

Bericht^{*)}

des Hauptausschusses

- a) zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP
– Drucksache 20/15 –

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite

- b) zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 20/27 –

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung des Schutzes vor Impfpassfälschungen

^{*)} Die Beschlussempfehlung wurde auf Drucksache 20/78 gesondert verteilt.

Bericht der Abgeordneten Sabine Dittmar, Stephan Stracke, Maria Klein-Schmeink, Katrin Helling-Plahr, Martin Sichert und Susanne Ferschl

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

A. Allgemeiner Teil

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat die Gesetzentwürfe auf den **Drucksachen 20/15** und **20/27** in seiner 2. Sitzung am 11. November 2021 in erster Lesung beraten und zur weiteren Beratung an den Hauptausschuss überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlagen

Zu Buchstabe a

Der Deutsche Bundestag hat am 25. März 2020 nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt und zuletzt deren Fortbestehen durch den Beschluss vom 25. August 2021 festgestellt. Die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wird aufgrund von § 5 Absatz 1 Satz 3 IfSG mit Ablauf des 25. November 2021 aufgehoben, sofern der Deutsche Bundestag bis dahin keinen Beschluss über die Fortgeltung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite trifft. Im Verlaufe der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wurden nach Darstellung der Gesetzesinitianten zahlreiche gesetzliche Regelungen zum Ergreifen von Schutzmaßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens sowie zur Abmilderung finanzieller Folgen dieser Schutzmaßnahmen getroffen. Einige dieser Regelungen, wie zum Beispiel jene in § 28a Absatz 1 IfSG, seien spezielle Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie und an das Fortbestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite geknüpft. Um weiterhin notwendige Infektionsschutzmaßnahmen bis zu einer grundsätzlichen Überarbeitung des Infektionsschutzgesetzes rechtssicher zu machen, seien nach Auffassung der Gesetzesinitianten nun Anpassungen zur zielgerichteten Bekämpfung der andauernden Pandemie erforderlich.

Zudem stellen die Gesetzesinitianten fest, dass einzelne strafwürdige Verhaltensweisen im Zusammenhang mit Gesundheitszeugnissen noch nicht hinreichend klar strafrechtlich erfasst sind. Angesichts der erheblichen praktischen Bedeutung von Gesundheitszeugnissen gerade in Pandemiesituationen sei aber ein strafrechtlicher Schutz des Rechtsverkehrs vor unrichtigen Gesundheitszeugnissen zu gewährleisten.

Die Gesetzesinitianten wollen daher mit ihrem Gesetzentwurf Regelungen im Infektionsschutzgesetz, im Strafgesetzbuch, in den Sozialgesetzbüchern II, III, V, XI und XII, im Bundesversorgungsgesetz, im Künstlersozialversicherungsgesetz, im Arbeitsschutzgesetz, in der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung, im Bundeskindergeldgesetz, im Bundesausbildungsförderungsgesetz, im Aufstiegsfortbildungsgesetz, im Pflegezeitgesetz, im Familienpflegezeitgesetz im Sozialdienstleister-Einsatzgesetz Änderungen und Anpassungen sowie Verlängerungen von Fristen vornehmen.

- Mit § 28a Absatz 7 Satz 1 IfSG soll ein neuer bundesweit einheitlicher Maßnahmenkatalog geschaffen werden, der unabhängig von der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite bis zum 19. März 2022 zur Anwendung kommen kann und auf Maßnahmen beschränkt ist, die in der gegenwärtigen Phase der Pandemiebekämpfung sinnvoll und angemessen sein können. Die je nach der regionalen Situation in den Bundesländern differenzierte Anwendung soll gewährleistet bleiben.

§ 36 Absatz 3 IfSG soll dahingehend angepasst werden, dass Arbeitgeber in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 Daten zum Impf- und Serostatus der Beschäftigten in Bezug auf COVID-19 unabhängig vom Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite bis zum 19. März 2022 verarbeiten können.

- In § 56 Absatz 1a IfSG, der die Entschädigung erwerbstätiger Personen unter bestimmten Voraussetzungen regelt, wird eine Übergangsregelung bis zum 19. März 2022 vorsehen.
- Die Sonderregelungen zum Kinderkrankengeld sollen in das Jahr 2022 hinein verlängert werden, um die auftretenden COVID-19-bedingten Schwierigkeiten bei der Betreuung von Kindern zu mildern.
 - Die in § 21 Absatz 4 Nummer 5 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes (BAföG) geregelte vorübergehende Freistellung von Einkommen aus Tätigkeiten BAföG-Geförderter in systemrelevanten Bereichen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie soll auch nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite noch bis zum 31. März 2022 anwendbar bleiben. Durch eine Verordnungsermächtigung für die Bundesregierung kann die Geltungsdauer bei Bedarf über das genannte Datum hinaus verlängert werden.
 - Mit einer Verlängerung des vereinfachten Zugangs zu den sozialen Mindestsicherungssystemen sowie der erleichterten Vermögensprüfung im Kinderzuschlag bis zum 31. März 2022 soll sichergestellt werden, dass Personen, die weiterhin unter den wirtschaftlichen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie leiden, auch künftig möglichst einfach und schnell die nötige Unterstützung erhalten. Die jährliche Mindesteinkommensgrenze nach dem Künstlerversicherungsgesetz wird auch für das Jahr 2022 ausgesetzt.
 - Durch die Ergänzung des § 18 Absatz 3 des Arbeitsschutzgesetzes und der Neufassung der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung sollen die bewährten Vorgaben zum betrieblichen Infektionsschutz für einen Übergangszeitraum von drei Monaten befristet fortgeführt werden. Um das Risiko einer Infektion im Betrieb zu senken, sollen Betriebe dazu beitragen, den Anteil der geimpften Beschäftigten zu erhöhen. Zu diesem Zweck soll für die Arbeitgeber eine Impfunterstützungspflicht beibehalten werden, durch die Schutzimpfungen der bei ihnen Beschäftigten unter bestimmten Bedingungen während der Arbeitszeit ermöglicht werden. In Betrieben soll weiterhin die Impfbereitschaft durch eine Ansprache der Beschäftigten und durch eine innerbetriebliche Informationskampagne gefördert werden und die Aufklärung über die Gesundheitsgefährdungen, die vom Coronavirus SARS-CoV-2 ausgehen, sowie über den Nutzen einer Impfung sollen ausdrücklich zum Gegenstand der arbeitsschutzrechtlichen Unterweisung gemacht werden. Betriebsärzte und Betriebsärztinnen und überbetriebliche Dienste von Betriebsärzten und Betriebsärztinnen, die Schutzimpfungen im Betrieb anbieten, sollen vom Arbeitgeber organisatorisch und personell unterstützt werden. Insbesondere die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel enthält detaillierte Vorgaben und Informationen zur Gefährdungsbeurteilung und zu den jeweiligen Schutzmaßnahmen. Dadurch soll weiterhin ein umfangreiches Maßnahmenportfolio zur Verfügung stehen, das die erforderliche flexible Anpassung der betrieblichen Hygienekonzepte an das jeweilige regionale oder branchenspezifische Infektionsgeschehen sowie den Impfstatus der Belegschaft ermöglicht und zugleich einen wirkungsvollen Vollzug sicherstellt.
 - Zur Abwehr einer Gefahr sozialer und wirtschaftlicher Härten für besonders von COVID-19 betroffene Gruppen soll mit dem vorliegenden Gesetzentwurf sichergestellt werden, dass die zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf notwendigen Regelungen im Pflegezeitgesetz, Familienpflegezeitgesetz und im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) auch nach Beendigung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite und über den 31. Dezember 2021 hinaus gelten.
 - Die Ermächtigung für das Bundesministerium für Gesundheit, den Zeitraum, in dem coronabedingte Anpassungen von Vergütungsvereinbarungen zwischen den Trägern der zugelassenen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und den Krankenkassen erfolgen dürfen, durch Rechtsverordnung zu verlängern (§ 111 Absatz 5 Satz 6 und § 111c Absatz 3 Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), soll auf den 19. März 2022 ausgedehnt werden. Der Gesetzentwurf sieht weiterhin die Fortführung von Sonderregelungen in der pflegerischen Versorgung bis zum 31. März 2022 vor. Um die daraus entstehenden Mehraufwendungen aus Bundesmitteln refinanzieren zu können, wenn dies zur finanziellen Stabilisierung der sozialen Pflegeversicherung notwendig werden sollte, soll die Verordnungsermächtigung des § 153 SGB XI auf das Jahr 2022 erstreckt werden.
 - Durch die Verlängerung des Sicherstellungsauftrags nach dem Sozialdienstleister-Einsatzgesetz (SodEG) bis zum Ablauf des 19. März 2022 soll sichergestellt werden, dass die soziale Infrastruktur erhalten bleibt und soziale Dienstleistungen auch nach dem Ende der erforderlichen Maßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 noch erbracht werden können.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

- Der Gesetzentwurf sieht zudem verschiedene Änderungen und Ergänzungen der Vorschriften der §§ 275, 277 bis 279 und 281 des Strafgesetzbuches (StGB) vor. Zum einen soll die Vorschrift des § 275 StGB um einen Absatz ergänzt werden, der die Eintragung unrichtiger Impfdokumentationen in Blankett-Impfausweise ausdrücklich unter Strafe stellt. Zum anderen sollen insbesondere aus Gründen der Rechtsklarheit durch Änderungen in den §§ 277 bis 279 StGB Konstellationen vom Anwendungsbereich der darin normierten Tatbestände ausgenommen werden, die bereits durch § 267 StGB erfasst sind. Daneben soll in den §§ 277 bis 279 StGB die Begrenzung des Kreises von Täuschungsadressaten entfallen. Des Weiteren soll der Gebrauch fremder Gesundheitszeugnisse ausdrücklich von § 281 StGB erfasst werden.

Zu Buchstabe b

Die Gesetzesinitianten stellen fest, dass aufgrund der COVID-19-Pandemie Impfnachweise enorm an Bedeutung gewonnen haben, das sie für die Inhaberin oder den Inhaber zur Aufhebung oder Lockerung von pandemiebedingten Einschränkungen führen können. Diese zunehmende Relevanz der Impfnachweise habe dazu geführt, dass inzwischen Impfnachweise vermehrt gefälscht und in Umlauf gebracht würden und damit die Erfolge im Kampf gegen die Corona-Pandemie erheblich gefährdet würden. Nach den geltenden Straftatbeständen sei die Fälschung von Gesundheitszeugnissen gegenüber anderen Urkundenfälschungen privilegiert. Die Urkundenfälschung könne mit Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren geahndet werden, während die Straftatbestände der §§ 277 bis 279 des Strafgesetzbuches (StGB), worunter die Fälschung von Gesundheitszeugnissen falle, als Strafraumen nur Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder zwei Jahren vorsehe. Zudem gebe es bei den §§ 277 bis 279 StGB keine Versuchsstrafbarkeit und müsse die Täuschung gegen eine Behörde oder Versicherungsgesellschaft gerichtet sein. Schließlich handele es sich bei § 277 StGB um ein vollständig zweiaktiges Delikt. Nach herrschender Rechtsmeinung sei § 267 StGB bei Fälschungen von Gesundheitszeugnissen nicht anwendbar.

Mit dem Gesetzentwurf wollen die Initianten die bestehenden Privilegierungen abschaffen und Strafbarkeitslücken schließen, um die Besserstellung von Tätern von Urkundenfälschungen in Bezug auf Gesundheitszeugnisse zu beenden. Die Corona-Pandemie habe deutlich gemacht, dass die Verwendung gefälschter Gesundheitszeugnisse erhebliche Gefahren für den Gesundheitsschutz von Dritten mit sich bringen könne. Eine Privilegierung solcher Verhaltensweisen sei daher rechtspolitisch verfehlt.

Die §§ 277 bis 279 StGB sollen deshalb so geändert werden, dass sich die Tatbestände nicht mehr auf die Täuschung von Behörden und Versicherungsgesellschaften beschränken. Zudem sollen bei den §§ 277 bis 279 StGB der Strafraumen angehoben und besonders schwere Fälle eingefügt werden. Bei den §§ 278, 279 StGB soll eine Versuchsstrafbarkeit eingeführt werden und unter § 277 StGB sollen künftig nur noch die Fälle subsumiert werden, die bisher nicht unter § 267 StGB gefallen sind. Die Zweiaktigkeit entfällt. Darüber hinaus sollten nach Auffassung der Gesetzesinitianten die besonders verwerflichen und in ihren Auswirkungen besonders gefährlichen Urkundenfälschungen in Bezug auf Impfnachweise betreffend bedrohliche übertragbare Krankheiten ausdrücklich in den Kreis der Regelfälle für besonders schwere Urkundenfälschungen des § 267 Absatz 3 StGB aufgenommen werden.

Im Infektionsschutzgesetz sollen die Strafraumen der §§ 74 Absatz 2 und 75a moderat erhöht werden. Zudem soll mit einer Subsidiaritätsklausel klargestellt werden, dass diese Tatbestände auch keine Sperrwirkung gegenüber den Tatbeständen im Strafgesetzbuch entfallen.

III. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im Hauptausschuss

Der **Hauptausschuss** hat die Beratungen zu den Gesetzentwürfen auf den Drucksachen 20/15 und 20/27 in seiner 1. Sitzung am 11. November 2021 aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Die öffentliche Anhörung fand in der 2. Sitzung am 15. November 2021 statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen: Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW), Bundesärztekammer (BÄK), Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD), Bundesverband der Träger beruflicher Bildung (Bildungsverband) e. V. (BBB), Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA), Deutsche Gesellschaft für Infektiologie

e. V. (DGI), Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e. V. (DGPI), Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI), Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), Deutscher Ethikrat, Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB), Deutscher Landkreistag (DLT), Deutscher Pflegerat e. V. (DPR), Deutscher Städte- und Gemeindebund (DStGB), Deutscher Städtetag, Gesellschaft für Virologie e. V. (GfV), Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW), GKV-Spitzenverband, Hochschulrektorenkonferenz (HRK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV), Sozialverband VdK Deutschland e. V., Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD) Verband der privaten Krankenkassen e. V. (PKV) und ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft.

