

Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze

Vom 28. Juli 2011

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1 Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 20. Juni 2011 (BGBl. I S. 1114) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 23 wie folgt gefasst:

„§ 23 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen; Rechtsverordnungen durch die Länder“.

2. § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b wird wie folgt gefasst:

„b) die nach § 23 Absatz 4 zu erfassenden nosokomialen Infektionen, Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen und Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs festzulegen,“.

3. In § 6 Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „§ 10 Abs. 1 Satz 3, Abs. 3 und 4 Satz 3“ durch die Angabe „§ 10 Absatz 6“ ersetzt.

4. In § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 werden nach den Wörtern „im Sinne des“ die Wörter „§ 23 Absatz 5 oder 6 oder“ eingefügt.

5. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 3 wird aufgehoben.

b) Absatz 4 Satz 3 wird aufgehoben.

c) Folgender Absatz 6 wird angefügt:

„(6) Die nichtnamentliche Meldung nach § 6 Absatz 3 muss die Angaben nach Absatz 1 Nummer 5, 9 und 11, Monat und Jahr der einzelnen Diagnosen sowie Name und Anschrift der betroffenen Einrichtung enthalten. Absatz 3 ist anzuwenden. § 9 Absatz 3 Satz 1 bis 3 gilt entsprechend.“

6. § 11 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Ein dem Gesundheitsamt nach § 6 Absatz 3 als Ausbruch gemeldetes gehäuftes Auftreten nosokomialer Infektionen ist vom Gesundheitsamt spätestens am dritten Arbeitstag der folgenden Woche an die zuständige Landesbehörde sowie von dort innerhalb einer Woche an das Robert Koch-Institut ausschließlich mit folgenden Angaben zu übermitteln:

1. zuständiges Gesundheitsamt,
2. Monat und Jahr der einzelnen Diagnosen,

3. Untersuchungsbefund,

4. wahrscheinlicher Infektionsweg, wahrscheinliches Infektionsrisiko,

5. Zahl der betroffenen Patienten.“

b) Die bisherigen Absätze 2 und 3 werden die Absätze 3 und 4.

7. In § 12 Absatz 2 wird die Angabe „§ 11 Abs. 3“ durch die Angabe „§ 11 Absatz 4“ ersetzt.

8. § 23 wird wie folgt gefasst:

„§ 23

Nosokomiale Infektionen; Resistenzen;
Rechtsverordnungen durch die Länder

(1) Beim Robert Koch-Institut wird eine Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention eingerichtet. Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit bedarf. Die Kommission erstellt Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Die Empfehlungen der Kommission werden unter Berücksichtigung aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen stetig weiterentwickelt und vom Robert Koch-Institut veröffentlicht. Die Mitglieder der Kommission werden vom Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den obersten Landesgesundheitsbehörden berufen. Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, der obersten Landesgesundheitsbehörden und des Robert Koch-Institutes nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen teil.

(2) Beim Robert Koch-Institut wird eine Kommission Antinfektiva, Resistenz und Therapie eingerichtet. Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit bedarf. Die Kommission erstellt Empfehlungen mit allgemeinen Grundsätzen für Diagnostik und antimikrobielle Therapie, insbesondere bei Infektionen mit resistenten Krankheitserregern. Die Empfehlungen der Kommission werden unter Berücksichtigung aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen stetig weiterentwickelt und vom Robert Koch-Institut veröffentlicht. Die Mitglieder der Kommission werden vom Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den obersten Landesgesundheitsbehörden berufen. Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, der obersten Landesgesundheitsbehörden, des Robert Koch-Institutes und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen teil.

(3) 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 und
9. Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe.

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.

(4) Die Leiter von Krankenhäusern und von Einrichtungen für ambulantes Operieren haben sicherzustellen, dass die vom Robert Koch-Institut nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift aufgezeichnet, bewertet und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen gezogen werden und dass die erforderlichen Präventionsmaßnahmen dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden. Darüber hinaus haben die Leiter sicherzustellen, dass die nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b festgelegten Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs fortlaufend in zusammengefasster Form aufgezeichnet, unter Berücksichtigung der lokalen Resistenzsituation bewertet und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika gezogen werden und dass die erforderlichen Anpassungen des Antibiotikaeinsatzes dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden. Die Aufzeichnungen nach den Sätzen 1 und 2 sind zehn Jahre nach deren Anfertigung aufzubewahren. Dem zuständigen Gesundheitsamt ist auf Verlangen Einsicht in die Aufzeichnungen, Bewertungen und Schlussfolgerungen zu gewähren.

