

07.10.22

Stellungnahme des Bundesrates

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Der Bundesrat hat in seiner 1025. Sitzung am 7. Oktober 2022 beschlossen, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

1. Zu Artikel 1 Nummer 3 (§ 5c Absatz 1a – neu – IfSG)

In Artikel 1 Nummer 3 ist in § 5c nach Absatz 1 folgender Absatz 1a einzufügen:

„(1a) Eine Zuteilungsentscheidung setzt voraus, dass in der konkreten Behandlungssituation alle regional und überregional verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten ausgeschöpft sind und die indizierte intensivmedizinische Behandlung betroffener Patientinnen und Patienten unter Beachtung ihres Willens nicht anderweitig sichergestellt werden kann.“

Begründung:

Die Kriterien, wann von einer Triage-Situation auszugehen ist, sind mindestens genauso entscheidend wie die spätere Auflösung der Triage-Situation. Diese Grundvoraussetzungen des Vorliegens einer Triage-Situation sollten gesetzlich geregelt und nicht nur in der Gesetzesbegründung aufgeführt werden.

2. Zu Artikel 1 Nummer 3 (§ 5c Absatz 3 Satz 1 IfSG)

In Artikel 1 Nummer 3 sind in § 5c Absatz 3 Satz 1 nach dem Wort „eilvernehmlich“ die Wörter „in engem zeitlichen Zusammenhang“ einzufügen.

Begründung:

Gemäß Gesetzentwurf ist die Zuteilungsentscheidung eilvernehmlich durch die dort genannten Ärztinnen oder Ärzte zu treffen. Offen bleibt, in welchem zeitlichen Zusammenhang die unabhängig voneinander erfolgenden Begutachtungen durch die nach § 5c Absatz 3 Satz 1 IfSG entscheidenden Fachärztinnen oder Fachärzten zu erfolgen haben und wie beziehungsweise in welchem zeitlichen Kontext das Eilvernehmen herzustellen ist. Der Zeitpunkt der eilvernehmlichen Entscheidung erscheint mit Blick auf sich schnell ändernde Prognosen insbesondere der aktuellen und kurzfristigen Überlebenswahrscheinlichkeit in extremen Notfällen durchaus relevant. Der zeitliche Zusammenhang sollte daher möglichst eng gefasst werden, um sicherzustellen, dass die jeweilige Prognose noch aktuell ist.

3. Zu Artikel 1 Nummer 3 (§ 5c IfSG)

Der Bundesrat weist darauf hin, dass die Regelung des § 5c Absatz 2 Satz 4 IfSG, durch die bereits zugeteilte überlebenswichtige Behandlungskapazitäten von der Zuteilungsentscheidung ausgenommen sind, zu deutlichen Unsicherheiten in der Praxis führt. Insbesondere Praktiker erheben daher die Forderung, auch die sogenannte „Ex-Post-Triage“ in die Gesetzesregelung aufzunehmen. Auch nach Auffassung des Bundesrates bedarf es einer gesetzlichen Klarstellung, wie mit den Fallgestaltungen der Ex-Post-Triage zu verfahren ist und welche Regelungen infolge der Herausnahme aus dem Anwendungsbereich des § 5c IfSG hierfür gelten sollen.

Der Bundesrat bittet daher, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen, ob eine Regelung auch zur Ex-Post-Triage in das Gesetz aufgenommen werden kann, die insbesondere dem bei der Ex-Post-Triage relevant werdenden Aspekt des durch die Behandlungsaufnahme geschaffenen Vertrauens des Betroffenen auf Fortsetzung der Behandlung verfassungsrechtlich Rechnung trägt.

4. Zum Gesetzentwurf allgemein

Der Bundesrat weist darauf hin, dass aus seiner Sicht die im Gesetzentwurf getroffenen Annahmen zur Bemessung des Erfüllungsaufwands der Wirtschaft nicht ausreichend hoch angesetzt wurden.

Begründung:

Der mit 40 Stunden bemessene einmalige Erfüllungsaufwand für das Festlegen der Zuständigkeiten und der Entscheidungsabläufe in Verfahrensanweisungen, der mit acht Arbeitsstunden angesetzte jährliche Erfüllungsaufwand für die regelmäßige Überprüfung der Verfahrensanweisungen auf Weiterentwicklungsbedarf, der Zeitaufwand von nur fünf Minuten für die erstmalige Bekanntgabe der Verfahrensanweisung und von zwei Minuten für die Bekanntgabe der regelmäßig stattfindenden Weiterentwicklungen erscheint insbesondere mit Blick auf den notwendigen Abstimmungsbedarf im Vorfeld des Erlasses bei Weitem nicht ausreichend.

Deutlich zu niedrig bemessen erscheinen auch die Zeitwerte für die Kenntnisnahme. Als einmaliger Aufwand für die Einarbeitung in die Verfahrensanweisung werden 60 Minuten angesetzt, für das Einarbeiten in die geänderten Versionen nur 15 Minuten je Ärztin und Arzt.