Als Einzelsachverständige waren eingeladen: Dr. Anne Bunte (Kreis Gütersloh, Leiterin der Abteilung Gesundheit), Prof. Dr. Jörg Eisele (Eberhard Karls Universität Tübingen, Lehrstuhl für Deutsches und Europäisches Strafrecht und Strafprozessrecht), Prof. Dr. Christian Drosten (Direktor Institut für Virologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin), Prof. Dr. Christian Karagiannidis (ARDS und ECMO Zentrum Köln-Merheim/Universität Witten/Herdecke), PD Dr. Andrea Kießling (Ruhr-Universität Bochum, Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozial- und Gesundheitsrecht und Rechtsphilosophie), Dr. Viola Priesemann (Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation), Lisa Schmidt (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V., Leiterin Abteilung „Gesundheit, Teilhabe und Pflege“), Prof. Dr. Hendrik Streeck (Direktor des Instituts für Virologie am Universitätsklinikum Bonn), Prof. Dr. Hinnerk Wißmann (Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Rechtswissenschaftliche Fakultät), Prof. Dr. Ferdinand Wollenschläger (Universität Augsburg, Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Europarecht und Öffentliches Wirtschaftsrecht) und Prof. Dr. Frank Zieschang (Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Lehrstuhl für Strafrecht und Strafprozessrecht).

Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen veröffentlichten Stellungnahmen wird verwiesen.

Der Hauptausschuss hat die Beratungen zu den Gesetzentwürfen auf den Drucksachen 20/15 und 20/27 in seiner 4. Sitzung am 16. November 2021 fortgesetzt und abgeschlossen.

Beratungsergebnis

Als Ergebnis empfiehlt der Hauptausschuss mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktionen CDU/CSU und DIE LINKE., den Gesetzentwurf auf Drucksache 20/15 in der vom Hauptausschuss geänderten Fassung anzunehmen.

Weiter empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP, AfD und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU, den Gesetzentwurf auf Drucksache 20/27 abzulehnen.

Änderungsanträge

Dem Hauptausschuss haben auf Ausschussdrucksache 20(0)11 NEU Änderungsanträge der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP zum Gesetzentwurf auf Drucksache 20/15 zur Beratung vorgelegen. Über diese Änderungsanträge wurde wie folgt abgestimmt.

Änderungsantrag 1 wurde mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktionen CDU/CSU und DIE LINKE. angenommen.

Änderungsantrag 2 wurde mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion der CDU/CSU angenommen.

Änderungsantrag 3 wurde mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktionen CDU/CSU und DIE LINKE. angenommen.

Änderungsantrag 4 wurde mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion der CDU/CSU angenommen.

Änderungsantrag 5 wurde mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und AfD bei Stimmenthaltung der Fraktionen CDU/CSU und DIE LINKE. angenommen.

Änderungsantrag 6 wurde mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktionen CDU/CSU und DIE LINKE. angenommen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Änderungsantrag 7 wurde mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und AfD bei Stimmenthaltung der Fraktionen CDU/CSU und DIE LINKE. angenommen.

Die Änderungsanträge 8 bis 10 wurde mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP, AfD und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion der CDU/CSU angenommen.

Änderungsantrag 11 wurde mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktionen CDU/CSU und DIE LINKE. angenommen.

Die Änderungsanträge 12 bis 16 wurden mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP, AfD und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion der CDU/CSU angenommen.

Zudem hat auf Ausschussdrucksache 20(0)12 ein Änderungsantrag der Fraktion der CDU/CSU zum Gesetzentwurf auf Drucksache 20/15 mit folgendem Inhalt vorgelegen:

1. Artikel 1 Nr. 3 b) wird wie folgt geändert:

b) Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) Unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite können insbesondere folgende Maßnahmen notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 sein, soweit sie zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erforderlich sind:

- 1. die Anordnung eines Abstandsgebots im öffentlichen Raum, insbesondere in öffentlich zugänglichen Innenräumen,*
- 2. die Anordnung von Kontaktbeschränkungen im privaten sowie im öffentlichen Raum,*
- 3. die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nase-Schutz),*
- 4. die Verpflichtung zur Vorlage von Impf-, Genesenen- oder Testnachweisen sowie an die Vorlage solcher Nachweise anknüpfende Beschränkungen des Zugangs in den oder bei den in Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 genannten Betrieben, Gewerben, Einrichtungen, Angeboten, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen,*
- 5. die Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten, auch unter Vorgabe von Personobergrenzen, für die in Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 genannten Betriebe, Gewerbe, Einrichtungen, Angebote, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen,*
- 6. die Anordnung von Kapazitätsbeschränkungen für die in Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 genannten Betriebe, Gewerbe, Einrichtungen, Angebote, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen,*
- 7. die Erteilung von Auflagen für die Fortführung des Betriebs von Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33, Hochschulen, außerschulischen Einrichtungen der Erwachsenenbildung oder ähnlichen Einrichtungen, und*
- 8. die Anordnung der Verarbeitung der Kontaktdaten von Kunden, Gästen oder Veranstaltungsteilnehmern in den oder bei den in Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 genannten Betrieben, Gewerben, Einrichtungen, Angeboten, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen, um nach Auftreten einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mögliche Infektionsketten nachverfolgen und unterbrechen zu können; dabei kann auch angeordnet werden, dass die Nachverfolgung und Unterbrechung von Infektionsketten vorrangig durch die Bereitstellung der QR-Code-Registrierung für die Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts erfolgt.*

Individuelle Schutzmaßnahmen gegenüber Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern nach § 28 Absatz 1 Satz 1 sowie die Schließung von Einrichtungen und Betrieben im Einzelfall nach § 28 Absatz 1 Satz 2 bleiben unberührt. Die Absätze 3 bis 6 gelten für Schutzmaßnahmen nach Satz 1 entsprechend. Die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen sind zu berücksichtigen.

2. Aufnahme einer Länderöffnungsklausel

§ 28a Absatz 8 wird neu eingefügt.

(8) Nach dem Ende einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite können die Absätze 1 bis 7 auch angewendet werden, soweit und solange die konkrete Gefahr der epidemischen Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit (COVID-19) in einem Land besteht und das Parlament in dem betroffenen Land die Anwendung der Absätze 1 bis 7 für das betroffene Land feststellt; Ausgangsbeschränkungen nach § 28a Absatz 1 Nr. 3 sowie Schließungen nach § 28a Absatz 1 Nr. 16 können nicht als Schutzmaßnahmen ergriffen werden. Die Feststellung nach Satz 1 gilt als aufgehoben, sofern das Parlament in dem betroffenen Land nicht spätestens drei Monate nach der Feststellung nach Satz 1 die weitere Anwendbarkeit des Absätze 1 bis 7 für das Land feststellt; dies gilt entsprechend, sofern das Parlament in dem betroffenen Land nicht spätestens drei Monate nach der Feststellung der weiteren Anwendbarkeit des Absätze 1 bis 7 die weitere Anwendbarkeit der Absätze 1 bis 7 erneut feststellt.

3. Übergangsvorschrift für Maßnahmen der Länder:

§ 28a Absatz 9 wird neu eingefügt.

„(9) Eine auf Grund des Absatzes 1 erlassene Rechtsverordnung tritt vorbehaltlich einer erneuten Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite spätestens mit Ablauf des 15. Dezember 2021 außer Kraft. Nach Absatz 1 getroffene Anordnungen gelten spätestens mit Ablauf des 15. Dezember 2021 als aufgehoben.“

4. Artikel 3 Nr. 2 wird wie folgt geändert:

In § 67 Zweites Buch Sozialgesetzbuch wird Absatz 5 gestrichen.

5. Artikel 9 Nr. 2 wird wie folgt geändert:

In § 141 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch wird Absatz 6 gestrichen.

6. Artikel 10 Nr. 2 wird wie folgt geändert:

In § 88a des Bundesversorgungsgesetzes wird Absatz 5 gestrichen.

7. Artikel 15 Nr. 2 wird wie folgt geändert:

In § 66a des Bundesausbildungsförderungsgesetzes wird Absatz 8b gestrichen.

Begründung:

Nachdem im Frühjahr und Sommer 2021 durch das unsichtige Verhalten der Bürgerinnen und Bürger sowie das konsequente Handeln von Bundesregierung, Bundestag und Bundesländern ein Rückgang der COVID-19-Fälle verzeichnet werden konnte, steigen die Zahlen mittlerweile in allen Bundesländern wieder dramatisch an. Der Anstieg umfasst dabei alle Indikatoren: die Neuinfektionen, den R-Wert, die Quote positiver PCR-Tests, die Sieben-Tage-Inzidenz, die Hospitalisierungen und die notwendigen Behandlungen auf den Intensivstationen, von denen 51 Prozent beatmet werden müssen [RKI, Stand 9.11.]. So meldet das RKI mit Stand 10.11. einen Rekordwert von 50.196 Neuinfektionen und die Sieben-Tage-Inzidenz liegt mittlerweile bei einem -bisher auch noch nie erreichten- Wert von 303, [RKI, Stand 15.11.] und die freien Kapazitäten auf den Intensivstationen betragen ausweislich des DIVI-Registers vom 9.11. bundesweit nur noch 3.265 Betten, in einigen Regionen stehen bereits keine freien Intensivbetten mehr zur Verfügung. Auch die Anzahl der Todesfälle im Zusammenhang mit dem Coronavirus ist in den vergangenen Wochen wieder angestiegen. Alleine am 9.11. wurden dem RKI 236 neue Todesfälle gemeldet. Bei der derzeitigen Impfquote in Deutschland von 67,3 Prozent bei Personen ab 12 Jahren, die vollständig geimpft sind, 69,8 Prozent haben mindestens eine Impfung erhalten [RKI, Stand 9.11.], kann eine drohende Überlastung des Gesundheitssystems weiterhin nicht ausgeschlossen werden (vgl. die Modellszenarien des RKI: Wichmann O, Scholz S, Waize M, Schmid-Küpke N, Hamouda O, Wieler LH, Schaade L: Welche Impfquote ist notwendig, um COVID-19 zu kontrollieren? Epid Bull 2021; 27:3- 13 | DOI 10.25646/8742.). Es besteht die Gefahr, dass bei einer solchen Überlastung die wohnortnahe Versorgung anderer Intensivfälle nicht mehr gewährleistet ist und weitere erhebliche Gesundheitsrisiken, etwa durch die Verschiebung von elektiven Eingriffen, entstehen.

Die Pandemie mit einer erheblichen Gesundheitsgefährdung der Bevölkerung dauert europa- und weltweit an. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 30. Januar 2020 eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite (PHEIC) und am 11. März 2020 den Ausbruch einer weltweiten Pandemie deklariert. In darauffolgenden Sitzungen des Notfallkomitees für Internationale Gesundheitsvorschriften wurde zuletzt im Oktober 2021 festgestellt, dass die Pandemie weiterhin einen internationalen Notfall für die Öffentliche Gesundheit darstellt.

Nach wie vor besteht das vorrangige Ziel darin, die ernsthafte Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der gesamten Bundesrepublik Deutschland möglichst zu reduzieren, indem mit geeigneten und situationsabgestimmten Schutzmaßnahmen, unter besonderer Berücksichtigung der Rechte der Länder und des Deutschen Bundestages, die Ausbreitung der Pandemie bekämpft wird, um Leben und Gesundheit zu schützen und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Dies ist insbesondere durch die „vierte Welle“, bedingt durch die stärker ansteckende Delta-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2, notwendig. Zudem ist es angesichts der Herbst- und Wintermonate nötig, in denen sich Kontakte zwischen Menschen wieder verstärkt in Innenräumen abspielen und damit das Infektionsrisiko erhöhen.

Daher muss in den von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP geplanten § 28a Abs. 7 IfSG das Wort „insbesondere“ und ein Verweis auf § 28a Absätze 3 bis 6 IfSG aufgenommen werden.

Den Ländern muss mit einem neuen § 28a Abs. 8 IfSG wie im bisher geltenden § 28a Abs. 7 IfSG die Möglichkeit gegeben sein, die Absätze 1 bis 7 des § 28a IfSG anzuwenden, wenn das Parlament des Landes die konkrete Gefahr der epidemischen Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID 2019) feststellt.

Wesentliche Entscheidungen obliegen der Entscheidung des Gesetzgebers und daher dem Deutschen Bundestag unter Mitwirkung des Bundesrates. Daher müssen nach den Änderungsnummern 3 bis 6 die in Drs. 20/15 vorgesehenen Verordnungsermächtigungen zugunsten der Exekutive gestrichen werden.

Dieser Änderungsantrag auf Ausschussdrucksache 20(0)12 wurde mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP, AfD und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU abgelehnt.

Zudem hat auf Ausschussdrucksache 20(0)9 ein Änderungsantrag der Fraktion der AfD zum Gesetzentwurf auf Drucksache 20/15 mit folgendem Inhalt vorgelegen:

1. Artikel 1 Ziffer 3. lit. b) wird wie folgt gefasst:

Absatz 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) Nach dem Ende einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite können zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

1. die Anordnung eines Abstandsgebots im öffentlichen Raum, insbesondere in öffentlich zugänglichen Innenräumen,
2. die Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (Maskenpflicht),
3. die Verpflichtung zur Vorlage von Impf-, Genesenen- oder Testnachweisen sowie an der Vorlage solcher Nachweise anknüpfende Beschränkungen des Zugangs in den oder bei den in Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 genannten Betrieben, Gewerben, Einrichtungen, Angeboten, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen,
4. die Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten, auch unter Vorgabe von Personenobergrenzen, für die in Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 genannten Betriebe, Gewerbe, Einrichtungen, Angebote, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen,
5. die Erteilung von Auflagen für die Fortführung des Betriebs von Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33, Hochschulen, außerschulischen Einrichtungen der Erwachsenenbildung oder ähnlichen Einrichtungen und
6. die Anordnung der Verarbeitung der Kontaktdaten von Kunden, Gästen oder Veranstaltungsteilnehmern in den oder bei den in Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 genannten Betrieben, Gewerben, Einrichtungen,

Angeboten, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen, um nach Auftreten einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mögliche Infektionsketten nachverfolgen und unterbrechen zu können,

angewendet werden, soweit und solange die konkrete Gefahr der epidemischen Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in einem Land besteht und das Parlament dies in dem betroffenen Land feststellt, längstens bis zum 19. März 2022.

