

Neues Infektionsschutzgesetz zum 1. Januar in Kraft getreten

Ärztinnen und Ärzte müssen den Gesundheitsbehörden detaillierte Informationen übermitteln – Arzt-Meldeformular und Labor-Meldeformular in den „Amtlichen Bekanntmachungen“

Das im Wesentlichen aus den 50er und 60er Jahren stammende Seuchenrecht ist mit dem In-Kraft-Treten des neuen Infektionsschutzgesetzes (IfSG) zum 1. Januar 2001 auf eine neue rechtliche Basis gestellt worden. Die Vorbereitungen und Diskussionen zu diesem Gesetz haben fast zehn Jahre gedauert. Ziel ist die Erhebung und Bewertung aussagekräftiger Daten über die wichtigsten Infektionskrankheiten zur qualifizierten (Politik-)Beratung.

Beabsichtigt sind der Aufbau einer länderübergreifenden Surveillance und eines epidemiologischen Informationsnetzes auf Bundesebene (eine besondere Rolle erhält hier das Robert Koch-Institut), eine Stärkung der Präventionsmaßnahmen (Impfen, nosokomiale Infektionen), eine bessere Kooperation aller Beteiligten im Gesundheitswesen sowie die Stärkung der Eigenverantwortung der Bürger, der Arbeitgeber und der medizinischen Einrichtungen in der Infektionsprophylaxe. Ein effektives Überwachungssystem für Infektionskrankheiten, das Risikosignale schneller erkennt, ist zum Schutz der Bevölkerung unumgänglich.

Das neue IfSG trägt den aktuellen Erkenntnissen und Entwicklungen Rechnung. Es stellt eine umfassende Reform der bisher geltenden seuchenrechtlichen Bundesregelungen zum Schutz vor übertragbaren Krankheiten dar. Im Folgenden sind die wesentlichen Neuregelungen erläutert:

Zentrale Datenerhebung, Analyse und Bewertung

Einer der Kernbereiche des Gesetzes liegt in der Neustrukturierung des Meldewesens und in der

Einführung neuer Methoden in der Infektionsüberwachung.

Namentliche Meldung nach § 6 IfSG:

➤ Die in § 6 aufgeführten Krankheiten werden durch den behandelnden Arzt oder andere zur Meldung verpflichteten Personen unter Angabe des Namens des Patienten, der Diagnose und einiger weiterer Daten (§ 9 IfSG) an das für den Aufenthalt des Patienten zuständige Gesundheitsamt gemeldet. Dies muss unverzüglich geschehen, das heißt spätestens 24 Stunden nach Kenntniserlangung, damit das Gesundheitsamt rechtzeitig Maßnahmen treffen kann, um eine Verbreitung der Infektion zu verhindern (*siehe auch Kasten Seite 17*).

➤ Alle Labore müssen bei Nachweis eines der in § 7 Abs. 1 und 2 aufgezählten Krankheitserregers (*siehe Labor-Meldeformular, S. 70*) den Befund mit dem Namen des Patienten und einigen weiteren Daten (§ 9 IfSG) an das zuständige Gesundheitsamt melden.

➤ Die Gesundheitsämter prüfen dann, ob wirklich eine meldepflichtige Krankheit vorliegt und übermitteln die anonymisierten Daten an die nordrhein-westfälische zentrale Meldestelle – Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW, Abteilung V, Hygiene/Infektiologie, Von-Stauffenberg-Str. 36, 48151 Münster – und diese dann weiter an das Robert Koch-Institut in Berlin. Durch diese zentral koordinierte Datenerhebung, Analyse und Bewertung übertragbarer Krankheiten werden – auch in Kooperation mit der EU und WHO –

nicht nur länderübergreifende Surveillance und Bekämpfungsstrategien ermöglicht. Da diese Analysen Gesundheitsbehörden und Ärztekammern zur Verfügung gestellt werden, können diese Daten und Ergebnisse von allen Verantwortlichen im Gesundheitswesen genutzt werden.

Einige Krankheitserreger wie zum Beispiel HIV müssen weiterhin ohne Nennung des Patientennamens innerhalb von 14 Tagen direkt an das Robert Koch-Institut gemeldet werden (§ 7 (3) IfSG). Für diese Meldung gibt das RKI eigene Meldeformulare vor, die per Fax oder E-Mail beim RKI abgerufen werden können (www.rki.de).

