

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0124(25)
gel. VB zur Anhörung am 9.5.
11_Infektionsschutzgesetz
04.05.2011



**Kassenärztliche
Bundesvereinigung**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Stand: 03.05.2011

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Gesetze

Stellungnahme der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Artikel 1

Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

- **§ 23 Abs. 2 IfSG**

Neuer Absatz (Einrichtung einer neuen „ART-Kommission beim RKI)

Hier wäre es wichtig zu gewährleisten, dass - wie im Vorblatt zum Gesetzesentwurf zutreffend beschrieben - die verordnenden Ärzten klare und eindeutige Empfehlungen erhalten, die direkt für die tägliche Praxis nutzbar sind. Ob die hier beschriebene neu zu konstituierende Kommission ART dazu in der Lage sein wird, darf mit Blick auf die bereits existierende Kommission KRINKO und ihre eher im Unverbindlichen verbliebenen Empfehlungen bezweifelt werden.

Anzumerken ist weiterhin, dass aus dem § 23 Abs. 1 und 2 IfSG nicht geregelt ist, wie genau die Kommissionen zusammengesetzt sind. Um praxisrelevante Entscheidungen für den vertragsärztlichen Bereich zu treffen, sollten unbedingt Experten aus dem Bereich der vertragsärztlichen Versorgung berufen werden.

- **§ 23 Abs. 8 IfSG**

Neuer Absatz. („Hygiene-Rechtsverordnungen“ der Länder)

Problematisch ist, dass somit jedes Bundesland seine eigene Hygieneverordnung verfasst und diese ggf. voneinander abweichen können. Dies ist insbesondere bei KV-übergreifenden Einrichtungen von Bedeutung.

Die aufgeführten Punkte enthalten Regelungen, die vorrangig auf Krankenhäuser zutreffen, wie die Bestellung einer Hygienekommission (Punkt 2), die personelle Ausstattung mit Hygienefachkräften, Krankenhaushygienikern und Hygienebeauftragten (Punkt 3) und die Weitergabe von infektionsschutzrelevanten Informationen an die aufnehmende Einrichtung, den niedergelassenen Arzt bei der Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patienten (Punkt 11). Insbesondere an diesem Punkt wird deutlich, dass hier offenbar Regelungen für das Krankenhaus im Fokus stehen.

Wichtig ist, dass hier die Praktikabilität und Notwendigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung bei der Ausgestaltung dieser Regelungen berücksichtigt wird, da ambulante Operationen sowohl in Einzelpraxen (z.B. kleinere dermatochirurgische Eingriffe) als auch in größeren Einrichtungen wie z. B. im MVZ durchgeführt werden können.

Auch beinhaltet der Katalog zum Ambulanten Operieren ein sehr breites Spektrum unterschiedlicher Eingriffe, die ein differenziertes Vorgehen hinsichtlich hygienerelevanter Maßnahmen erfordern. Gerade in vertragsärztlichen Einrichtungen ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass nur ein kleiner Teil des Leistungsspektrums angeboten wird, der u. U. und unter Beachtung geltender Vorschriften ausschließlich geringe Hygieneanforderungen benötigt (z.B. Reposition einer Gelenkluxation). Daher ist eine pauschale Regelung für sämtliche Einrichtungen, die ambulante Operationen durchführen, problematisch.

Das Kompetenzzentrum „Patientensicherheit“ der KV Westfalen-Lippe merkt hierzu an, dass Studien zur Hygienequalität speziell im ambulanten Bereich nicht vorliegen. Schon bei der Umsetzung des Medizinproduktegesetzes und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung seien die niedergelassenen Ärzte sogar grundsätzlich den Krankenhäusern gleichgestellt. Nur nach intensiven Diskussionen konnte in NRW ein Überprüfungsstandard erreicht werden, der differenziert den Bedürfnissen und Möglichkeiten des ambulanten Sektors gerecht wird. Schon im Gesetzgebungsverfahren des neuen Krankenhaushygiene-Gesetzes sollten hier Differenzierungsmöglichkeiten vorgesehen werden.

Zu § 23 Abs. 8 Nr. 4 IfSG ist anzumerken, dass hier keine bundesweit einheitlichen Anforderungen an die Fortbildung von Hygienebeauftragten etc. angestrebt werden, sondern auf Länderebene ggf. verschiedene Ausbildungsinhalte definiert werden können.

Artikel 4

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

- **§ 87 Abs. 2a SGB V**

Dieser neue Absatz beinhaltet eine Verquickung zwischen der Honorarregelung und dem Qualitätsbericht mit Veröffentlichungspflicht.

Eine hier genannte Veröffentlichungspflicht gemäß Paragraph 136 Abs. 1 Satz 2 SGB V bezieht sich auf Qualitätssicherungsmaßnahmen des KV-Systems. Hier wird diese Veröffentlichungspflicht im Rahmen von Honorierungsregelungen festgeschrieben. Es sollte die Frage erlaubt sein, ob die Verortung dieser Vorschrift zielführend und zulässig ist.

Weiterhin ist unklar, auf welche Inhalte sich der regelmäßige Quartalsbericht der KBV an das BMG beziehen soll (neuer Satz 5). Sind hier Berichte über die Abrechnung bestimmter EBM-Ziffern gemeint und/oder die im neuen Satz 3 genannte „elektronische Dokumentation“? Sowohl zur elektronischen Dokumentation als auch zu deren Auswertung ist kritisch anzumerken, dass das BMG das Nähere zum Berichtsinhalt und zur Auswertung „bestimmen“ kann. Diese sehr unklaren Vorgaben direkt mit einer Vergütungsregelung zu verbinden, erscheint äußerst problematisch.