Satz 1 gilt nur, soweit und solange die vom Robert-Koch-Institut im täglichen Situationsbericht veröffentlichte 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz für das jeweilige Land den Wert von 12 überschreitet.“

2.

Artikel 8 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch wird nach den Wörtern „wird wie folgt geändert“ wie folgt ergänzt:

„0. In § 40 Absatz 2 wird die Angabe „31. Dezember 2021“ durch die Angabe „31. März 2022“ ersetzt.“

Begründung zu 1:

Angesichts der noch immer möglichen tiefgreifenden Grundrechtsbeschränkungen, die mit den durch die zuständigen Behörden ergreifbaren Maßnahmen verbunden sind, ist die Beteiligung der Parlamente der Länder notwendig. Der bisherige Gesetzentwurf berücksichtigt die Notwendigkeit der möglichst unmittelbaren demokratischen Legitimierung so weitreichender Grundrechtseinschränkungen nicht.

Um eine politisch motivierte Feststellung der Notlage auszuschließen, müssen für die Feststellung der Notwendigkeit des Ergreifens einer oder mehrerer Katalogmaßnahmen objektive Kriterien eingeführt werden. Da die Infektionszahlen bzw. die anhand dieser Zahlen ermittelte 7-Tage-Inzidenz wegen der vielen asymptomatisch infizierten Personen und milden Erkrankungen keine direkte Einschätzung der Gefahrenlage für das Gesundheitswesen zulässt, ist die Bezugnahme auf die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz als Hauptindikator festzulegen.

Begründung zu 2:

Angesichts der sicher über den 31. Dezember 2021 hinaus anhaltenden Mehrausgaben ist es angemessen und sachgerecht, den Leistungsbetrag befristet bis zum 31. März 2022 bei 60 Euro zu belassen.

Dieser Änderungsantrag auf Ausschussdrucksache 20(0)9 wurde mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD abgelehnt.

Zudem hat auf Ausschussdrucksache 20(0)10 ein Änderungsantrag der Fraktion der AfD zum Gesetzentwurf auf Drucksache 20/27 mit folgendem Inhalt vorgelegen:

Artikel 1 Ziffer 2 wird wie folgt geändert:

a. § 277 Fälschung von Gesundheitszeugnissen wird wie folgt geändert:

aa) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

Die Wörter „fünf Jahren“ werden durch die Wörter „ein Jahr“ ersetzt.

bb) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

Das Wort „zehn“ wird durch das Wort „zwei“ ersetzt.

b. § 278 Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse wird wie folgt geändert:

aa) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

Das Wort „fünf“ wird durch das Wort „zwei“ ersetzt.

bb) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

Ziffer 3 wird gestrichen.

c. § 279 Gebrauch unrichtiger Gesundheitszeugnisse wird wie folgt geändert:

aa) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

Die Wörter „fünf Jahren“ wird durch die Wörter „ein Jahr“ ersetzt.

bb) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

Das Wort „zehn“ wird durch das Wort „zwei“ ersetzt.

Begründung:

Die im Gesetzentwurf enthaltenen Strafraumen sind unangemessen. Sie spiegeln den in den unter Strafe gestellten Verhaltensweisen enthaltenen Unrechtsgehalt in keiner Weise wider. Die einzelnen Strafraumen sind angemessen zu gestalten.

Dieser Änderungsantrag auf Ausschussdrucksache 20(0)10 wurde mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD abgelehnt.

Fraktionsmeinungen

Die **Fraktion der SPD** betonte, die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite werde zum 25. November 2021 enden und man wolle mit dem Gesetzentwurf für die Zeit danach Rechtssicherheit für die Länder schaffen. Die Pandemie sei nicht vorbei und die Infektionszahlen stiegen massiv. Es gebe zunehmende Probleme bei der Intensivbettenbelegung und das Impfen und Boostern komme nur zögerlich voran. Deswegen bräuchten die Länder alle erdenklichen Möglichkeiten, rechtssicher handeln zu können. Aus diesem Grunde lege man einen entsprechenden Maßnahmenkatalog sowie die Änderungsanträge vor. Vor allem für die Bereiche, in denen vulnerable Gruppen betreut würden, würden sehr strenge Testvorgaben eingeführt. Es müsse unser aller Bestreben sein, die Menschen, die in diesen Einrichtungen lebten, vor einem Eintrag des Virus zu schützen. Die Einführung der 3G-Regelung am Arbeitsplatz sei eine sehr wichtige Maßnahme, um die Funktionsfähigkeit der Betriebe zu sichern. Es sei zudem wichtig und gut, dass es gelungen sei, eine Länderöffnungsklausel im Gesetz zu verankern, die im Falle der epidemischen Ausbreitung der COVID 19-Erkrankung weitreichende Maßnahmen nach vorherigem Parlamentsbeschluss vorsehe. Dies sei auch ein wesentlicher Beitrag zur Stärkung der Parlamente. Außerdem würden mit dem Gesetz die Rettungsschirme in vielen Bereichen, zum Beispiel in der Pflege, fortgeführt, die insgesamt einen großen finanziellen Kraftakt darstellten. Auch die Wiedereinführung des verpflichtenden Homeoffice sei ein wichtiger Baustein der Bekämpfung der Pandemie. Insgesamt sei dies ein sehr gelungener Gesetzentwurf, der den Ländern Rechtssicherheit gebe und hoffentlich die Eindämmung der Pandemie ermögliche.

Die **Fraktion der CDU/CSU** betonte, angesichts der dramatischen Lage sei es ein großer Fehler, die epidemische Lage von nationaler Tragweite nicht zu verlängern. Es lägen angesichts der Intensivbettenauslastung und der Hospitalisierungsrate alle Voraussetzungen vor, diese Regelungen zu verlängern. Daher sei es völlig unverständlich, dass man auf Bewährtes verzichte und neue Sonderrechte einführe. Die Länder hätten nun neue Instrumente, aber weniger Möglichkeiten als vorher. Die ständigen Nachbesserungen mit Änderungsanträgen zeigten, dass die Ampelfraktionen erkannt hätten, dass die Neuregelungen nicht ausreichten. Die Fraktion habe immer gefordert, dass es neue Regelungen zu 3G, zur Testpflicht in sensiblen Bereichen und zu den Rettungsschirmen brauche. Die Stärkung der Länderparlamente sei ein Schritt in die richtige Richtung, aber auch hier würden deren Möglichkeiten ohne Not eingeschränkt. Daher habe man einen weitergehenden Änderungsantrag auf den Weg gebracht, um den Ländern den Instrumentenkasten an die Hand zu geben, den diese für entsprechende Notsituationen bräuchten. Deswegen seien die geplanten Regelungen schwierig für unser Land, weil stattdessen Rechtssicherheit und eine klare Führung gebraucht würden. Der in diesem Gesetzentwurf vorgesehene Strafraumen für Impfpassfälschungen sei insgesamt zu niedrig und es sei keinerlei Versuchsstrafbarkeit vorgesehen. Wer Impfausweise fälsche, der spiele am Ende mit der Gesundheit von Menschen und das erschüttere das Vertrauen in die Schutzmaßnahmen zur Pandemiebekämpfung. Alle Konzepte, sei es 2G, 3G, oder 2G Plus, setzten voraus, dass es valide Impfnachweise gebe, auf die man sich verlassen könne. Daher müssten Fälschungen entsprechend hart bestraft werden. Ansonsten seien die vorgesehenen Regelungen undifferenziert, weil es einen fundamentalen Unterschied mache, ob eine Tetanusimpfung, womit niemand anderes gefährdet werde, oder eine Impfung gegen eine übertragbare Krankheit falsch attestiert werde.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** stellte fest, dass die amtierende Regierung keinerlei Vorkehrungen für die aktuelle Situation getroffen habe. Offensichtlich sei auf der Grundlage des Rechtskonstrukts der epidemischen Lage von nationaler Tragweite adäquates Handeln nicht möglich gewesen. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf werde dieses Sonderrecht abgeschafft und die künftigen Entscheidungen würden im normalen parlamentarischen Verfahren getroffen. Der vorgelegte Maßnahmenkatalog erweitere den Instrumentenkasten deutlich und entspreche der aktuellen Situation, denn anders als noch im Herbst 2020 gebe es eine Vielzahl von geimpften Menschen, aber gleichzeitig ein stark zunehmendes Infektionsgeschehen. Diese Situation sei angesichts des verfügbaren Impfstoffes nicht unbedingt zu erwarten gewesen. Der vorgelegte Maßnahmenkatalog erhalte nun die erforderlichen Instrumente, um dagegen anzugehen. Die Wiedereinführung des Homeoffice werde zu notwendigen Kontakteinschränkungen führen. 3G am Arbeitsplatz schaffe ebenso wie 3G im Nah- und Fernverkehr zusätzliche Sicherheit. Für die Länder gebe es die Möglichkeit 2G-, 2G plus- und 3G-Regelungen zu erlassen. Bis auf Ausgangsbeschränkungen, Betriebs- und Schulschließungen stehe ein umfassendes Instrumentarium zur Verfügung, das der Tatsache Rechnung trage, dass viele Menschen geimpft seien. Mit dem vorliegenden Gesetz werde ein adäquater Rechtsrahmen sowohl für die bundeseinheitlichen Maßnahmen als auch für die Maßnahmen der Länder geschaffen. Das schließe nicht aus, dass künftig weitere Maßnahmen zu beschließen seien. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN werde die aktuelle Situation bewerten und entsprechende Maßnahmen ergreifen.

Die **Fraktion der FDP** konstatierte, das derzeitige Infektionsgeschehen und die zugespitzte Lage in den Krankenhäusern seien nicht zuletzt deswegen so dramatisch, weil die bisherige Regierung sehenden Auges in diese Situation geschlittert sei und monatelang nicht gehandelt habe. So seien zum Beispiel die Booster-Impfungen nicht mit dem nötigen Nachdruck unterstützt worden. Deshalb sei es jetzt notwendig, entschlossen zu handeln. Das tue man mit dem neuen Gesetz, mit dem es endlich gelinge, das Rechtskonstrukt der „epidemischen Lage“ auslaufen zu lassen und durch ein neues, rechtssicheres und effektives Maßnahmenpaket zu ersetzen. Man schaffe eine Reparlamentarisierung der Entscheidungsprozesse und beende die fortdauernde Notverordnungsgesetzgebung. Die Ampelfraktionen stellten einen Maßnahmenkatalog auf und würden für diesen eine verlässliche gesetzliche Grundlage schaffen. Zudem werde den Ländern ermöglicht, einerseits zu bewährten Maßnahmen zu greifen und andererseits neue rechtssichere Grundlagen für zum Beispiel 2G und 3G festzulegen. Mit Regelungen wie etwa zu 3G am Arbeitsplatz oder der Testpflicht in Altenheimen würde das Schutzniveau erhöht werden. Lücken im Strafrecht würden geschlossen. Der Instrumentenkasten habe sich am Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu messen. Jede Maßnahme müsse im Hinblick auf ihren Nutzen mit den damit einhergehenden Gefahren abgewogen werden. Deswegen würden allgemeine Ausgangssperren, pauschale Schul- oder Kitaschließungen, die auch mit gesundheitlichen Konsequenzen für die Kinder einhergingen, Einzelhandels- oder Betriebsschließungen sowie innerdeutsche Reisebeschränkungen nicht erneut ermöglicht. Mit Versorgungszuschlägen würden die Krankenhäuser nun wesentlich zielgenauer als in der Vergangenheit mit Blick auf den tatsächlichen erhöhten Aufwand für die Pandemie unterstützt.

Die **Fraktion der AfD** begrüßte das Festschreiben des Parlamentsvorbehalts in den Ländern. Es sei allerdings problematisch, dass es weiterhin kein klar definiertes Kriterium gebe, ab wann die Pandemie zu Ende sei. Auch seien die Voraussetzungen für das Erlassen von einschränkenden Maßnahmen nicht genau genug definiert worden. Insgesamt enthalte der Gesetzentwurf daher zu viel politische Willkür und der mittel- und langfristige Ausblick fehle. Das Problem der fehlenden Pflegekräfte für die Intensivstationen werde überhaupt nicht angegangen, so dass hier jegliche Ansätze und Perspektive fehlten. Dieses Problem sei auch schon mit der starken Grippewelle im Jahr 2018 erkennbar gewesen. Hier sei ein Umsteuern dringend nötig. Die Einführung von 2G oder 3G stelle angesichts der vielen Impfdurchbrüche keine Lösung dar. Die Impfungen schützten zudem nicht vor schweren Verläufen und 40 Prozent der in den letzten vier Wochen mit Corona gestorbenen Menschen seien doppelt geimpft gewesen. Pro Tag seien in diesem Zeitraum 13 doppelt geimpfte Menschen an Corona gestorben. Das sei eindeutig zu viel, um diese Impfung als wirksam bezeichnen zu können. Auch die Booster-Impfung stelle dementsprechend keine Lösung dar. Man müsse also mittelfristig überlegen, welche Lösung und Perspektive es geben könne, so zum Beispiel der Einsatz von Medikamenten sowie bessere Behandlungsmethoden gegen Corona.