Vorbeugungsangebote des Gesundheitsamtes (§ 19 IfSG)

Das neue Infektionsschutzgesetz gibt den Gesundheitsämtern auf, für sexuell übertragbare Krankheiten Beratungs- und Untersuchungsangebote, ggf. auch Behandlungsmöglichkeiten anzubieten. Dies gilt auch für Tuberkulosekranke, z.B. bei den Personen, die sich anderen Versorgungsmöglichkeiten entziehen.

Bekämpfung von Krankenhausinfektionen (§ 23 IfSG)

Im Rahmen einer höheren Verpflichtung zu mehr Eigenverantwortlichkeit für Betreiber von Einrichtungen fordert das neue Infektionsschutzgesetz von Krankenhäusern und Einrichtungen für ambulantes Operieren, ein eigenverantwortliches Qualitätsmanagement aufzubauen. Nosokomiale Infektionen sind fortlaufend geson-

Wer ist zur Meldung verpflichtet?

(§ 8 Infektionsschutzgesetz)

- Immer der feststellende Arzt, in Krankenhäusern der behandelnde oder leitende Arzt,
- die Leiter der Laboratorien bzw. eines pathologisch-anatomischen Institutes,
- * die Leiter von Pflegeeinrichtungen, Justizvollzugsanstalten, Heimen etc.
- * die Angehörigen von Heil- und Pflegeberufen,
- die Heilpraktiker
- die Tierärzte bei tollwutverdächtigen Tieren, die mit Menschen in Kontakt gekommen sind.

*nur wenn kein Arzt hinzugezogen wurde

dert zu erfassen und zu bewerten. Wie die Krankenhäuser und die anderen genannten Einrichtungen dieser neuen aufwendigen Verpflichtung nachkommen können, wird durch Vorgaben des RKI präzisiert und durch die Kommission „Krankenhaushygiene“ durch Erarbeitung entsprechender Empfehlungen begleitet werden. Die Gesundheitsämter können diese Dokumentationen einsehen.

Infektionshygienische Überwachung (§ 36 IfSG)

Seit jeher obliegt dem öffentlichen Gesundheitsdienst die hygienische Überwachung der Krankenhäuser. Neu ist, dass die bisherige Überwachungsbefugnis erweitert wurde und die Gesundheitsämter

ermächtigt werden, Zahnarztpraxen, Arztpraxen und Praxen sonstiger Heilberufe, in denen entsprechend der Tätigkeit Krankheitsreger durch Blut übertragen werden können, infektionshygienisch zu überwachen.

Nicht nur Krankenhäuser und vergleichbare Einrichtungen, sondern alle Gemeinschaftseinrichtungen wie Schulen, Kindertagesstätten, Heime, Erstaufnahmeeinrichtungen, Asylunterkünfte, Justizvollzugsanstalten etc. haben zukünftig Hygienepläne vorzulegen, deren Überwachung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst zu erfolgen hat.

Gemeinschaftseinrichtungen (§ 33-36 IfSG)

Hygienepläne

Ziel ist, in Gemeinschaftseinrichtungen die Übertragung von Krankheiten durch die Einhaltung von Hygieneregeln zu vermeiden. Ansteckungen sollen auch dadurch verhindert werden, dass Personen mit bestimmten ansteckenden Krankheiten während der Dauer der Ansteckungsfähigkeit aus diesen Einrichtungen ausgeschlossen werden. Das Gesetz nennt die Krankheiten, bei denen ein Tätigkeits- und Besuchsverbot in Gemeinschaftseinrichtungen besteht. Dies gilt auch für in häuslicher Gemeinschaft mit den

Erkrankten lebende Personen. Die Wiederzulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen ist – wie bisher auch schon – an ein ärztliches Zeugnis gebunden. Bei Verlausung gelten die gleichen Vorschriften.

Die schon bisher bestehenden Vorschriften, die bei der Aufnahme in Altenheime, Pflegeheime et cetera zu beachten waren, werden im Grundsatz beibehalten.

Neu ist, dass in Gemeinschaftseinrichtungen, in denen Kinder und Jugendliche betreut werden, die Arbeitgeber verpflichtet sind, ihre Beschäftigten vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und danach regelmäßig mindestens im Abstand von zwei Jahren über gesundheitliche Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen (Besuchsverbote, Meldepflichten an das Gesundheitsamt, Aufklärungspflichten gegenüber den Eltern usw.) zu belehren.

