

Arbeitsauftrag

Zur Aufgabe für den 16.12.2020 Rechtliche Grundlagen
(Dozent: Herr H.) - Datei „2019 01 TB 6+7 GuKi
EbN+MRSA+Infektionsschutzgesetz+Gesundheitsamt+Haftung+
BWL“

1. Nicht relevant bzgl. des Themengebiets „rechtliche Grundlagen“

2. a) Auf welcher gesetzlichen Grundlage beruht die Meldepflicht für positive MRSA-Befunde aus Blut und Liquor?

Folgende gesetzliche Grundlagen liegen der Meldepflicht für positive MRSA-Befunde aus Blut und Liquor zugrunde:

Das Bundesinfektionsschutzgesetz („Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen“ kurz IfSG) regelt die Mitwirkung und Zusammenarbeit von Behörden des Bundes, der Länder und der Kommunen, Ärzten, Tierärzten, Krankenhäusern, wissenschaftlichen Einrichtungen sowie sonstigen Beteiligten bei der Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen.

Das IfSG regelt hierbei insbesondere:

- welche Krankheiten bei Verdacht, Erkrankung oder Tod und
- welche labordiagnostischen Nachweise von Erregern meldepflichtig sind
- welche Angaben von den Meldepflichtigen gemacht werden und
- welche dieser Angaben vom Gesundheitsamt weiter übermittelt werden
- welche Meldewege einzuhalten sind.

Der Katalog der meldepflichtigen Krankheiten ist in § 6 IfSG, der Katalog der meldepflichtigen Krankheitserreger in § 7 IfSG geregelt.

Zwar ist in § 6 des IfSG unter den meldepflichtigen Krankheiten eine Infektion mit MRSA nicht explizit gelistet, gemäß **§7 IfSG** Nummer 52 ist aber folgendes meldepflichtig:

...

52. der direkte Nachweis folgender Krankheitserreger:

a) Staphylococcus aureus, Methicillin-resistente Stämme; Meldepflicht nur für den Nachweis aus Blut oder Liquor ...

Die Kataloge zu den Meldepflichtigen Erkrankungen und Krankheitserregern werden auf Bundesebene durch die Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage (IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung - IfSGMeldAnpV) ergänzt.

§23 des IfSG regelt zudem konkret die Bekämpfung von Krankenhauskeimen wie MRSA (siehe auch Frage 3).

2. b) Welche Personen oder Institutionen sind zur Meldung verpflichtet?

§8 IfSG listet die zur Meldung verpflichteten Personen / Personengruppen.

Zur Meldung in Bezug auf den **Nachweis von MRSA in Blut oder Liquor (§7 IfSG)** sind demnach verpflichtet:

...

2. **im Falle des § 7** die **Leiter von Medizinaluntersuchungsämtern und sonstigen privaten oder öffentlichen Untersuchungsstellen einschließlich von Arztpraxen mit Infektionserregerdiagnostik und Krankenhauslaboratorien sowie Zahnärzte und Tierärzte, wenn sie aufgrund einer Rechtsverordnung nach § 24 Satz 3 Nummer 2 befugt sind, im Rahmen einer Labordiagnostik den direkten oder indirekten Nachweis eines Krankheitserregers zu führen,**

3. im Falle der **§§ 6 und 7** die **Leiter von Einrichtungen der pathologisch-anatomischen Diagnostik,**

4. im Falle des § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 und **im Falle des § 7** Absatz 1 Satz 1 Nummer 38 **bei Tieren, mit denen Menschen Kontakt gehabt haben, auch der Tierarzt,**

(3) Die Meldepflicht besteht nicht, wenn dem Meldepflichtigen ein Nachweis vorliegt, dass die Meldung bereits erfolgte und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden. Eine Meldepflicht besteht ebenfalls nicht für Erkrankungen, bei denen der Verdacht bereits gemeldet wurde und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden.

(4) Absatz 1 Nr. 2 gilt entsprechend für Personen, die die Untersuchung zum Nachweis von Krankheitserregern außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes durchführen lassen.

3. Bitte stellen Sie haftungsrechtliche und daraus resultierende ökonomische Folgen für eine Einrichtung dar, wenn die Empfehlungen der KRINKO zu MRSA nicht berücksichtigt werden

§23 des IfSG regelt konkret die Bekämpfung von Krankenhauskeimen wie MRSA. Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention – KRINKO beim Robert Koch-Institut erstellt hierbei Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern, außerdem zum Hygiene-Management sowie zu Methoden zur Erkennung, Erfassung, Bewertung und gezielten Kontrolle dieser Infektionen. Krankenhäuser und ähnliche Einrichtungen haben diese Empfehlungen einzuhalten. Die betreffenden Einrichtungen unterliegen hierin der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.

Die Leiter folgender Einrichtungen haben sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden:

1. Krankenhäuser,
2. Einrichtungen für ambulantes Operieren,
3. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,

4. Dialyseeinrichtungen,
5. Tageskliniken,
6. Entbindungseinrichtungen,
7. Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar sind,
8. Arztpraxen, Zahnarztpraxen,
9. Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe,
10. Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden,
11. ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen, und
12. Rettungsdienste.

Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft auf diesem Gebiet wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut und der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie beim Robert Koch-Institut beachtet worden sind.