Die **Fraktion DIE LINKE.** erklärte, sie halte viele Regelungen im Gesetzentwurf für gut und dringend geboten. Es handle sich dabei u. a. um Maßnahmen wie die Booster-Impfungen oder kostenfreie Tests, die von der vorherigen Bundesregierung schon längst hätten eingeführt werden müssen. Die Fraktion DIE LINKE. unterstütze das Auslaufen der epidemischen Lage, da nun nicht länger uneingeschränkt per Rechtsverordnung durchregiert werden könne. Dies bedeute allerdings nicht das Ende der Pandemie. In diesem Zusammenhang sei die Kommu-

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

nikation, insbesondere der FDP, die zunächst verkündet habe, dass am 19. März 2022 jegliche Maßnahmen enden, nicht sinnvoll gewesen. Dieses Ziel habe man angesichts der aktuellen Entwicklungen nicht halten können und müsse jetzt nachsteuern. Diese Art der Kommunikation mache in der Bevölkerung viel kaputt. Die Menschen seien müde, ständig das Ende der Pandemie in Aussicht gestellt zu bekommen und dann doch wieder nicht. Kritisch anzumerken sei auch, dass bei der 3G-Regelung am Arbeitsplatz wesentliche Punkte doch wieder per Verordnung geregelt werden sollen. Im Gesetz bleibe völlig unklar, was passiere, wenn Beschäftigte 3G nicht erfüllen wollen, ob die Person ins Homeoffice geschickt werde, ob die Lohnfortzahlung eingestellt werde oder ob in letzter Konsequenz der Arbeitgeber abmahnen oder kündigen könne. Die Antwort bleibe das Gesetz schuldig und dies werde Gerichte beschäftigen. Außerdem enthalte der Gesetzentwurf einige Maßnahmen mit Placebo-Charakter. Die Regelung zum Homeoffice sei völlig unverändert und in der Gesetzesbegründung fänden sich sogar zusätzliche Argumente für den Arbeitgeber, kein Homeoffice anbieten zu müssen. Die 3G-Maßnahmen für den Nah- und Fernverkehr seien sinnvoll, aber völlig unklar sei, wer die Einhaltung der Regeln insbesondere im ÖPNV kontrollieren solle.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

B. Besonderer Teil

Soweit der Hauptausschuss die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 20/15 empfiehlt, wird auf die Begründung auf Drucksache 20/15 verwiesen. Zu den vom Hauptausschuss vorgeschlagenen Änderungen ist Folgendes anzumerken:

Zu Artikel 1 – Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Zu Nummer 0a

Es handelt sich um Folgeänderungen.

Zu Nummer 0b

Es handelt sich um Folgeänderungen.

Zu Nummer 1a

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um Folgeänderungen.

Zu Buchstabe b

Zu § 22 Absatz 4a

Im neuen § 22 Absatz 4a wird klargestellt, dass die zur Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 befugte Person (vgl. § 24 IfSG) jede Durchführung oder Überwachung einer solchen Testung unverzüglich zu dokumentieren hat. Andere als die genannten berechtigten Personen dürfen eine Testung nicht dokumentieren.

Zu § 22 Absatz 4b

Im neuen Absatz 4b wird festgelegt, welche Angaben in einer Genesenendokumentation erfasst werden müssen.

Zu § 22 Absatz 4c

Im neuen § 22 Absatz 4a wird klargestellt, dass die zur Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen negativen Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 befugte Person (vgl. § 24 IfSG) jede Durchführung oder Überwachung einer solchen Testung unverzüglich zu dokumentieren hat. Andere als die genannten berechtigten Personen dürfen eine Testung nicht dokumentieren.

Zu § 22 Absatz 4d

Im neuen Absatz 4b wird festgelegt, welche Angaben in einer Testdokumentation erfasst werden müssen.

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe b

Zu Absatz 7

Die Vorschrift des § 28a Absatz 7 wird neu gefasst.

Im Einzelnen werden im Vergleich zum Gesetzentwurf folgende Änderungen vorgenommen:

Zu Aufzählung Nummer 2

Kontaktbeschränkungen im öffentlichen und privaten Raum verringern die Verbreitungsgeschwindigkeit. Eine Verringerung der Gruppengröße bei privaten Treffen oder bei öffentlichen Veranstaltungen oder öffentlich zugänglichen Angeboten vermindert die Anzahl der möglichen Kontakte und damit die Anzahl an Personen, an die das Virus weitergegeben werden kann. Sofern es zu einem Ausbruchsgeschehen kommt, sind weniger Personen betroffen, die das Virus weitergeben können.

Zu Aufzählung Nummer 3

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Nach Nummer 3 kann eine Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (Maskenpflicht) angeordnet werden. Es wird klargestellt, dass entsprechend den Erkenntnissen des RKI gleichwertig sowohl die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) als auch die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nase-Schutz) in Betracht kommen.

Zu Aufzählung Nummer 4

Nach Nummer 4 kann in den oder bei den in Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 genannten Betrieben, Gewerben, Einrichtungen, Angeboten, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen eine Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises und eine daran anknüpfende Beschränkung des Zugangs angeordnet werden. Es ist ebenfalls die Vorgabe möglich, dass ausschließlich ein Impf- oder Genesennachweis vorzulegen ist. Die Art und Weise des Testnachweises ist bundesgesetzlich nicht vorgegeben, d. h. auch die Pflicht zur Vorlage etwa eines PCR- statt eines Schnelltestes kann angeordnet werden.

Dazu gehören u.a. Betriebe, Einrichtungen oder Angebote mit Publikumsverkehr, Freizeitveranstaltungen, Betriebe und Einrichtungen, die der Freizeitgestaltung zuzurechnen sind, Kultureinrichtungen, Sportveranstaltungen und Einrichtungen, in denen Sport ausgeübt wird, Versammlungen und andere Zusammenkünfte, touristische Reisen, Übernachtungsangebote, gastronomische Einrichtungen, Einzel- und Großhandel, Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33, Hochschulen, außerschulische Einrichtungen der Erwachsenenbildung oder ähnliche Einrichtungen.

Diese Einrichtungen, Betriebe und Settings haben gemeinsam, dass es dort zu größeren Menschenansammlungen mit z. T. viel Fluktuation kommen kann, wodurch die Gefahr eines Ausbruchs erheblich steigt. Bei geimpften, genesenen und getesteten Personen ist das Risiko, dass diese Personen das Virus eintragen könnten und neue Infektionsketten dadurch entstehen könnten erheblich reduziert. Daher ist es aus Gründen des Schutzes der öffentlichen Gesundheit gerechtfertigt, in bestimmten Situationen den Zugang zu bestimmten Angeboten von der Vorlage entsprechender Nachweise abhängig zu machen.

Soweit eine Datenverarbeitung zum Zwecke der Vorlage und der Beschränkung des Zugangs erforderlich ist, sind die datenschutzrechtlichen Anforderungen zu beachten.

Zu Aufzählung Nummer 5

Nach Nummer 5 kann eine Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten für die in Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 genannten Betriebe, Gewerbe, Einrichtungen, Angebote, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen angeordnet werden. Daraus können sich auch Personenobergrenzen, etwa in Abhängigkeit von der zur Verfügung stehenden Fläche ergeben. Die in Nummer 6 eröffnete Möglichkeit, für bestimmte Anlässe auch isoliert von einem Hygienekonzept Personenobergrenzen festzulegen, lässt dies unberührt.

Dazu gehören u.a. Betriebe, Einrichtungen oder Angebote mit Publikumsverkehr, Freizeitveranstaltungen, Betriebe und Einrichtungen, die der Freizeitgestaltung zuzurechnen sind, Kultureinrichtungen, Sportveranstaltungen und Einrichtungen, in denen Sport ausgeübt wird, Versammlungen und andere Zusammenkünfte, touristische Reisen, Übernachtungsangebote, gastronomische Einrichtungen, Einzel- und Großhandel, Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33, Hochschulen, außerschulische Einrichtungen der Erwachsenenbildung oder ähnliche Einrichtungen.

Zu Aufzählung Nummer 6

Personenobergrenzen können sich zunächst aus Hygienekonzepten im Sinne der Nummer 5 ergeben. In Nummer 6 wird für Angebote und Veranstaltungen, die typischerweise auch spontan durchgeführt werden, sich nicht immer auf eine im Voraus feststehende Fläche beschränken und nicht immer durch ein Hygienekonzept erfasst werden können wie zum Beispiel Freizeitveranstaltungen (Absatz 1 Nummer 5), die Sportausübung (Absatz 1 Nummer 8) oder die in Absatz 1 Nummer 10 genannten Ereignisse auch die Auflage von Personenobergrenzen unabhängig von einem Hygienekonzept erlaubt.

Bei solchen Gelegenheiten kann es zu größeren Menschenansammlungen mit z. T. viel Fluktuation kommen, wodurch die Gefahr eines Ausbruchs erheblich steigt. Das Risiko einer Ansteckung hängt von Größe, Ort und Art der Veranstaltung ab: Daher ist es aus Gründen des Schutzes der öffentlichen Gesundheit gerechtfertigt, in bestimmten Situationen den Zugang zu bestimmten Angeboten von der Anzahl der Personen, die gleichzeitig von einem Angebot Gebrauch machen können, entsprechend einzuschränken.

Zu Aufzählung Nummer 7

Entsprechend dem Gesetzentwurf können nach Nummer 7 Auflagen für die Fortführung des Betriebs von Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33, Hochschulen, außerschulischen Einrichtungen der Erwachsenenbildung oder ähnlichen Einrichtungen erteilt werden. Nach Nummer 7 kann jedoch keine Aussetzung des Präsenzunterrichts festgelegt werden.

Zu Aufzählung Nummer 8

In Nummer 8 wird klargestellt, dass anstelle der Verarbeitung von Kontaktdaten auch angeordnet werden, dass die Nachverfolgung und Unterbrechung von Infektionsketten vorrangig durch die Bereitstellung der QR-Code-Registrierung für die Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts erfolgen kann. Die Anordnung der Verarbeitung der Kontaktdaten von Kunden, Gästen oder Veranstaltungsteilnehmern in den oder bei den genannten Betrieben, Gewerben, Einrichtungen, Angeboten, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen, dient dazu, nach Auftreten einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mögliche Infektionsketten nachverfolgen und unterbrechen zu können. Anstelle der Verarbeitung von Kontaktdaten kann die Nachverfolgung von Kontakten auch durch die Nutzung der Corona-Warn-App (CWA) erfolgen. Beim Einsatz der CWA werden keine persönlichen Kontaktdaten registriert oder Ortsdaten übermittelt. Die Daten werden dezentral und pseudonym auf den Smartphones verarbeitet. Daher bietet die CWA mit ihrer besonders datensparsamen Ausgestaltung eine sinnvolle Alternative zur Kontaktdatenverarbeitung.

Die CWA kann über die Bluetooth-Low-Energy-Technologie (BLE) ein Infektionsrisiko ermitteln, wenn Personen für eine epidemiologisch relevante Dauer und relevanten Abstand Kontakt hatten. Nach heutigem Wissensstand breiten sich Aerosole jedoch in schlecht gelüfteten Innenräumen weit über diese Distanz hinaus aus. Das SARS-CoV-2-Virus überträgt sich durch Aerosole. Daher ist das Infektionsrisiko in diesen Fällen nicht auf einen Abstand von 1,5 Metern begrenzt. Das Risiko, sich in Innenräumen anzustecken, ist um ein Vielfaches höher als in Außenbereichen.

Um auch solche Konstellationen in Innenräumen erkennen zu können, wurde die CWA um die Event-Registrierung erweitert. Damit warnt die App auch Personen, die sich zur gleichen Zeit in einem Raum mit einer SARS-CoV-2-infizierten Person aufgehalten haben. Mit der Eventregistrierung können Veranstalterinnen und Veranstalter, Einzelhändlerinnen und Einzelhändler sowie Privatpersonen über die CWA einen QR-Code erstellen, sodass sich alle Gäste für die Veranstaltung einchecken können. Personen können sich mittels der CWA – ohne Angabe persönlicher Daten – zu einem Event oder an einem Ort registrieren. Meldet sich ein Teilnehmer des Events oder Besucher des Ortes später als positiv getestet über die CWA, können alle anderen Personen pseudonym gewarnt werden, die zur gleichen Zeit an der gleichen Veranstaltung teilgenommen haben oder den gleichen Ort besucht haben. Die pseudonyme Registrierung über die CWA-QR-Registrierung ist äquivalent zur Kontaktdatenerfassung nach Halbsatz 1. Der Dienstleistende (insbesondere Veranstalterinnen/Veranstalter, Einzelhändlerinnen/Einzelhändler) hat bei der Nutzung der QR-Registrierung des Gastes nicht die Pflicht, die Kontaktdaten des Gastes aufzunehmen; die Bereitstellung der QR-Registrierung ist insofern ausreichend und abschließend. Lediglich für Personen ohne CWA und/oder Endgerät ist die Kontaktdatenerfassung auf anderem Wege möglich zu machen.

Individuelle Schutzmaßnahmen gegenüber Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern nach § 28 Absatz 1 Satz 1 bleiben nach Satz 2 unberührt.

Damit sind Schutzmaßnahmen durch Verordnung oder auf Basis einer Allgemeinverfügung ausgeschlossen. Möglich bleibt im Einzelfall auch eine Schließung von Einrichtungen und Betrieben. Diese Maßnahmen können vor dem 19. März 2022, aber auch nach dem 19. März 2022 vorgesehen werden (vgl. Absatz 9 Satz 3 und 4).

Die Absätze 3 bis 6 gelten für Schutzmaßnahmen nach Satz 1 entsprechend (Satz 3). Dies erscheint sachgerecht. Insbesondere eine Befristung stellt eine regelmäßige Überprüfung der Schutzmaßnahmen im Lichte der aktuellen Entwicklung sicher. Zwar handelt es sich bei den Maßnahmen nach Satz 1 typischerweise um weniger schwerwiegende Grundrechtseingriffe als nach § 28a Absatz 1. Werden sie als Verordnung erlassen, betreffen sie jedoch eine große Anzahl von Adressaten und schränken deren Grundrechte ein. Eine Begründung erscheint gerechtfertigt und trägt auch zur Akzeptanz der ergriffenen Schutzmaßnahmen bei. Zum präventiven Infektionsschutz können insbesondere die in Absatz 7 Satz 1 Nummer 1, 3, 5 und 8 genannten Schutzmaßnahmen ergriffen werden.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Bei den Schutzmaßnahmen nach Satz 1 sind nach Satz 4 die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen. Die notwendigen Schutzmaßnahmen sollen nach ihren Auswirkungen auf das Wohlbefinden, die Entwicklung und die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen hin geprüft werden. Auch altersbedingte Unterschiede, die Umsetzbarkeiten von Schutzmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen beeinflussen, sollen in den Blick genommen werden. Bei der Entscheidung über die Anwendung und über die Ausgestaltung der Maßnahmen können Differenzierungen für Kinder und Jugendliche angezeigt sein.