Verbesserung des Impfwesens (§ 20-22 IfSG)

Die Pflicht des öffentlichen Gesundheitsdienstes, über die Notwendigkeit von Schutzimpfungen aufzuklären, wurde verbindlich vorgeschrieben. Die Ständige Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) wird als Expertengremium zur Erarbeitung bundeseinheitlicher Impfeempfehlungen gesetzlich verankert. Die bisherige Unterscheidung in „öffentlich empfohlene“ und andere Impfungen wie Reiseimpfungen bleibt bestehen. In Zukunft wird die Impfprävention durch „andere Maßnahmen der spezifischen Prävention übertragbarer Krankheiten“ erweitert werden.

Die inhaltliche Ausgestaltung dieser Maßnahmen ist ebenfalls Aufgabe der STIKO. Der Verdacht auf eine Impfschädigung ist meldepflichtig. Das Paul Ehrlich-Institut übernimmt die zentrale Koordination und Bearbeitung dieser Meldungen. Bezüglich der Abgrenzung physiologischer Impfreaktionen zu Gesundheitsschäden wird die STIKO ebenfalls Empfehlungen erarbeiten.

Erstmals wird die Dokumentation der Durchimpfungsraten bei den Einschulungsuntersuchungen und deren Auswertung vorgeschrieben.

Welche Krankheiten müssen namentlich gemeldet werden?

(§ 6 Infektionsschutzgesetz)

Krankheitsverdacht, Erkrankung und Tod:

- Botulismus, Cholera, Diptherie, humane spongiforme Enzephalopathie*, enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS), Virushepatitis, Masern, Meningokokkenmeningitis und Sepsis, Milzbrand, Poliomyelitis**, Pest, Tollwut, Typhus.

Erkrankungen und Tod:

- Behandlungsbedürftige Tuberkulose ***

Verdacht und Erkrankung:

- akute infektiöse Gastroenteritis und mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung, wenn der Betreffende im Lebensmittelbereich tätig ist oder zwei oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem epidemischen Zusammenhang auftreten
- Verdacht eines Impfschadens
- Verletzung oder Berührung eines Menschen durch ein tollwutkrankes verdächtiges oder ansteckungsverdächtiges Tier
- Auftreten einer bedrohlichen Krankheit oder von mindestens zwei gleichartigen bedrohlichen unbekanntem Erkrankungen mit wahrscheinlichem epidemischem Zusammenhang,
- die Behandlungsverweigerung oder der Abbruch bei behandlungsbedürftiger Lungentuberkulose und gehäuftes Auftreten nosokomialer Infektionen mit wahrscheinlichem epidemischem Zusammenhang

* außer familiär-hereditäre Formen

** als Verdacht gilt jede akute schlaffe nicht-traumatische Lähmung

*** auch wenn Erregernachweis nicht vorliegt

Ein weiterer wichtiger Regelungsbereich im neuen Infektionsschutzgesetz sind die gesundheitlichen Anforderungen an Beschäftigte im Lebensmittelgewerbe. Diese Personen dürfen nur dann eine Tätigkeit im Lebensmittelbereich ausüben, wenn sie vor Aufnahme ihrer Tätigkeit durch eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nachgewiesen haben, dass bei ihnen keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind und sie „belehrt“ worden sind.

Die Belehrungen sind im jährlichen Abstand von den Arbeitgebern zu wiederholen. Auch sind die Beschäftigten und die Arbeitgeber verpflichtet, sofort Mitteilung zu machen, wenn Hinweise vorliegen, die einen Tätigkeitsversuch auslösen könnten.

Mit dem IfSG wurde eine Reihe von Gesetzen und Vorschriften aufgehoben, an erster Stelle sei neben dem Bundesseuchengesetz (BSeuchG) das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten genannt. Die bisher im BSeuchG enthaltenden Regelungen bezüglich der administrativen Maßnahmen der Gesundheitsbehörden sind im Grundsatz beibehalten worden, zum Beispiel die Regelungen der Impfschaden-Anerkennung als auch die Bußgeld- und strafrechtlichen Vorschriften.