(5) Die Leiter folgender Einrichtungen haben sicherzustellen, dass innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festgelegt sind:

1. Krankenhäuser,

2. Einrichtungen für ambulantes Operieren,
3. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen,
4. Dialyseeinrichtungen,
5. Tageskliniken,
6. Entbindungseinrichtungen und
7. Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar sind.

Die Landesregierungen können durch Rechtsverordnung vorsehen, dass Leiter von Zahnarztpraxen sowie Leiter von Arztpraxen und Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, sicherzustellen haben, dass innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festgelegt sind. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen.

(6) Einrichtungen nach Absatz 5 Satz 1 unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt. Einrichtungen nach Absatz 5 Satz 2 können durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden.

(7) Die mit der Überwachung beauftragten Personen sind befugt, zu Betriebs- und Geschäftszeiten Betriebsgrundstücke, Geschäfts- und Betriebsräume, zum Betrieb gehörende Anlagen und Einrichtungen sowie Verkehrsmittel zu betreten, zu besichtigen sowie in die Bücher oder sonstigen Unterlagen Einsicht zu nehmen und hieraus Abschriften, Ablichtungen oder Auszüge anzufertigen sowie sonstige Gegenstände zu untersuchen oder Proben zur Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist. § 16 Absatz 2 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.

(8) Die Landesregierungen haben bis zum 31. März 2012 durch Rechtsverordnung für Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, sowie für Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen zu regeln. Dabei sind insbesondere Regelungen zu treffen über

1. hygienische Mindestanforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb der Einrichtungen,
2. Bestellung, Aufgaben und Zusammensetzung einer Hygienekommission,
3. die erforderliche personelle Ausstattung mit Hygienefachkräften und Krankenhaushygienikern und die Bestellung von hygienebeauftragten Ärzten einschließlich bis längstens zum 31. Dezember 2016 befristeter Übergangsvorschriften zur Qualifikation einer ausreichenden Zahl geeigneten Fachpersonals,
4. Aufgaben und Anforderungen an Fort- und Weiterbildung der in der Einrichtung erforder-

lichen Hygienefachkräfte, Krankenhaushygieniker und hygienebeauftragten Ärzte,

5. die erforderliche Qualifikation und Schulung des Personals hinsichtlich der Infektionsprävention,
6. Strukturen und Methoden zur Erkennung von nosokomialen Infektionen und resistenten Erregern und zur Erfassung im Rahmen der ärztlichen und pflegerischen Dokumentationspflicht,
7. die zur Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben erforderliche Einsichtnahme der in Nummer 4 genannten Personen in Akten der jeweiligen Einrichtung einschließlich der Patientenakten,
8. die Information des Personals über Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind,
9. die klinisch-mikrobiologisch und klinisch-pharmazeutische Beratung des ärztlichen Personals,
10. die Information von aufnehmenden Einrichtungen und niedergelassenen Ärzten bei der Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patienten über Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind.

Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen.“

9. In § 29 Absatz 2 Satz 4 werden nach der Angabe „§ 36 Abs. 1“ die Wörter „oder § 23 Absatz 5“ eingefügt.
10. § 36 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Absätze 1 bis 3 werden wie folgt gefasst:

„(1) Folgende Einrichtungen legen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt:

 1. die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen,
 2. Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 bis 5 des Heimgesetzes,
 3. Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 und 2 genannten Einrichtungen vergleichbar sind,
 4. Obdachlosenunterkünfte,
 5. Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge,
 6. sonstige Massenunterkünfte und
 7. Justizvollzugsanstalten.

(2) Einrichtungen und Gewerbe, bei denen die Möglichkeit besteht, dass durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden, können durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden.

(3) Die mit der Überwachung beauftragten Personen sind befugt, zu Betriebs- und Geschäftszeiten Betriebsgrundstücke, Geschäfts- und Betriebsräume, zum Betrieb gehörende Anlagen und Einrichtungen sowie Verkehrsmittel zu betreten, zu besichtigen sowie in die Bücher oder sonstigen Unterlagen Einsicht zu nehmen und hieraus Abschriften, Ablichtungen oder Auszüge anzufertigen sowie sonstige Gegenstände zu untersuchen oder Proben zur Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist. § 16 Absatz 2 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.“

b) In Absatz 5 werden die Wörter „der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) sowie“ gestrichen.