Zu Absatz 8

Nach dem Ende einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite kann in den Bundesländern die Situation bestehen oder sich entwickeln, dass eine konkrete Gefahr der epidemischen Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in einem Land weiterbesteht und abseits der Schutzmaßnahmen nach Absatz 7 Satz 1 weitere Maßnahmen nach Absatz 1 erforderlich sind. Soweit und solange dies der Fall ist, kann das Parlament in dem betroffenen Land die Anwendbarkeit der Absätze 1 bis 6 für das Land feststellen. Damit steht den betroffenen Bundesländern ein Instrumentarium zur Verfügung, das eine ausreichende und zweckgerichtete Reaktion auf ein dynamisches Infektionsgeschehen ermöglicht. Davon ausgenommen sind jedoch vorbehaltlich möglicher Schutzmaßnahmen nach Absatz 7 Satz 1 die Anordnung von Ausgangsbeschränkungen (auch Ausgangssperren sind damit untersagt), die Untersagung von Veranstaltungen, Ansammlungen, Aufzügen, Versammlungen sowie religiösen oder weltanschaulichen Zusammenkünften, die Untersagung von Sportausübung, Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 11 bis 14 und die Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33. Möglich bleiben danach unter den Voraussetzungen des Absatzes 8 Untersagungen und Beschränkungen von Freizeitveranstaltungen (z. B. Weihnachtsmärkte) nach Absatz 1 Nummer 5.

Die Feststellung nach Satz 1 gilt als aufgehoben, sofern das Parlament in dem betroffenen Land nicht spätestens drei Monate nach der Feststellung nach Satz 1 die weitere Anwendbarkeit der Absätze 1 bis 6 für das Land feststellt. Die Feststellung gilt auch als aufgehoben, sofern das Parlament in dem betroffenen Land nicht spätestens drei Monate nach der Feststellung der weiteren Anwendbarkeit der Absätze 1 bis 6 die weitere Anwendbarkeit der Absätze 1 bis 6 erneut feststellt.

Zu Absatz 9

Absatz 9 sieht eine kurze Übergangsfrist für die Fortgeltung des Absatzes 1 als Rechtsgrundlage für die darauf gestützten Allgemeinverfügungen und Rechtsverordnungen der Länder bis zum 15. Dezember 2021 vor. Diese können auch nach der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite anwendbar bleiben, um Regelungslücken zu vermeiden, bis die Länder ihre Schutzmaßnahmen auf Grundlage des neuen Rechts erlassen haben. Mit Blick auf die zum Teil weitreichenden Eingriffe der in Rede stehenden Schutzmaßnahmen sollen die Landesparlamente bei Rechtsverordnungen die Möglichkeit haben, die Fortgeltung alten Rechts zu beenden und die Verordnungen der Landesregierungen durch Gesetz aufzuheben (vgl. Artikel 80 Absatz 4 des Grundgesetzes).

Zu Absatz 10

Eine auf Grund des Absatzes 7 Satz 1 oder Absatzes 8 Satz 1 in Verbindung mit §§ 28 Absatz 1, 32 erlassene Rechtsverordnung muss von den Ländern spätestens mit Ablauf des 19. März 2022 außer Kraftgesetzt werden. Entsprechendes gilt für nach Absatz 7 Satz 1 oder Absatz 8 Satz 1 getroffene Anordnungen. Der Deutsche Bundestag kann jedoch durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss einmalig die Fristen nach den Sätzen 1 und 2 um bis zu drei Monate verlängern (Satz 3).

Zu Nummer 3a

Zu § 28b

Zu Absatz 1

Zur Reduzierung der Weiterverbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) dürfen Arbeitgeber (§ 2 Absatz 3 des Arbeitsschutzgesetzes) und Beschäftigte (§ 2 Absatz 2 des Arbeitsschutzgesetzes) Arbeitsstätten (§ 2 Absatz 1 und 2 der Arbeitsstättenverordnung), an denen ein physischer Kontakt zwischen Arbeitgeber und Beschäftigten, den Betriebsangehörigen untereinander sowie zu anderen Personen nicht ausgeschlossen werden

kann, nach Satz 1 nur betreten, wenn sie über einen aktuellen Nachweis –geimpft, genesen oder getestet – verfügen und mit sich führen.

„Physische Kontakte“ sind gegeben, wenn in der Arbeitsstätte ein Zusammentreffen mit anderen Personen nicht ausgeschlossen werden kann, auch wenn es zu keinem direkten Körperkontakt kommt. Nicht erheblich ist, ob Beschäftigte tatsächlich auf andere Personen treffen.

Des Weiteren erfasst Absatz 1 Satz 1 auch „Sammeltransporte“. Maßgeblich für das Vorliegen eines Sammeltransports ist nach der Rechtsprechung, ob die Wegstrecke unmittelbar im Interesse der versicherten Tätigkeit im Sinne des Siebten Buches Sozialgesetzbuch zurückgelegt wird und im Zusammenhang mit der Erfüllung einer Pflicht aus dem Arbeitsverhältnis steht. Entscheidend ist, ob die Fahrt sich als Teil der innerbetrieblichen Organisation und deren Funktionsbereich darstellt oder nicht. Für die Bejahung eines „Sammeltransports“ werden von der Rechtsprechung keine übersteigerten Voraussetzungen verlangt. So wird die Zurverfügungstellung eines betriebseigenen Pkw als eine mögliche Voraussetzung angesehen. Erst recht gilt dies, wenn die Treibstoffkosten ebenfalls vom Arbeitgeber übernommen werden. Nicht erforderlich ist, dass der Arbeitgeber etwa einen eigenständigen „Fahrer“ für den Transport beschäftigt. Es ist ausreichend, dass einer der Arbeitnehmer, der auch vor Ort im Einsatz ist, die Heimfahrten übernimmt oder dies im Wechsel zwischen mehreren Arbeitnehmern erfolgt. Ein Sammeltransport liegt folglich schon beim Transport von zwei Beschäftigten vor. Auch ein eingerichteter Werksverkehr zum Transport von Beschäftigten, der nicht zum Öffentlichen Personennahverkehr gehört und an einen anderen Unternehmer vergeben worden ist, zählt als „Sammeltransport“ (OLG München, Urteil vom 21.3.2012 – 10 U 3927/11).

Geimpfte und Genesene werden seltener infiziert und werden somit auch seltener zu Überträgern des Coronavirus SARS-CoV-2. Zudem sind sie, wenn sie trotz Impfung infiziert werden sollten, für einen deutlich kürzeren Zeitraum infektiös. Das Risiko, das von Geimpften oder Genesenen ausgeht, ist somit deutlich geringer. Darüber hinaus sind Geimpfte und Genesene deutlich besser vor einem schweren Krankheitsverlauf geschützt als Ungeimpfte. Sie tragen daher in geringerem Maße zu einer Belastung des Gesundheitswesens bei. Getestete sind dagegen nicht vor einer Infektion durch andere Getestete, Geimpfte oder Genesene geschützt. Die Testung reduziert jedoch das Risiko eines Eintrags in den Betrieb und somit auch das Risiko einer Beeinträchtigung des Betriebsablaufs durch mögliche Absonderungsanordnungen im Fall eines Ausbruchsgeschehens. Insbesondere tragen sie zum Schutz von Risikogruppen bei, bei denen die Impfung zum Beispiel durch eine Immunsuppression nicht gut gewirkt haben könnte und die trotzdem am Arbeitsleben teilhaben wollen bzw. müssen. Auch sinkt das Infektionsrisiko für andere Ungeimpfte. Insgesamt trägt die Testung zu einem besseren Überblick über das Infektionsgeschehen bei und ermöglicht eine bessere Abschätzung der kommenden Krankenhausbelegung.

Als Testnachweise nach § 2 Nr. 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung kommen Testungen in Frage, die der Arbeitgeber im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, durchführt oder von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommen oder überwacht wurde. Eine Überwachung muss vor Ort durch den Arbeitgeber oder eine von ihm beauftragte Person erfolgen.

Der Arbeitgeber darf seine Beschäftigten nicht auf die kostenlose Bürgertestung verweisen, soweit er nach Arbeitsschutzrecht verpflichtet ist, eine kostenlose Testung anzubieten. Der Beschäftigte ist ansonsten für die Beibringung des Testnachweises (zum Beispiel durch Wahrnehmung eines Bürgertests) verantwortlich. In jedem Fall haben Beschäftigte das Recht, das Angebot ihres Arbeitgebers auf mindestens zwei wöchentliche Testungen gemäß § 4 Absatz 1 der Corona-Arbeitsschutzverordnung anzunehmen.

Abweichend zur COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (die lediglich eine Gültigkeit für alle Tests von 24 Stunden festlegt) ist nach Satz 2 auch ein Testnachweis möglich, bei dem die zugrundeliegende Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist und die Testung maximal 48 Stunden zurückliegt. PCR-Tests sind wesentlich genauer als die ebenfalls in Frage kommenden Antigen-Schnelltests. Sie können Infektionen auch in einem deutlich früheren Stadium anzeigen.

Eine flächendeckende barrierefreie Bereitstellung von Informationen über die betrieblichen Zugangsregelungen ist unverhältnismäßig. Gibt es aber Beschäftigte, die auf solche barrierefreien Informationen angewiesen sind, ist der Arbeitgeber nach Satz 4 verpflichtet, diese bereitzustellen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Zu Absatz 2

In Absatz 2 wird über Absatz 1 hinausgehend festgelegt, dass Arbeitgeber und Beschäftigte in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen, in denen besonders vulnerable Personen behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht sind, sowie Besucher in solchen Einrichtungen, diese nur betreten dürfen, wenn sie als getestet im Sinne der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung gelten. Dabei gelten als Besuchspersonen nicht nur Privatbesuche von Bewohnerinnen und Bewohnern, sondern alle Personen, die etwa aus einem beruflichen Grund die Einrichtung betreten wollen oder müssen (beispielsweise Therapeuten, Handwerker oder Paketboten). Nicht dazu gehören jedoch in der Einrichtung oder von einem Unternehmen versorgte Behandelte, Betreute, Gepflegte und Untergebrachte (Satz 2). Da der Testnachweis 24 Stunden Gültigkeit hat, muss eine Testung höchstens alle 24 Stunden wiederholt werden.

Als besonders schutzwürdige Einrichtungen gelten nach Satz 1 konkret Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 mit der Maßgabe, dass Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, auch dann umfasst sind, wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt sowie Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7. Zu den in § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7 genannten Einrichtungen und Unternehmen gehören stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste der Eingliederungshilfe (z. B. besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, Werkstätten für behinderte Menschen).

Als Testnachweise kommen nach § 2 Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung Testungen in Frage, die durch die Einrichtungen oder Unternehmen selbst vor Ort stattfinden, die der Arbeitgeber im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, durchführt oder von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommen oder überwacht wurde. Eine Überwachung muss vor Ort erfolgen.

Abweichungen ergeben sich dadurch, dass Satz 3 die entsprechende Anwendbarkeit des Absatzes 1 Satz 2 bestimmt. Satz 4 bestimmt ferner, dass zum einen für Arbeitgeber und Beschäftigte, die geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung sind, die zugrundeliegende Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen kann. In Satz 5 wird zum anderen für diesen Personenkreis ein von Absatz 1 Satz 2 abweichender Testrhythmus insoweit bestimmt, dass die zugrundeliegende Testung für geimpfte Personen oder genesene Personen höchstens zweimal pro Kalenderwoche wiederholt werden muss.

Die Erstellung eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts, das in sehr vielen dieser Einrichtungen bereits mit Bezug auf die Regelungen der Corona-Testverordnung geschaffen wurde, wird als gesetzliche Verpflichtung verankert. Die Testkonzepte sollen dabei Beschäftigte, Besuchspersonen und gepflegte und betreute Personen umfassen und insbesondere die konkreten Vorgaben dieser Vorschrift zur Durchführung von Testungen bei Beschäftigten und Besuchspersonen aufgreifen, aber auch die fachlich angemessene Umsetzung weiterer Vorgaben aus der Corona-Testverordnung (wie die Testung von pflegebedürftigen Personen) enthalten. In den Testkonzepten können insbesondere fachliche, personelle, strukturelle und organisatorische Rahmensetzungen und Verfahren zur Durchführung von Testungen festgelegt werden.

Zu Absatz 3

Um die möglichst flächendeckende und lückenlose Umsetzung der Nachweispflicht über den Status geimpft, genesen oder getestet in den Unternehmen sicherzustellen, sind effiziente und damit tägliche Kontrollmechanismen unabdingbar. Angesichts der großen Anzahl der Betriebe und der begrenzten Kapazität der zuständigen Aufsichtsbehörden werden die Betriebe, Einrichtungen und Unternehmen verpflichtet, die Nachweise über den Status geimpft, genesen oder getestet ihrer Beschäftigten täglich zu kontrollieren. Der Schwerpunkt dieser Kontrollen liegt auf dem täglichen Nachweis über die Aktualisierung des Status getestet. Bei den Kontrollen der Nachweise über den Status geimpft und genesen sind vereinfachte Kontrollprozesse anwendbar. Eine sichere Kontrolle ist vor allem dann gewährleistet, wenn sie digital durch geeignete technische Lösungen (zum Beispiel die CovPass-App) erfolgt. Die regelmäßige Dokumentation liegt auch im Interesse der Betriebe, da hierdurch Infektionseinträge und damit verbundene Personalausfälle durch Erkrankung oder Quarantäne und entsprechend negative Auswirkungen auf die Produktion/die Erbringung von Dienstleistungen wirksam reduziert werden. Den besonderen Datenschutzanforderungen bezüglich besonders sensibler Gesundheitsdaten der Beschäftigten (§ 2 Absatz 2 des Arbeits-

schutzgesetzes) wird Rechnung getragen. Dabei sind die technischen und organisatorischen Maßnahmen der Datensicherheit umzusetzen, die in den Betrieben und Einrichtungen auch für andere sensible Daten der Beschäftigten oder der dort untergebrachten Personen zur Anwendung kommen. Auch digitale Formen der Erhebung und Speicherung von Nachweisen sind zugelassen, um zusätzliche Möglichkeiten zur Reduzierung des betrieblichen Umsetzungsaufwands zu schaffen.

