei der die Länder und Kommunen ihre Kommunikationsinhalte

maßgeblich mit dem Bund abstimmen und kontrollieren lassen sollen, ist somit als nicht zielführend zu betrachten. Aus Sicht des BVÖGD sind auch Regelungen, die dem Bund (vertreten durch das BMG) besondere Rechte bei der Koordinierung von „Angelegenheiten von grundsätzlicher oder politischer Bedeutung oder Medienrelevanz“ (vgl. § 9 Abs. 4) zugestehen, als kritisch zu bewerten. Was unter „politischer“ Bedeutung zu verstehen ist, bleibt auch in der Begründung des Referentenentwurfes unklar. Zudem kann der Begriff „Medienrelevanz“ nicht eindeutig eingeordnet werden. In einem föderalen Staatssystem mit pluralistischen Strukturen in der Presse- und Öffentlichkeitslandschaft erhalten auch Geschehen Aufmerksamkeit und Bedeutung, die aus fachlicher Sicht nicht das Niveau „epidemisch bedeutsamer Fälle“ (vgl. § 5 Satz 1 IfSG) erreichen. Selbst unter der Vorstellung, dass das Bundesministerium für Gesundheit oder gar die Bundeskanzlerin (im Sinne eines „Chief Medical Officer“) als gemeinsamer Sprecher aller Institutionen und Behörden aufträte, wird ein solcher Ansatz nicht verhindern können, dass sich vermeintliche oder tatsächliche Experten in Wissenschaft und Politik stets die entsprechende (und teilweise wünschenswerte) Zurückhaltung auferlegen.

### **Zusammenfassung**

Der übersandte Entwurf einer Allgemeinen Verwaltungsvorschrift IfSGKoordinierungs-VwV geht von falschen Rahmenbedingungen und Annahmen aus. Auf dieser Basis ist der Referentenentwurf zwar stringent, greift aber an zahlreichen Stellen in die grundgesetzlich festgelegte Zuständigkeit der Länder (und Kommunen) für den Gesundheitsschutz und die Gefahrenabwehr ein. Die damit einhergehende Kompetenzverschiebung an den Bund kann aus verfassungsrechtlicher Sicht als bedenklich eingestuft werden. Sie ist auch aus fachlicher Sicht nicht zielführend. Mit der geltenden Verwaltungsvorschrift und unter Berücksichtigung der gelebten Praxis war und ist bereits eine rasche Informationsübermittlung sowie Abstimmung gewährleistet. Die teilweise berechtigte Kritik an der Handhabung zeigt jedoch eher das Erfordernis regelmäßiger praktischer Übungen sowie die Notwendigkeit einer stringenteren Umsetzung als Mängel am bestehenden System selbst.

Auch muss die flächendeckende Umsetzung von Maßnahmen des Infektionsschutzes lokal erfolgen und kann letzten Endes nur durch den kommunalen öffentlichen Gesundheitsdienst mit Unterstützung durch die Landesstellen und das RKI geleistet werden. In diesem Zusammenhang scheint es aus Sicht des BVÖGD sinnvoller und praxisnäher, bei den Gesundheitsämtern auf eine effektive Ausübung ihrer Rolle durch Bekämpfung des Nachwuchsmangels und verbesserte Tarifbedingungen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst hinzuwirken, als in einem föderalen Staat eine zentrale Steuerung von Maßnahmen und Kommunikation einzurichten. Dies schließt eine Anpassung des gegenwärtigen Bund-Länder-Informationsverfahrens nicht aus, macht aber jenseits des politischen Willens eine sachgemäße Ausgestaltung erforderlich.

Der BVÖGD ist gerne bereit, sich an diesem Prozess konstruktiv zu beteiligen.