10a. In § 43 Absatz 4 Satz 1 wird das Wort „jährlich“ durch die Wörter „alle zwei Jahre“ ersetzt.

11. § 73 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 9 wird wie folgt gefasst:

„9. entgegen § 23 Absatz 4 Satz 1 nicht sicherstellt, dass die dort genannten Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern aufgezeichnet oder die Präventionsmaßnahmen mitgeteilt oder umgesetzt werden,“.

bb) Nach Nummer 9 werden die folgenden Nummern 9a und 9b eingefügt:

„9a. entgegen § 23 Absatz 4 Satz 2 nicht sicherstellt, dass die dort genannten Daten aufgezeichnet oder die Anpassungen mitgeteilt oder umgesetzt werden,

9b. entgegen § 23 Absatz 4 Satz 3 eine Aufzeichnung nicht oder nicht mindestens zehn Jahre aufbewahrt,“.

cc) In Nummer 10 wird die Angabe „§ 23 Abs. 1 Satz 3“ durch die Wörter „§ 23 Absatz 4 Satz 4“ ersetzt.

dd) Nach Nummer 10 wird folgende Nummer 10a eingefügt:

„10a. entgegen § 23 Absatz 5 Satz 1, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 23 Absatz 5 Satz 2, nicht sicherstellt, dass die dort genannten Verfahrensweisen festgelegt sind,“.

ee) Nummer 24 wird wie folgt geändert:

aaa) Die Angabe „§ 17 Abs. 5 Satz 1“ wird durch die Wörter „§ 17 Absatz 4 Satz 1 oder Absatz 5 Satz 1“ ersetzt.

bbb) Nach den Wörtern „§ 20 Abs. 6 Satz 1 oder Abs. 7 Satz 1,“ werden die Wörter „§ 23 Absatz 8 Satz 1 oder Satz 2“ und ein Komma eingefügt.

b) In Absatz 2 wird die Angabe „9“ durch die Angabe „9b“ ersetzt.

Artikel 2
Änderung der
Gefahrstoffverordnung

Anhang I Nummer 3.1 Satz 2 Nummer 2 der Gefahrstoffverordnung vom 26. November 2010 (BGBl. I S. 1643, 1644) wird wie folgt gefasst:

- „2. nicht nur gelegentlich und nicht nur in geringem Umfang im eigenen Betrieb, in dem Lebensmittel hergestellt, behandelt oder in Verkehr gebracht werden, oder in einer Einrichtung durchführt, die in § 23 Absatz 5 oder § 36 des Infektionsschutzgesetzes genannt ist.“

Artikel 3
Änderung des
Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 22. Juni 2011 (BGBl. I S. 1202) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 87 wird wie folgt geändert:
 - a) Dem Absatz 2a werden die folgenden Sätze angefügt:

„Bis spätestens zum 31. Oktober 2011 ist mit Wirkung zum 1. Januar 2012 eine Regelung zu treffen, nach der ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie einschließlich elektronischer Dokumentation von Trägern mit dem Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) vergütet werden. Die Vergütungsvereinbarung ist auf zwei Jahre zu befristen; eine Anschlussregelung ist bis zum 31. Oktober 2013 zu treffen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit quartalsbezogen über Auswertungsergebnisse der Regelung nach Satz 3. Das Bundesministerium für Gesundheit kann das Nähere zum Inhalt des Berichts nach Satz 5 sowie zur Auswertung der anonymisierten Dokumentationen zum Zwecke der Versorgungsforschung bestimmen; es kann auch den Bewertungsausschuss mit der Vorlage des Berichts beauftragen. Im Übrigen gilt die Veröffentlichungspflicht gemäß § 136 Absatz 1 Satz 2.“
 - b) In Absatz 2d Satz 1 werden vor der Angabe „2b und 2c“ die Angabe „2a Satz 3,“ und nach dem Wort „genannten“ die Wörter „Leistungen und“ eingefügt.
2. Dem § 111 Absatz 5 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Kommt eine Vereinbarung innerhalb von zwei Monaten, nachdem eine Vertragspartei nach Satz 1 schriftlich zur Aufnahme von Verhandlungen aufgefordert hat, nicht oder teilweise nicht zustande, wird ihr Inhalt auf Antrag einer Vertragspartei durch die Landesschiedsstelle nach § 111b festgesetzt. Die Landesschiedsstelle ist dabei an die für die Vertragsparteien geltenden Rechtsvorschriften gebunden.“
3. Nach § 111a wird folgender § 111b eingefügt:

„§ 111b

Landesschiedsstelle
für Vergütungsvereinbarungen
zwischen Krankenkassen und Trägern
von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

(1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und die für die Wahrnehmung der Interessen der stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auf Landesebene maßgeblichen Verbände bilden miteinander für jedes Land eine Schiedsstelle. Diese entscheidet in den Angelegenheiten, die ihr nach diesem Buch zugewiesen sind.