Nach Satz 2 unterliegen Arbeitgeber, Beschäftigte und Besucher einer korrespondierenden Nachweisvorlagepflicht.

Satz 3 regelt die Befugnis der Arbeitgeber (§ 2 Absatz 3 des Arbeitsschutzgesetzes), die aufgeführten personenbezogenen Daten eines Beschäftigten in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeiten zu können, soweit es zur Erfüllung der Pflichten aus Absatz 3 Satz 1 erforderlich ist. Satz 4 regelt die Befugnis der Arbeitgeber, den Impf-, Sero- und Teststatus der Beschäftigten verarbeiten zu können, soweit es zur Anpassung des betrieblichen Hygienekonzepts auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung gemäß den § 5 und § 6 des Arbeitsschutzgesetzes erforderlich ist. Es wird von der Öffnungsklausel in Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe i Datenschutz-Grundverordnung Gebrauch gemacht. Die Verarbeitung der Nachweise über den Status geimpft, genesen oder getestet von Beschäftigten zum Zwecke der Zugangsbeschränkung der Arbeitsstätte, ist aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit erforderlich, um die Weiterverbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) an diesem Ort zu begrenzen. Die Datenverarbeitung steht auch nicht außer Verhältnis zu den datenschutzrechtlichen Belangen der betroffenen Beschäftigten. Dies gilt auch für die Verwendung des Impf-, Sero- und Teststatus zum Zwecke der Anpassung des betrieblichen Hygienekonzepts. Die Vorschrift beinhaltet in Satz 5 durch den Verweis auf § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes geeignete Garantien für die Grundrechte und die Interessen der betroffenen Person. Im Übrigen bleibt es nach Satz 9 bei den allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Zu Absatz 4

Die Regelung verpflichtet Arbeitgeber bei Büroarbeiten oder vergleichbaren Tätigkeiten das Arbeiten im Homeoffice zu ermöglichen. Die Belange von Beschäftigten mit Behinderungen sind zu beachten. Nur wenn zwingende betriebliche Gründe entgegenstehen, kann von einer Verlagerung dieser Tätigkeiten abgesehen werden. Solche betriebsbedingten Gründe können vorliegen, wenn die Betriebsabläufe sonst erheblich eingeschränkt würden oder gar nicht aufrechterhalten werden könnten. Beispiele können sein: mit einer Bürotätigkeit verbundene Nebentätigkeiten wie die Bearbeitung und Verteilung der eingehenden Post, die Bearbeitung des Wareneingangs und Warenausgangs, Schalterdienste bei weiterhin erforderlichen Kunden- und Mitarbeiterkontakten, Materialausgabe, Reparatur- und Wartungsaufgaben (zum Beispiel IT-Service), Hausmeisterdienste und Notdienste zur Aufrechterhaltung des Betriebes, unter Umständen auch die Sicherstellung der Ersten Hilfe im Betrieb. Technische oder organisatorische Gründe, wie zum Beispiel die Nichtverfügbarkeit benötigter IT-Ausstattung, notwendige Veränderung der Arbeitsorganisation oder unzureichende Qualifizierung der betroffenen Beschäftigten, können in der Regel nur vorübergehend bis zur Beseitigung des Verhinderungsgrunds angeführt werden. Auch können besondere Anforderungen des Betriebsdatenschutzes und des Schutzes von Betriebsgeheimnissen gegen die Ausführung von Tätigkeiten im Homeoffice sprechen.

Die Beschäftigten müssen Bürotätigkeiten oder vergleichbare Tätigkeiten in ihrer Wohnung ausführen, wenn dies den Beschäftigten möglich ist. Gründe, die dem entgegenstehen, können beispielsweise räumliche Enge, Störungen durch Dritte oder unzureichende Ausstattung sein. Über die Gründe, die dem Homeoffice entgegenstehen, reicht eine formlose Mitteilung des Beschäftigten auf Verlangen des Arbeitgebers aus. Liegen betriebliche Gründe dafür vor, dass die Homeoffice-Maßnahme nicht umgesetzt werden kann, so muss der Arbeitgeber auf Verlangen der zuständigen Behörde diese Gründe darlegen. Die zuständige Behörde zum Vollzug dieser Regelung bestimmen die Länder nach § 54 des Infektionsschutzgesetzes. Aufgrund des sachlichen Zusammenhanges mit weiteren betrieblichen Infektionsschutzmaßnahmen unter anderem zur Kontaktreduzierung (§ 3 der Corona-Arbeitsschutzverordnung) empfiehlt sich eine Zuständigkeitszuweisung an die Arbeitsschutzbehörden der Länder.

Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt für die Verkehrsmittel des Luftverkehrs, des öffentlichen Personennahverkehrs und des öffentlichen Personenfernverkehrs, dass diese nur von Fahr- und Fluggästen sowie dem Kontroll- und Servicepersonal benutzt werden dürfen, wenn es sich, mit Ausnahme der Beförderung von Schülerinnen und Schülern und der Beförderung in Taxen, um geimpfte, genesene oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 2, Nummer 4

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

oder Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 handelt und dass diese Personen verpflichtet sind, während der Beförderung eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder eine medizinische Gesichtsmaske (Mund-Nase-Schutz) tragen.

Beförderer sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Satz 1 durch stichprobenhafte Nachweiskontrollen zu überwachen. Eine Überwachung durch die zuständigen Behörden bleibt unberührt. Alle beförderten Personen sind verpflichtet, auf Verlangen einen Impfnachweis, einen Genesenennachweis oder einen Testnachweis im Sinne des § 2 Nummer 3, Nummer 5 oder Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vorzulegen. Beförderer können zu diesem Zweck personenbezogene Daten zum Impf-, Sero- und Teststatus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeiten.

Zu Absatz 6

Absatz 6 ermächtigt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung Präzisierungen, Erleichterungen oder Ausnahmen zu erlassen.

Zu Absatz 7

§ 28b gilt bis zum Ablauf des 19. März 2022. Eine auf Grund des Absatzes 5 Satz 1 erlassene Rechtsverordnung tritt spätestens mit Ablauf des 19. März 2022 außer Kraft. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss einmalig die Fristen nach den Sätzen 1 und 2 um bis zu drei Monate verlängern.

Zu Nummer 3b

Die Änderung betrifft die Ermächtigungsgrundlage in § 28c des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Sie stellt klar, dass in der Rechtsverordnung auch vorgesehen werden kann, dass Erleichterungen und Ausnahmen für Personen, bei denen von einer Immunisierung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 auszugehen ist, nur bestehen, wenn sie ein negatives Ergebnis eines Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorlegen können. Die Änderung dient der Vermeidung von Rechtsunsicherheiten in diesem Bereich.

Zu Nummer 6

Mit der Änderung des § 57 IfSG wird Rechtssicherheit für Arbeitgeber hinsichtlich der Erstattungsfähigkeit von Sozialversicherungsbeiträgen geschaffen, sofern eine Entschädigung nach § 56 IfSG ausgezahlt wurde. Für diese Arbeitgeber wird nun klargestellt, dass sie sich die von ihnen nach § 172 SGB VI und § 249b SGB V an die gesetzliche Renten- und Krankenversicherung gezahlten Beiträge erstatten lassen können. Rentenversicherungsbeiträge nach § 172 SGB VI werden von Arbeitgebern für versicherungsfreie geringfügig Beschäftigte (gewerblich oder in Privathaushalten) sowie u.a. für Beschäftigte, die aufgrund des Bezugs einer Altersvollrente versicherungsfrei sind, gezahlt.

Zu Nummer 7

Zu Buchstabe a

Zu Nummer 11b neu

Um die Bedeutung der Nachweise über den Status geimpft, genesen und getestet für die Eindämmung des Infektionsgeschehens im Arbeitsleben hervorzuheben und eine wirksame Umsetzung der Nachweismitführungspflicht sicherzustellen soll § 73 um einen Ordnungswidrigkeitentatbestand ergänzt werden. Die Regelung sanktioniert das Betreten der Arbeitsstätte ohne Nachweis des Impf-/Genesenen/negativen Teststatus.

Zu Nummer 11c neu

Das Betreten von Einrichtungen und Unternehmen nach Absatz 2 Satz 1 durch Arbeitgeber, Beschäftigte und Besucher ist, unabhängig von ihrem Impf- oder Serostatus, nur erlaubt mit einem negativen Testnachweis. Die Regelung sanktioniert das Betreten dieser Einrichtungen und Unternehmen ohne negativen Testnachweis.

Zu Nummer 11d neu

Die Regelung flankiert die Nachweismitführungspflicht beim Betreten der Arbeitsstätte durch eine Bußgeldsanktionierung, sofern der Arbeitgeber seiner Kontroll- und Dokumentationspflicht für seine Beschäftigten sowie für Dritte nicht oder nicht richtig nachkommt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Zu Nummer 9

Mit der Änderung in § 75a Absatz 1 Nummer 1 wird klargestellt, dass ein Verstoß gegen die Dokumentationspflichten des § 22 Absatz 4a Satz 1 oder Absatz 4c Satz 1 strafbewehrt ist, sofern der Verstoß wissentlich und zur Täuschung im Rechtsverkehr erfolgte. In Absatz 2 wird die Strafbarkeit klargestellt, wenn eine nicht berechnigte Person entgegen § 22 Absatz 4a Satz 2 oder Absatz 4c Satz 2 eine Testung dokumentiert. Das wissentliche Gebrauchen einer entsprechenden Dokumentation mit dem Zweck der Täuschung im Rechtsverkehr ist ebenfalls strafbewehrt.

Zu Artikel 2 – Änderung des Strafgesetzbuches**Zu Nummer 3**

Durch die Einführung von Subsidiaritätsklauseln in den §§ 277 und 279 StGB wird eindeutig klargestellt, dass diese Vorschriften keine Sperrwirkung gegenüber § 267 StGB entfalten. Gleiches gilt im Verhältnis zu § 269 StGB, da der Begriff der Gesundheitszeugnisse sowohl schriftliche als auch digitale Zertifikate erfasst. Im Verhältnis zu den Strafvorschriften im Infektionsschutzgesetz gilt weiterhin, dass die Vorschriften des 23. Abschnitts des StGB in Idealkonkurrenz (Tateinheit) stehen.

Für Konstellationen des gewerbs- und bandenmäßigen Handelns des unbefugten und unrichtigen Ausstellens von Impf- oder Testzertifikaten werden Regelungen besonders schwerer Fälle vorgesehen.

Zu Artikel 4a – Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

Im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie kommt der Schutzimpfung eine entscheidende Bedeutung zu. Es besteht in den Impfbetrieben im Sinne der Coronavirus-Impfverordnung weiterhin erheblicher Bedarf an ärztlichem Personal. Dieser Bedarf kann nur gedeckt werden, wenn Ärztinnen und Ärzte zusätzlich zu ihrer sonstigen Tätigkeit Dienste in den Impfbetrieben übernehmen und Ärztinnen und Ärzte aus dem Ruhestand für diese Tätigkeiten gewonnen werden können. Um das Engagement von Ärztinnen und Ärzten auch weiterhin zu erleichtern, wird die Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung für ärztliche Tätigkeiten in den Impfbetrieben im Sinne der Coronavirus-Impfverordnung und den daran angegliederten mobilen Impfbereitschaften zeitlich befristet bis zum 30. April 2022 verlängert.

Zu Artikel 5 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**Zu Nummer 1a**

Da die zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung erforderlichen außerordentlichen Maßnahmen in den Regionen vor dem Hintergrund des Infektionsgeschehens weiter notwendig sind, wird eine befristete Verlängerung der Erstattung der zusätzlichen Kosten bis zum 31. März 2022 vorgesehen.

Zu Nummer 3a

Aufgrund der anhaltenden COVID-19-Pandemie und des weiterhin bestehenden erhöhten Schutzbedarfs bei der Durchführung der therapeutischen Behandlungen soll die Möglichkeit einer Bestimmung einer Hygienepauschale für Heilmittelverordnung verlängert werden. Die Höhe des Betrags von 1,50 Euro je Heilmittelverordnung bleibt dabei unverändert. Die Regelung gilt für Heilmittelverordnungen, die längstens bis zum 25. November 2022 abgerechnet werden. Aktuell entspricht dies dem Zeitpunkt von einem Jahr nach der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes.

Eine Konkretisierung des möglichen Abrechnungstermins erfolgt direkt in der Rechtsverordnung.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Artikel 6a – Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

In Anbetracht der aktuellen Entwicklung wird die zeitlich befristete Anhebung der Hinzuverdienstgrenze sowie die Aussetzung der Anwendung des Hinzuverdienstdeckels bei vorzeitigen Altersrenten um ein weiteres Jahr bis zum 31. Dezember 2022 verlängert. Die Ausgangsgröße für die angehobene Hinzuverdienstgrenze, die Bezugsgröße, ist im Jahr 2022 unverändert zum Vorjahr geblieben. Daher bleibt auch die angehobene Hinzuverdienstgrenze in 2022 unverändert.