Hessisches Sozialministerium/
MFJFG-NRW/RhÄ

Weitere Informationen: ■

Das in NRW zu verwendende Arzt-Melderformular und das Labor-Meldeformular ist unter den „Amtlichen Bekanntmachungen“, Seite 67ff in diesem Heft abgedruckt. Sie können die Formulare ebenfalls im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de, Rubrik „Arztinfo/KammerArchiv“ oder unter www.loegd.nrw.de herunterladen. Das Robert-Koch-Institut hat eine Broschüre für die zu meldenden Krankheiten herausgegeben, die gegen Einsendung eines mit drei DM frankierten C-4-Rücksende-Umschlags beim Robert Koch-Institut, Fachgebiet 23, Nordufer 20, 13353 Berlin angefordert werden kann. Auch im Internet unter www.rki.de finden Sie weitere Informationen zum IfSG.

Ein zusätzliches Berichtsformblatt zur Meldung eines eventuellen Impfschadens an das Gesundheitsamt finden Sie im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de und im Internetangebot des Paul-Ehrlich-Institutes unter: www.pel.de/uaw.ifsg.html.

Allgemeine Offenbarungspflicht bei ärztlichen Behandlungsfehlern?

Ärztinnen und Ärzte dürfen – solange sie bei den Tatsachen bleiben – ein schuldhaftes Fehlverhalten während einer Behandlung leugnen.

von Herbert Weltrich*

In der Rechtsliteratur wird vermehrt die Auffassung vertreten (vgl. zuletzt *NJW 2000 S. 1749*), auch der Arzt müsse in entsprechender Anwendung der für Rechtsanwälte, Steuerberater und Architekten geltenden Pflicht zum Hinweis auf eigenes Fehlverhalten den Patienten auf einen eigenen Behandlungsfehler hinweisen. Eine solche allgemeine Fehleroffenbarungspflicht für Ärzte wird bisher – mit Recht – überwiegend abgelehnt. Bei der Beantwortung dieser Frage ist allerdings zu differenzieren:

Bei den Tatsachen bleiben

Der Arzt darf, wenn er zum Behandlungsablauf – sei es auf bestimmte Fragen des Patienten oder aufgrund eines Behandlungsfehlervorwurfs – Stellung nimmt, keine unwahren Angaben machen oder durch Verschweigen wesentlicher Einzelheiten die Darstellung verfälschen. Das Arzt-Patienten-Verhältnis enthält die vertragliche Nebenpflicht zur wahrheitsgemäßen Offenlegung des tatsächlichen Ablaufs.

Auch die etwaige Frage des Patienten, ob seine Behandlungsmaßnahme der allgemein üblichen Behandlung entspricht, darf der Arzt nicht falsch beantworten und den Patienten insoweit täuschen. Der

Arzt wird dabei sicherlich die Gründe für ein Abweichen darlegen. Zur Problematik, ob die Gründe das Abweichen rechtfertigen und sein Verhalten unter Umständen vorwerfbar fehlerhaft war, braucht sich der Arzt nicht zu äußern. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat zu dieser Frage in einer Entscheidung (*NJW 1984 S. 661*) die Auffassung vertreten, der Arzt handele nicht pflichtwidrig, wenn er, ohne die Tatsachen zu verschweigen oder zu verdrehen, ein schuldhaftes Fehlverhalten leugne.

Der Arzt würde im Übrigen, falls er mit der Einräumung eines Verschuldens einen Haftpflichtanspruch ganz oder teilweise anerkennt, gegen seine versicherungsrechtlichen Obliegenheiten verstoßen. Vor einer solchen Anerkennung ist die vorherige Zustimmung der Haftpflichtversicherung einzuholen. Verletzt der versicherte Arzt diese Obliegenheit, kann der Versicherer seine Leistung verweigern, es sei denn, der Arzt hat weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gegen seine Obliegenheitspflicht verstoßen oder er konnte die Anerkennung des Anspruchs ohne offenbare Unbilligkeit nicht verweigern.

Dieser versicherungsrechtlichen Regelung liegt der Gedanke zugrunde, dem Haftpflichtversicherer die aus seiner Sicht sachgerechte und rechtlich unbeeinflusste Regulie-

* Herbert Weltrich ist Präsident des Oberlandesgerichts Köln a. D. und war von 1984 bis 1999 Vorsitzender der Gutachterkommission für ärztliche Behandlungsfehler bei der Ärztekammer Nordrhein.