(2) Die Schiedsstelle besteht aus einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern sowie aus Vertretern der jeweiligen Vertragsparteien nach § 111 Absatz 5 Satz 1 in gleicher Zahl; für den Vorsitzenden und die unparteiischen Mitglieder können Stellvertreter bestellt werden. Der Vorsitzende und die unparteiischen Mitglieder werden von den beteiligten Verbänden nach Absatz 1 gemeinsam bestellt. Kommt eine Einigung nicht zustande, werden sie von den zuständigen Landesbehörden bestellt.

(3) Die Mitglieder der Schiedsstelle führen ihr Amt als Ehrenamt. Sie sind an Weisungen nicht gebunden. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Die Entscheidungen werden von der Mehrheit der Mitglieder getroffen. Ergibt sich keine Mehrheit, gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

(4) Die Rechtsaufsicht über die Schiedsstelle führt die zuständige Landesbehörde.

(5) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Zahl, die Bestellung, die Amtsdauer und die Amtsführung, die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für Zeitaufwand der Mitglieder der Schiedsstelle, die Geschäftsführung, das Verfahren, die Erhebung und die Höhe der Gebühren sowie über die Verteilung der Kosten zu bestimmen. Sie können diese Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf oberste Landesbehörden übertragen.“

4. § 137 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 werden die folgenden Absätze 1a und 1b eingefügt:

„(1a) Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen Richtlinien nach Absatz 1 geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Hygiene in der Versorgung fest und bestimmt insbesondere für die einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung der Krankenhäuser Indikatoren zur Beurteilung der Hygienequalität. Er hat die Festlegungen nach Satz 1 erstmalig bis zum 31. Dezember 2012 zu beschließen. Der Gemeinsame Bundesausschuss berücksichtigt bei den Festlegungen etablierte Verfahren zur Erfassung, Auswertung und Rückkopplung von nosokomialen Infektionen, antimikrobiellen Resistenzen und zum Antibiotika-Verbrauch sowie die Empfehlungen der nach § 23 Absatz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes beim Robert Koch-Institut eingerichteten Kommissionen.“