Wird der Stand der medizinischen Wissenschaft (also hier eine Empfehlung der KRINKO zu MRSA) nicht eingehalten, und kommt ein Patient hierdurch zu Schaden (z.B. durch einen Mangel in den betrieblich-organisatorischen Maßnahmen der Hygiene), so könnte dies haftungsrechtlich eine Fahrlässigkeit darstellen (Nichtbeachtung von Expertenstandards, Verletzung der Garantenpflicht).

Diese Pflichtverletzung kann für die Organisation nachstehende Folgen nach sich ziehen:

- BGB (Zivilrecht = Schadensersatz/Schmerzensgeld).
- StGB (öffentliches Recht = strafrechtliche Folgen; Körperverletzung, Verletzung der Garantenpflicht).

Neben den direkten aus der Straf- / Forderungshöhe resultierenden Schäden können zudem ökonomische Schäden aus der Schädigung des Rufs und somit sinkender Patientenzahlen resultieren.

Sollte das Versäumnis auf eine persönliche Fahrlässigkeit eines Mitarbeiters (z.B. Pflegekraft kausal zurückzuführen sein, so können für diesen folgende Konsequenzen resultieren:

- BGB (Zivilrecht = Schadensersatz/Schmerzensgeld).
- StGB (öffentliches Recht = strafrechtliche Folgen; Körperverletzung, Verletzung der Garantenpflicht).
- Arbeitsrecht = arbeitsrechtliche Folgen (Abmahnung/Kündigung der betroffenen Verantwortlichen).
- Berufsrecht = berufsrechtliche bzw. verwaltungsrechtliche Folgen (Aberkennung des Examens/Verlust der Berufsbezeichnung der betroffenen Verantwortlichen)

Bei einer persönlichen nachgewiesenen Fahrlässigkeit können sich für die betroffene Person neben direktem finanziellem Schaden durch Strafen oder Schadensersatzforderungen auch beträchtliche existentielle Probleme (Jobverlust, Aberkennung des Examens etc.) ergeben.

4. Erläutern Sie mögliche ökonomische Aspekte für ein Krankenhaus, die im Zusammenhang mit MRSA-Infektionen bedeutsam sind

Seit 2004 rechnen die Krankenhäuser nicht mehr nach Tagessätzen ab, sondern auf der Basis diagnosebezogener Fallpauschalen (DRG = Diagnosis Related Groups). Im Vergleich zum alten System der Tagessätze werden unter DRG-Bedingungen stärkere Anreize für ein wirtschaftliches Verhalten gesetzt: Gestaltet sich die Behandlung eines Patienten aufwendiger, als durch die pauschale Vergütung gedeckt, macht das Krankenhaus Verlust. Gelingt es aber, wirtschaftlicher zu arbeiten, als bei der Kalkulation der DRG-Pauschale berechnet, lässt sich ein Gewinn erzielen.

Die Einführung des DRG-Systems hat direkte und indirekte Effekte auf die Patientenversorgung. Einerseits gibt es bestimmte Regeln im System, die die Behandlung direkt betreffen, etwa die untere und obere Grenzverweildauer oder Anreize zur Fragmentierung von Behandlungen. Andererseits verstärkt die DRG-Einführung den seit Jahren bestehenden Druck auf die Krankenhäuser, Kosten zu sparen (Quelle: Dtsch. Ärzteblatt 2006; 103(46): A-3082 / B-2683 / C-2574), d.h. Kliniken müssen sich rechnen und insbesondere im Falle privatisierter Kliniken sogar profitabel sein. Oftmals ist die Senkung der Personalkosten eine einfache Stellschraube um Kosten zu senken bzw. den Profit zu erhöhen. Durch dünne Personaldecken im medizinischen und pflegerischen Bereich kann es hierdurch zu Überforderung und Überlastung der vorhandenen Mitarbeiter kommen. Dies kann auch Auswirkungen auf kritische aber nicht direkt wertschöpfende Prozesse, wie z.B. Maßnahmen zur Krankenhaushygiene im Zusammenhang mit MRSA-Infektionen haben, z.B. da Überlastung generell zu einer Häufung von Fehlern führen kann.

Probleme mit Hygiene und insbesondere MRSA in Kliniken werden oft auch über die Medien überregional thematisiert und aufgegriffen. Dies kann zu ganz erheblichem Verlust an Ansehen für die betroffenen Institutionen und im Folgenden zu sinkenden Patientenzahlen und sinkenden Einnahmen führen.

Quellen

- Unterrichtsmaterial „Reader Zusammenfassung Grundbegriffe Bad Homburg + Rotkreuzkliniken + VITOS + APS FFM 2016“, N. Happ
- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG) (link: <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/>)
- <https://de.wikipedia.org/wiki/Infektionsschutzgesetz>
- https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Meldepflichtige_Krankheiten/Meldepflichtige_Krankheiten_node.html
- https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/KRINKO/krinko_node.html
- Auswirkungen der DRG-Einführung: Die ökonomische Logik wird zum Maß der Dinge, J. Flintrop, Dtsch Arztebl 2006; 103(46): A-3082 / B-2683 / C-2574 (link: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/53507/Auswirkungen-der-DRG-Einfuehrung-Die-oekonomische-Logik-wird-zum-Mass-der-Dinge>)