Zu Artikel 8 – Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Zu Nummer 0

Pandemiebedingt ist für die Wintermonate 2021/2022 eine erneute erhebliche Belastung der pflegerischen Versorgung sehr wahrscheinlich. Laut Wochenbericht des Robert Koch-Instituts vom 11. November 2021 hat sich der seit Ende September 2021 beobachtete, steigende Trend der 7-Tages-Inzidenzen, der zuletzt in allen Altersgruppen sichtbar wurde, in den letzten Wochen deutlich beschleunigt. Es sei damit zu rechnen, dass sich der starke Anstieg der Fallzahlen innerhalb der nächsten Wochen fortsetzen werde, wenn die Bevölkerung nicht mithilfe (Kontaktreduzierung im privaten Bereich, Beachtung der Basismaßnahmen), den momentanen Infektionsdruck auf alle, geimpfte wie ungeimpfte Personen, zu mindern. Aus der Statistik der übermittelten COVID-19-Todesfälle geht ebenfalls hervor, dass Personen, die 70 Jahre und älter sind, besonders gefährdet sind.

Zum Schutz pflegebedürftiger Personen vor zusätzlichen Ansteckungsgefahren durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ist es daher erforderlich, dass die Medizinischen Dienste im Einzelfall auch weiterhin Pflegebegutachtungen ohne persönliche Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich durchführen können. Daher wird die Sonderregelung des § 147 Absatz 1 und 6 SGB XI bis einschließlich 31. März 2022 verlängert.

Dem § 147 Absatz 1 Satz 1 SGB XI wird dabei ein neuer Halbsatz hinzugefügt, um klarzustellen, dass die antragstellende Person auch in Zeiten der Pandemie ein Recht darauf hat, in ihrem Wohnbereich persönlich untersucht zu werden. Der in § 18 Absatz 2 SGB XI verankerte Grundsatz zur Vornahme der persönlichen Inaugenscheinnahme ist seitens der Pflegekassen und der Medizinischen Dienste bei ihrer Entscheidung über die Art der Begutachtung im konkreten Fall unbedingt zu berücksichtigen. Dies bedeutet allerdings nicht, dass die Medizinischen Dienste gezwungen sind, bei Versicherten, bei denen eine bestätigte SARS-CoV-2-Infektion oder ein dahingehender dringender Verdacht vorliegt, eine persönliche Untersuchung in ihrem Wohnbereich vorzunehmen.

Artikel 11 – Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes

Zu Nummer 1

Im Rahmen der Verlängerung von Maßnahmen zur Vermeidung von Härten infolge der COVID-19-Pandemie wird die bisherige Aussetzung der jährlichen Mindesteinkommensgrenze im Künstlersozialversicherungsgesetz für die Jahre 2020 und 2021 auch auf das Jahr 2022 übertragen. Damit wird verhindert, dass in der Künstlersozialversicherung versicherte selbstständige Künstlerinnen und Künstler sowie Publizistinnen und Publizisten aufgrund der weiterhin bestehenden wirtschaftlichen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie ihre Pflichtversicherung nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz verlieren, wenn sie im Jahr 2022 das notwendige Mindesteinkommen in Höhe von 3 900 Euro nicht erwirtschaften. Die zeitliche Verlängerung um ein Jahr ist auch deshalb geboten, um Versicherten und der Künstlersozialkasse die erforderlichen Rechts- und Planungssicherheit zu geben, da Versicherte der Künstlersozialkasse das voraussichtliche Jahreseinkommen für das Jahr 2022 bereits bis zum 1. Dezember 2021 melden müssen.

Zu Nummer 2

Entsprechend der Verlängerung der Ausnahmeregelung zur jährlichen Mindesteinkommensgrenze wird auch die befristete pandemiebedingte Ausnahmvorschrift für Kunst- und Kulturschaffende in § 53 des Künstlersozialversicherungsgesetzes bis zum Ende des Jahres 2022 verlängert. Hierdurch wird gewährleistet, dass diese Personen ihren Krankenversicherungsschutz nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz nicht aufgrund einer wegen der Pandemie aufgenommenen selbstständigen Nebentätigkeit verlieren, solange das Einkommen aus dieser Nebentätigkeit 1 300 Euro im Monat nicht überschreitet.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Zu Artikel 20a – Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung

Die Aufhebung des zweiten Abschnitts trägt dem Umstand Rechnung, dass § 28b IfSG, auf den sich die Vorschriften des zweiten Abschnitts beziehen, mit Ablauf des 30. Juni 2021 nicht mehr anwendbar ist (§ 28b Absatz 10 Satz 1 IfSG).

Die Änderung von § 3 Absatz 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) stellt klar, dass Ausnahmen und Erleichterungen von Schutzmaßnahmen für geimpfte und genesene Personen davon abhängig gemacht werden können, dass auch sie ein negatives Ergebnis eines Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorweisen.

In § 4 Absatz 3 SchAusnahmV wird klargestellt, dass zu Schutzmaßnahmen, die zur Abwendung einer Gefahr für Personen, die auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben, auch die Pflicht geimpfter Personen und genesener Personen gehören kann, ein negatives Ergebnis eines Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorzulegen.

Mit der Änderung von § 6 wird eine Angleichung des Wortlauts an die Coronavirus-Einreiseverordnung vorgenommen.

Die Änderung von § 7 betrifft die Ermächtigung der Landesregierungen, Erleichterungen und Ausnahmen zu regeln. Auch in diesem Zusammenhang wird im Wege der Anordnung der entsprechenden Geltung von § 3 Absatz 2 Satz 2 SchAusnahmV klargestellt, dass Ausnahmen und Erleichterungen von Schutzmaßnahmen für geimpfte und genesene Personen davon abhängig gemacht werden können, dass auch sie ein negatives Ergebnis eines Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorweisen.

Artikel 20b – Änderung der Hygienepauschaleverordnung

Die Heilmittelbringer sind infolge der COVID-19-Pandemie und der daraus resultierenden gestiegenen Bedarfe an Hygieneartikeln, insbesondere persönlicher Schutzausrüstung wie Mundschutz und Handschuhen, mit Mehrkosten belastet. § 1 der Hygienepauschaleverordnung sieht vor, dass die nach § 124 Absatz 2 in Verbindung mit Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassenen Leistungserbringer zur pauschalen Abgeltung der Kosten für erhöhte Hygienemaßnahmen infolge der COVID-19-Pandemie, insbesondere für persönliche Schutzausrüstung der Leistungserbringer, für jede abgerechnete Heilmittelverordnung einen Betrag in Höhe von 1,50 Euro (Hygienepauschale) gegenüber den Krankenkassen geltend machen können. Um auf die Entwicklung der COVID-19-Pandemie weiterhin reagieren zu können, wird die Regelung auf Heilmittelverordnungen begrenzt, die bis zum 31. März 2022 abgerechnet werden.

Artikel 20c – Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte

Mit der Änderung wird die Aussetzung der Hinzuverdienstregelung bei vorzeitigen Altersrenten nochmals um ein Jahr verlängert.

Artikel 20d – Änderung des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die internationale Rechtshilfe in Strafsachen

Die Geltungsdauer des bis zum 31. Dezember 2021 befristeten § 64 Absatz 3a des Vierten Buches Sozialgesetzbuch – SGB IV – (geregelt mit dem Sechsten Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die internationale Rechtshilfe in Strafsachen (BGBl. I S. 2747)) wird bis zum 31. Dezember 2022 verlängert. Den Selbstverwaltungsorganen der Sozialversicherungsträger soll angesichts der fortdauernden COVID-19-Pandemie befristet weiterhin eine erleichterte schriftliche Beschlussfassung ermöglicht werden.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Artikel 20e – Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**Zu Nummer 1**

Zu § 21a

Zu Absatz 1

Krankenhäuser haben nach einem Rückgang der SARS-CoV-2-Infektionszahlen im Sommer 2021 und dem zwischenzeitlichen Anstieg der SARS-CoV-2-Infektionszahlen nunmehr wieder eine steigende Zahl von Patientinnen und Patienten zu behandeln, die an oder mit COVID-19 erkrankt sind. Die Krankenhäuser erhalten aus diesem Grunde bei der voll- oder teilstationären Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion zusätzlich einen zeitlich befristeten Versorgungsaufschlag. Umfasst von der Regelung sind dabei auch psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen, die stationär Patientinnen und Patienten mit labordiagnostisch bestätigter SARS-CoV-2-Infektion (ICD-Kode U07.1!) versorgen. Der Versorgungsaufschlag zielt darauf ab, Krankenhäuser zu unterstützen, deren interne Arbeitsabläufe durch ansteigende Behandlungszahlen von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2-infizierten Patientinnen und Patienten belastet sind. Zusätzlich setzt der Versorgungsaufschlag einen Anreiz für die Krankenhäuser zur Versorgung dieser Patientinnen und Patienten. Der Versorgungsaufschlag wird für die Zeit vom 1. November 2021 bis zum 19. März 2022 zusätzlich zur Vergütung für die stationäre Behandlung gewährt. Hintergrund ist, dass in dem genannten Zeitraum die Belastung der Krankenhäuser durch die Behandlung von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten besonders hoch ist bzw. voraussichtlich besonders hoch sein wird. Der Anspruch des Krankenhauses auf den Versorgungsaufschlag besteht für alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit labordiagnostisch bestätigter SARS-CoV-2-Infektion, das heißt für Patientinnen und Patienten, für die der ICD-Kode U07.1! kodiert wird und bei denen das Virus SARS-CoV-2 durch Labortest nachgewiesen wurde, unabhängig davon, ob die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorgelegen hat oder Anlass für die Aufnahme war. Antigen-Tests zur ausschließlichen Eigenanwendung sind nicht zum Nachweis geeignet.

Krankenhäuser, die Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion bereits am Aufnahmetag oder am darauffolgenden Tag entlassen oder in ein anderes Krankenhaus verlegen und insoweit angesichts der durchschnittlichen stationären Verweildauer dieser Patientinnen und Patienten nur einen begrenzten Beitrag zur Versorgung leisten oder einen nur untergeordneten Teil der Behandlung mittels eigener zeitlicher und personeller Ressourcen übernehmen, erhalten für die Behandlung dieser Patientinnen und Patienten keinen Versorgungsaufschlag. Gleiches gilt für Patientinnen und Patienten, die am Aufnahmetag oder am darauffolgenden Tag versterben.

Zur Überprüfung der Auswirkungen der Regelung auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser steht das Bundesministerium für Gesundheit weiterhin mit dem Beirat nach § 24 im Austausch.

Zu Absatz 2

Zur Ermittlung des Versorgungsaufschlags wird auf die sich nach § 1 der COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung bzw. nach der Anlage zu dieser Verordnung ergebende tagesbezogene Pauschale zurückgegriffen. Durch die Bezugnahme auf § 1 der Verordnung wird erreicht, dass krankenhausspezifische Versorgungsaufschläge für somatische Krankenhäuser, für besondere Einrichtungen nach § 17b Absatz 1 Satz 10 und für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen ermittelt werden. Der Ermittlung des Versorgungsaufschlags wird, analog zur Ermittlung der bis zum 15. Juni 2021 geltenden Ausgleichszahlungen nach § 21 für die Verschiebung oder Aussetzung von planbaren Aufnahmen, Operationen oder Eingriffen, ein Anteil von 90 Prozent der Pauschale nach der COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung bzw. nach der Anlage zu dieser Verordnung zu Grunde gelegt. Da es sich bei der Pauschale nach der COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung um eine tagesbezogene Pauschale handelt, der Versorgungsaufschlag jedoch fallbezogen gewährt wird, wird die anteilige Pauschale mit der durchschnittlichen Verweildauer der in somatischen Krankenhäusern mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten, die in den Monaten Januar bis Mai 2021 aus dem Krankenhaus entlassen worden sind, in Höhe von 13,9 Tagen multipliziert.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Zu Absatz 3

Die Absätze 3 bis 8 regeln das Verfahren und die Abrechnung der Zahlung der Versorgungsaufschläge. Die Regelungen orientieren sich weitgehend an dem Verfahren, in dem die Ausgleichszahlungen nach § 21 an die Krankenhäuser gezahlt worden sind. Hierdurch kann vermieden werden, dass beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS), bei den Ländern und bei den Krankenhäusern neue Strukturen aufgebaut werden müssen.

Absatz 3 regelt die Ermittlung der Höhe der je Krankenhaus aufsummierten Versorgungsaufschläge durch die anspruchsberechtigten Krankenhäuser und deren Meldung an das jeweilige Land in Anlehnung an die Vorschrift des § 21 Absatz 2a.

Im Einzelnen haben die Krankenhäuser dem Land die Höhe des für sie maßgeblichen Versorgungsaufschlags zu übermitteln (Nummer 1) sowie die Zahl der mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten, die nach dem 1. November 2021 in das Krankenhaus aufgenommen und die in der jeweils vorhergehenden Woche entlassen worden sind. Als Entlassung ist insoweit auch eine Verlegung in ein anderes Krankenhaus anzusehen. Nicht bei der Meldung zu berücksichtigen sind die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten nach Absatz 1 Satz 2 (Nummer 2). Krankenhäuser haben erstmals dem Land die Zahl dieser Patientinnen und Patienten zu übermitteln, die in der 44. Kalenderwoche entlassen worden sind. Außerdem hat das Krankenhaus den summierten Betrag für die jeweilige Woche zu übermitteln (Nummer 3).

Um eine zeitnahe Auszahlung der Versorgungsaufschläge zu ermöglichen, erfolgt die Ermittlung der Höhe der Zahlungen und deren Übermittlung an das jeweilige Land in wöchentlichen Abständen. Satz 3 legt den Zeitraum fest, innerhalb dessen der Versorgungsaufschlag gewährt wird.

Zu Absatz 4

Die Regelung orientiert sich an § 21 Absatz 4a hinsichtlich der Übermittlung der von den Krankenhäusern angeforderten Beträge durch die Länder an das BAS und die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an die Länder. Im Unterschied zu der bisherigen Regelung wird hier eine – auch in der Systematik des § 21 vorgesehene – Überprüfungspflicht der Meldungen der Krankenhäuser durch die Länder ausdrücklich normiert und nach Abschluss dieser Prüfung eine Drei-Tagesfrist für die Übermittlung der Mittelanforderungen durch die Länder an das BAS und die Weiterleitung der vom BAS ausgezahlten Mittel an die Krankenhäuser vorgesehen. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass die Weiterleitung der Mittel von den Ländern an die Krankenhäuser in der Vergangenheit zum Teil längere Zeit in Anspruch genommen hat. Die Vorgabe von Fristen trägt dazu bei, dass die Regelungen ihre Funktion zur Sicherung der Liquidität der Krankenhäuser in höherem Maß erfüllen können und macht die verwaltungsaufwändige Auszahlung und Abrechnung von Abschlagszahlungen entbehrlich.