- (1b) Die nach der Einführung mit den Indikatoren nach Absatz 1a Satz 1 gemessenen und für eine Veröffentlichung geeigneten Ergebnisse sind in den Qualitätsberichten nach Absatz 3 Nummer 4 darzustellen. Der Gemeinsame Bundesausschuss soll ihm bereits zugängliche Erkenntnisse zum Stand der Hygiene in den Krankenhäusern unverzüglich in die Qualitätsberichte aufnehmen lassen sowie zusätzliche Anforderungen nach Absatz 3 Nummer 4 zur Verbesserung der Informationen über die Hygiene stellen.“
- b) In Absatz 3 Nummer 4 werden die Wörter „im Abstand von zwei Jahren“ durch das Wort „jährlich“ ersetzt und nach der Angabe „Absatz 1“ die Angabe „und 1a“ eingefügt.
- 4a. Dem § 171d wird folgender Absatz 6 angefügt:
- „(6) Wird der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach dieser Vorschrift oder nach § 155 Absatz 4 oder 5 von Gläubigern einer Krankenkasse in Anspruch genommen, kann er zur Zwischenfinanzierung des Haftungsbetrags ein Darlehen aufnehmen. Die Aufnahme eines Darlehens bedarf der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit, die nur erteilt werden darf, wenn der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nachweist, dass die Darlehensaufnahme erforderlich ist, um Ansprüche von Gläubigern innerhalb des Fälligkeitszeitraums zu erfüllen. Darlehen nach Satz 1 dürfen nur bis zum 30. Juni 2012 aufgenommen und genehmigt werden. Der Darlehensbetrag ist spätestens nach Ablauf von zwölf Monaten zurückzuzahlen.“
- 4b. § 242 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 4 Satz 1 werden die Wörter „und nach § 5 Absatz 1 Nummer 13“ durch die Wörter „und nach § 5 Absatz 1 Nummer 11 und 13“ ersetzt.
- b) In Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 werden die Wörter „§ 5 Absatz 1 Nummer 6, 7 und 8“ durch die Wörter „§ 5 Absatz 1 Nummer 5 bis 8“ ersetzt.
- 4c. In § 242a Absatz 1 Satz 1 werden nach den Wörtern „geteilt durch die voraussichtliche“ die Wörter „um die Mitglieder nach § 242 Absatz 5 verringerte“ eingefügt.
- 4d. In § 242b Absatz 6 werden nach den Wörtern „des Zwölften Buches“ die Wörter „oder nach dem Asylbewerberleistungsgesetz“ eingefügt und folgender Satz angefügt:
- „Bezieht ein Mitglied Leistungen nach dem Dritten oder Vierten Kapitel des Zwölften Buches oder Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch oder endet der Bezug dieser Leistungen, teilt die Krankenkasse den Beitrag abführenden Stellen ohne Angaben von Gründen Beginn und Ende des Zeitraumes mit, in dem der Sozialausgleich nicht durchzuführen ist.“
- 4e. In § 274 Absatz 1 Satz 3 werden nach den Wörtern „bundesunmittelbaren Krankenkassen“ die Wörter „und deren Arbeitsgemeinschaften, die der Aufsicht des Bundesversicherungsamts unterstehen“ und nach den Wörtern „landesunmittelbaren Krankenkassen“ die Wörter „und deren Arbeitsgemeinschaften, die ihrer Aufsicht unterstehen“ eingefügt.
- 4f. Dem § 279 Absatz 4 werden die folgenden Sätze angefügt:
- „Die Höhe der jährlichen Vergütungen des Geschäftsführers und seines Stellvertreters einschließlich Nebenleistungen sowie die wesentlichen Versorgungsregelungen sind in einer Übersicht jährlich zum 1. März im Bundesanzeiger zu veröffentlichen. Abweichend davon erfolgt die erstmalige Veröffentlichung zum 1. September 2011. Die Art und die Höhe finanzieller Zuwendungen, die dem Geschäftsführer und seinem Stellvertreter im Zusammenhang mit ihrer Geschäftsführtätigkeit von Dritten gewährt werden, sind dem Vorsitzenden und dem stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrates mitzuteilen.“
5. Nach § 281 Absatz 2 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
- „Für die Bildung von Rückstellungen und Deckungskapital von Altersversorgungsverpflichtungen gelten § 171e sowie § 12 Absatz 1 und 1a der Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung entsprechend.“
6. § 282 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 3 Satz 2 wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und die folgenden Wörter werden angefügt:
- „§ 279 Absatz 4 Satz 3 bis 5 gilt auch für die entsprechenden Organe des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen.“
- b) Folgender Absatz 4 wird angefügt:
- „(4) Für die Bildung von Rückstellungen und Deckungskapital von Altersversorgungsverpflichtungen gelten § 171e sowie § 12 Absatz 1 und 1a der Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung entsprechend.“
7. In § 285 Absatz 3 Satz 2 werden nach den Wörtern „§ 17a der Röntgenverordnung“ die Wörter „und den ärztlichen Stellen nach § 83 der Strahlenschutzverordnung“ eingefügt.
8. § 293 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Krankenkassen“ ein Komma und die Wörter „die Spitzenorganisationen der anderen Träger der Sozialversicherung, die Postbeamtenkrankenkasse“ eingefügt.
- b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
- aa) Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:
- „Die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker stellt das Verzeichnis und die Änderungen nach Satz 2 auch der nach § 2 Satz 1 des Gesetzes über Rabatte für Arzneimittel gebildeten zentralen Stelle im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zur Verfügung; die zentrale Stelle hat die Übermittlungskosten zu tragen.“

3. § 114 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach den Wörtern „dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung“ ein Komma und die Wörter „dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. im Umfang von 10 Prozent der in einem Jahr anfallenden Prüfaufträge“ eingefügt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung“ ein Komma und die Wörter „den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt.
 - bb) In Satz 7 wird die Angabe „§ 23 Absatz 2“ durch die Angabe „§ 23 Absatz 1“ ersetzt.
- c) In Absatz 4 Satz 3 werden nach den Wörtern „durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung“ die Wörter „oder den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt.

4. § 114a wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „Medizinische Dienst der Krankenversicherung“ ein Komma und die Wörter „der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt.
 - bb) In Satz 3 werden nach den Wörtern „Medizinische Dienst der Krankenversicherung“ ein Komma und die Wörter „der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „Medizinische Dienst der Krankenversicherung“ ein Komma und die Wörter „der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt.
 - bb) In Satz 4 werden nach den Wörtern „Medizinische Dienst der Krankenversicherung“ ein Komma und die Wörter „der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt.
 - cc) In Satz 6 wird das Wort „soll“ durch die Wörter „und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sollen“ ersetzt.
- c) In Absatz 4 Satz 4 werden nach den Wörtern „Medizinische Dienst der Krankenversicherung“ ein Komma und die Wörter „der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt.
- d) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Unterschreitet der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. die in § 114 Absatz 1 Satz 1 genannte, auf das Bundesgebiet bezogene Prüfquote, beteiligen sich die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, an-

teilig bis zu einem Betrag von 10 Prozent an den Kosten der Qualitätsprüfungen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Das Bundesversicherungsamt stellt jeweils am Ende eines Jahres die Einhaltung der Prüfquote oder die Höhe der Unter- oder Überschreitung sowie die Höhe der durchschnittlichen Kosten von Prüfungen im Wege einer Schätzung nach Anhörung des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. und des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen fest und teilt diesen jährlich die Anzahl der durchgeführten Prüfungen und bei Unterschreitung der Prüfquote den Finanzierungsanteil der privaten Versicherungsunternehmen mit; der Finanzierungsanteil ergibt sich aus der Multiplikation der Durchschnittskosten mit der Differenz zwischen der Anzahl der vom Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. durchgeführten Prüfungen und der in § 114 Absatz 1 Satz 1 genannten Prüfquote. Der Finanzierungsanteil, der auf die privaten Versicherungsunternehmen entfällt, ist vom Verband der privaten Krankenversicherung e. V. jährlich unmittelbar an das Bundesversicherungsamt zugunsten des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung (§ 65) zu überweisen. Der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. muss der Zahlungsaufforderung durch das Bundesversicherungsamt keine Folge leisten, wenn er innerhalb von vier Wochen nach der Zahlungsaufforderung nachweist, dass die Unterschreitung der Prüfquote nicht von ihm oder seinem Prüfdienst zu vertreten ist.“

- e) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:

„(5a) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen vereinbart bis zum 31. Oktober 2011 mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. das Nähere über die Zusammenarbeit bei der Durchführung von Qualitätsprüfungen durch den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V., insbesondere über Maßgaben zur Prüfquote, Auswahlverfahren der zu prüfenden Pflegeeinrichtungen und Maßnahmen der Qualitätssicherung, sowie zur einheitlichen Veröffentlichung von Ergebnissen der Qualitätsprüfungen durch den Verband der privaten Krankenversicherung e. V.“

- f) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „Medizinischen Dienste der Krankenversicherung“ die Wörter „und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt.

bb) In Satz 3 werden nach den Wörtern „Medizinischen Dienste der Krankenversicherung“ ein Komma und die Wörter „des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt.

- g) Absatz 7 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „Bund der Krankenkassen“ die Wörter „und des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt.

bb) Folgender Satz 7 wird angefügt:

„Die Qualitätsprüfungs-Richtlinien sind für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. verbindlich.“

5. § 115 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden nach den Wörtern „Medizinischen Dienste der Krankenversicherung“ ein Komma und die Wörter „der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt.

b) Absatz 1a wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden nach den Wörtern „des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung“ die Wörter „und des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt.

bb) In Satz 5 werden nach den Wörtern „Medizinischen Dienst der Krankenversicherung“ die Wörter „oder durch den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt.

cc) Satz 9 wird gestrichen und durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Die Vereinbarungen über die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik sind an den medizinisch-pflegefachlichen Fortschritt anzupassen. Kommt innerhalb von sechs Monaten ab schriftlicher Aufforderung eines Vereinbarungspartners zu Verhandlungen eine einvernehmliche Einigung nicht zustande, kann jeder Vereinbarungspartner die Schiedsstelle nach § 113b anrufen. Die Frist entfällt, wenn der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die Mehrheit der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene nach einer Beratung aller Vereinbarungspartner die Schiedsstelle einvernehmlich anrufen. Die Schiedsstelle soll eine Entscheidung innerhalb von drei Monaten treffen. Bestehende Vereinbarungen gelten bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung fort.“

c) Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Stellen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung oder der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. schwerwiegende Mängel in der ambulanten Pflege fest, kann die zuständige Pflegekasse dem Pflegedienst auf Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung oder des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. die weitere Betreuung des Pflegebedürftigen vorläufig untersagen; § 73 Absatz 2 gilt entsprechend.“

6. § 117 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „und“ durch das Wort „sowie“ ersetzt und werden nach den Wörtern „Medizinische Dienst der Krankenversicherung“ die Wörter „und der Prüfdienst des

Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt.

bb) In Satz 3 wird das Wort „und“ durch das Wort „sowie“ ersetzt und werden nach den Wörtern „Medizinische Dienst“ die Wörter „und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt.

b) In Absatz 3 Satz 1 wird das Wort „und“ durch das Wort „sowie“ ersetzt und werden nach den Wörtern „Medizinische Dienst der Krankenversicherung“ die Wörter „und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt.

c) In Absatz 4 Satz 1 werden nach den Wörtern „vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung“ ein Komma und die Wörter „dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt.

d) In Absatz 5 Satz 1 werden nach den Wörtern „Medizinische Dienst der Krankenversicherung“ die Wörter „und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt.

Artikel 6a

Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung

Die Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vom 3. Januar 1994 (BGBl. I S. 55), die zuletzt durch Artikel 14 des Gesetzes vom 22. Dezember 2010 (BGBl. I S. 2309) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 30 Absatz 4 Satz 2 werden die Wörter „beginnend mit dem Berichtsjahr 2006“ gestrichen und nach dem Wort „Jahres“ ein Komma und die Wörter „die Datenmeldungen nach Absatz 1 Nummer 1, 2, 8 und 9 bis zum 15. April des zweiten und dritten auf das Berichtsjahr folgenden Jahres“ eingefügt.

2. § 40 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 3 werden nach dem Wort „Krankenkassen“ ein Komma und die Wörter „verringert um die Mitglieder nach § 242 Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.

b) In Nummer 4 werden vor dem Wort „Zahl“ die Wörter „um die Mitglieder nach § 242 Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verringerten“ eingefügt.

3. § 41 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 2 werden nach dem Semikolon die Wörter „ab dem Jahresausgleich für das Jahr 2011 ist das Ergebnis nach Nummer 1 durch die jahresdurchschnittliche, um die Mitglieder nach § 242 Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verringerte Zahl der Mitglieder aller Krankenkassen zu teilen;“ angefügt.

b) In Nummer 3 wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und werden die Wörter „ab dem Jahresausgleich für das Jahr 2011 ist das Ergebnis nach Nummer 2 für jede Krankenkasse mit der jahresdurchschnittlichen, um die Mitglieder nach § 242 Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verringerten Zahl ihrer Mitglieder zu vervielfachen.“ angefügt.

Artikel 6b
Überprüfungsregelung

Die Bundesregierung übermittelt dem Deutschen Bundestag bis zum 31. Dezember 2014 einen Bericht, der die Wirkungen der Instrumente nach den Artikeln 1 und 3 Nummer 1 und 4 auf das Vorkommen von nosokomialen Infektionen und resistenten Krankheitserregern und auf die Einhaltung der Empfehlungen der Kommissionen nach § 23 Absatz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes darstellt. Der Bericht ist vom Robert Koch-Institut unter Hinzuziehung von unabhängigen Sachverständigen zu erstellen. Bei der Erstellung des Berichts hat das Robert Koch-Institut die Auswertungsergebnisse nach § 87 Absatz 2a Satz 4 und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie die Erkenntnisse

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die von ihm nach § 137 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beschlossenen Maßnahmen und die Ergebnisse der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu berücksichtigen.

Artikel 7
Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 3 Nummer 4 Buchstabe b tritt am 1. Januar 2013 in Kraft.

(3) Artikel 4 tritt am 31. Dezember 2011 in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte des Bundesrates sind gewahrt.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt. Es ist im Bundesgesetzblatt zu verkünden.

Berlin, den 28. Juli 2011

Der Bundespräsident
Christian Wulff

Die Bundeskanzlerin
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister für Gesundheit
D. Bahr