Zu Absatz 5

Die Regelung entspricht der Vorschrift des § 21 Absatz 7 und soll sicherstellen, dass die Meldungen der Krankenhäuser nach einem bundeseinheitlichen Muster erfolgen. Dies trägt zur Vereinfachung des Verfahrens bei.

Zu Absatz 6

Absatz 6 regelt analog zu § 21 Absatz 8a die Mitteilungspflichten des BAS und die Erstattung der vom BAS gezahlten Beträge durch den Bund.

Zu Absatz 7

Die Regelung entspricht der Vorschrift des § 21 Absatz 9a und verfolgt wie diese das Ziel, dass eine Aufstellung über die an die einzelnen Krankenhäuser gezahlten Finanzmittel möglichst zeitnah zur Verfügung steht. Vor dem Hintergrund der dynamischen und sich aktuell verschärfenden Entwicklung der COVID-19-Pandemie ist es von besonderer Bedeutung, dass die Auswirkungen der Neuregelung auf die einzelnen Krankenhäuser kurzfristig beurteilt werden können. Die in der krankenhausbefugten Aufstellung enthaltene Übersicht über die ausgezahlten Versorgungsaufschlagszahlungen sind von den Vertragsparteien auf Ortsebene bei der krankenhausbefugten Verhandlung eines Ausgleichs für coronabedingte Erlösrückgänge oder für durch Ausgleichszahlungen oder Versorgungsaufschläge bedingte Erlösanstiege im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019 zugrunde zu legen.

Zu Absatz 8

Da es sich bei den an die Krankenhäuser gezahlten Versorgungsaufschlägen um Haushaltsmittel des Bundes handelt, ist eine Prüfung der Korrektheit der von den Krankenhäusern angeforderten Mittel erforderlich. Diese Prüfung kann nur durch die Länder erfolgen. Diese Prüfung bezieht sich in erster Linie darauf, dass die Voraussetzungen für den Erhalt des Versorgungsaufschlags nachgewiesen sind. Zum Zweck der Durchführung dieser Prüfung können die Länder nach Absatz 3 Satz 2 die ihnen erforderlich erscheinenden Unterlagen von den Krankenhäusern anfordern. Die Länder haben dem Bund nach Abschluss der Zahlungen das Ergebnis ihrer Prüfung zu übermitteln.

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um eine Klarstellung, dass die Verordnungsermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit auch die Möglichkeit umfasst, Regelungen zu coronabedingten Erlösausgleichen für das Jahr 2022 vorsehen zu können, falls dies erforderlich werden sollte. Diese Option geht bereits aus dem Wortlaut im Zusammenspiel mit der seinerzeitigen Gesetzesbegründung hervor (s. BT-Drs. 19/24334, S. 87).

Zu Doppelbuchstabe bb

Die Möglichkeit der Länder, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bestimmen zu können, in denen Patientinnen und Patienten, die einer nicht aufschiebbaren akutstationären Krankenhausversorgung nach § 39 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bedürfen, vollstationär behandelt werden können, wurde zuletzt mit der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser bis zum 31. Mai 2021 verlängert und war somit bis zu diesem Zeitpunkt befristet. Aufgrund der aktuellen Entwicklung der Coronapandemie und aufgrund der damit zusammenhängenden kurzfristig drohenden Engpässe der stationären Kapazitäten in einigen Ländern, ist es erforderlich, dass neben einer Verlängerung auch die Möglichkeit besteht, den Zeitraum durch Rechtsverordnung abweichend festzulegen.

Zu Buchstabe b

§ 23 enthält die erforderliche Verordnungsermächtigung für das Bundesministerium für Gesundheit, um im Bedarfsfall kurzfristig auf unvorhersehbare Entwicklungen der Coronapandemie reagieren zu können. Kurzfristiger regulatorischer Änderungsbedarf kann sich insoweit in Bezug auf die Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser als auch in Bezug auf die Höhe des Versorgungsaufschlags ergeben. Je nach weiterem Verlauf der Entwicklung der Pandemie kann es auch erforderlich werden, den Zeitraum, für den der Versorgungsaufschlag gewährt wird, zu verlängern oder nach dessen Ende zu einem späteren Zeitpunkt erneut Versorgungsaufschläge vorzusehen. In Abhängigkeit von möglichen Änderungen sind auch die Fristen für die Länder zur Übermittlung der krankenhausesbezogenen Aufstellungen über die ausgezahlten Versorgungsaufschläge und der Ergebnisse der Prüfung der Mittelanforderungen der Krankenhäuser entsprechend anzupassen.

Zu Nummer 3

Das Bundesministerium für Gesundheit hat gemeinsam mit dem Beirat von Vertreterinnen und Vertretern aus Fachkreisen die Aufgabe, die Auswirkungen der Regelungen in den §§ 21 bis 23 auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu überprüfen. Der Beirat hat in diesem Zusammenhang bereits in der Vergangenheit fundierte Analysen erstellt und Vorschläge entwickelt, auf deren Grundlage die gesetzlichen Regelungen weiterentwickelt und zielgenauer ausgestaltet worden sind. Um die Auswirkungen der neuen Regelung des § 21a, der Versorgungsaufschläge für Krankenhäuser vorsieht, auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser qualifiziert einschätzen und möglichen Weiterentwicklungsbedarf identifizieren zu können, soll die besondere Expertise des Beirats daher auch weiterhin genutzt werden. Angesichts der dynamischen Entwicklung des Infektionsgeschehens ist in Zusammenhang mit den Versorgungsaufschlägen nach § 21a bei der Überprüfung durch den Beirat insbesondere die Belastung der Krankenhäuser auf Grund der Entwicklung der Zahl der mit dem Coronavirus SARS-CoV-2-Infizierten zu berücksichtigen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Artikel 20f – Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser

Zu Nummer 1

Angesichts der anhaltend hohen Zahl von Neuinfektionen mit dem Coronavirus-SARS-CoV-2 und der damit einhergehend hohen Anzahl stationär behandlungsbedürftiger Patientinnen und Patienten wird die Möglichkeit der Länder, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen als Ersatzkrankenhäuser für die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die einer nicht aufschiebbaren akutstationären Behandlung bedürfen, zu bestimmen, bis zum 19. März 2022 verlängert. Da Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen hierdurch nicht umfassend den zugelassenen Krankenhäusern gleichgestellt sind, sondern nur für die Behandlung aufgenommener Patientinnen und Patienten als zugelassene Krankenhäuser gelten, erwerben sie keinen Anspruch auf Versorgungsaufschläge nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG). Dies ist sachgerecht, da die stationäre Behandlung von mit SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten weiterhin in den Krankenhäusern erfolgen sollte, da dort ein kurzfristig auftretender Intensivpflegebedarf ohne Verlegung der Betroffenen gedeckt werden kann. Außerdem ergibt sich bereits aus der Systematik der Regelung der Versorgungsaufschläge nach § 21a KHG, mit Bezug auf die für das jeweilige Krankenhaus geltenden tagesbezogenen Pauschale nach § 1 der COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung oder der sich aus der Anlage zur COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung ergebenden tagesbezogenen Pauschale, dass diese Regelung nicht für Einrichtungen nach § 22 KHG gelten kann. Im Übrigen erhalten Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Rahmen ihrer Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation Vergütungszuschläge für erhöhte Hygieneaufwendungen und für Zeiträume, in denen Betten nicht so belegt werden können, wie vor der Pandemie geplant. Der Zeitraum, in dem diese Vergütungszuschläge wirken können, wird mit den Regelungen in §§ 111 Absatz 5, 111c Absatz 3 SGB V sowie in Artikel 7 zur Änderung der Verordnung zur Verlängerung des Zeitraums für Vereinbarungen zur wirtschaftlichen Sicherung der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen bis zum 19. März 2022 verlängert.

Zu Nummer 2

Bei den Änderungen der Verordnung handelt es sich um notwendige Folgeänderungen zu der mit der Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vorgesehenen Einführung von Versorgungsaufschlägen. Die Folgeänderungen sehen vor, dass die Versorgungsaufschläge, soweit sie auf das Jahr 2021 entfallen, bei der Durchführung der Erlösausgleiche für das Jahr 2021 zu berücksichtigen sind.

Zu Buchstabe a

Durch die Einbeziehung der Versorgungsaufschläge in den Erlösausgleich für das Jahr 2021 ist es erforderlich, dass die Vertragsparteien auf Bundesebene ihre diesbezügliche Vereinbarung anpassen. Damit die Vertragsparteien auf Ortsebene möglichst frühzeitig nach Ablauf des Jahres den Erlösausgleich für das Jahr 2021 vereinbaren können, wird die Frist für die Vertragsparteien auf Bundesebene auf den 31. Dezember 2021 festgelegt. In der Vereinbarung haben sie das Nähere zum Ausgleich eines Erlösanstiegs zu vereinbaren, der neben Ausgleichszahlungen auch durch Versorgungsaufschläge, die für das Jahr 2021 geleistet wurden, begründet sein kann.

Zu Buchstabe b

Die Regelung sieht vor, dass die Vertragsparteien auf Bundesebene auch Kriterien vereinbaren, anhand derer festgestellt werden kann, ob ein Erlösanstieg auf Versorgungsaufschläge, die für das Jahr 2021 geleistet wurden, zurückzuführen ist.

Zu Buchstabe c

Die Regelung gibt vor, dass Versorgungsaufschläge, die für das Jahr 2021 geleistet wurden, wie Ausgleichszahlungen, die Krankenhäuser für die Verschiebung und Aussetzung von planbaren Aufnahmen, Operationen und Eingriffen erhalten haben, bei der Ermittlung der Erlöse für das Jahr 2021 zu berücksichtigen sind.

Zu Buchstabe d

Die Frist, innerhalb derer die Schiedsstelle die Vereinbarungsinhalte festlegt, sofern die Vertragsparteien auf Bundesebene keine Einigung erzielen, wird auf den 31. Januar 2022 festgelegt, damit die Vertragsparteien auf Ortsebene möglichst frühzeitig den Erlösausgleich für das Jahr 2021 vereinbaren können.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Zu Buchstabe e

Zu Doppelbuchstabe aa

Die Vertragsparteien auf Ortsebene werden verpflichtet, einen Erlösanstieg zu vereinbaren, der neben Ausgleichszahlungen auch durch Versorgungsaufschläge, die für das Jahr 2021 geleistet wurden, begründet sein kann.

Zu Doppelbuchstabe bb

Durch die Regelung werden die Vertragsparteien auf Ortsebene verpflichtet, einen Erlösausgleich durchzuführen, wenn das Krankenhaus für das Jahr 2021 einen Versorgungsaufschlag erhalten hat. Die Regelung trägt damit dem Charakter des Versorgungsaufschlags als Liquiditätshilfe Rechnung.

Zu Doppelbuchstabe cc

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die klarstellt, dass die Vereinbarung des Erlösausgleichs unabhängig von den Budgetvereinbarungen sowie unabhängig davon erfolgen kann, ob die Vereinbarung des Erlösausgleichs auf Verlangen einer Vertragspartei erfolgt oder durch die Verordnung verpflichtend vorgesehen ist.

Zu Buchstabe f

Die Regelungen geben den Vertragsparteien auf Ortsebene vor, dass sie bei der Vereinbarung des Ausgleichsbeitrags die Versorgungsaufschläge, die für das Jahr 2021 geleistet wurden, zu berücksichtigen haben.

Artikel 20g – Änderung des Beamtenversorgungsgesetzes

Zu Nummer 1

Wirkungsgleiche Übertragung der in Artikel 6a vorgesehenen Änderung des § 302 Absatz 8 SGB VI in das Beamtenversorgungsrecht des Bundes.

Zu Nummer 2

Die Ergänzung erfolgt zur Angleichung an den Wortlaut des Absatz 1 und dient zur Klarstellung, dass die Anwendung der Regelung auch noch nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch die Bundesregierung möglich ist.

Zu Nummer 3

Wiedereinführung der bis zum 30. Juni 2021 geltenden Regelung (§ 107e Absatz 2 BeamtVG a. F.) Hiermit wird die im Einkommensteuergesetz (EStG) bereits erfolgte Verlängerung nachvollzogen. Mit der Regelung wird erreicht, dass nicht nur die tarifliche bzw. besoldungsrechtliche Corona-Sonderzahlung, sondern alle nach § 3 Nummer 11a EStG steuerfrei gewährten Zahlungen im Rahmen der Einkommensanrechnung nach dem Beamtenversorgungsgesetz nicht zu einem Ruhen von Versorgungsbezügen führen. Eine solche Leistung ist somit kein im Rahmen der §§ 14a, 53 BeamtVG zu berücksichtigendes Einkommen. Ansonsten könnte darüber mittelbar die mit der Prämie verbundene politisch und gesellschaftlich gewünschte finanzielle Anerkennung ganz oder teilweise wieder entfallen. Betroffen sind überwiegend Hinterbliebene mit Anspruch auf Witwen- oder Witwergeld, die einer Beschäftigung nachgehen.

Artikel 20h – Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes

Zu Nummer 1

Wirkungsgleiche Übertragung der in Artikel 6a vorgesehenen Änderung des § 302 Absatz 8 SGB VI in das Soldatenversorgungsrecht.

Zu Nummer 2

Die Ergänzung erfolgt zur Angleichung an den Wortlaut des Absatz 1 und dient zur Klarstellung, dass die Anwendung der Regelung auch noch nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch die Bundesregierung möglich ist.

Zu Nummer 3

Wiedereinführung der bis zum 30. Juni 2021 geltenden Regelung (§ 106a Absatz 4 SVG a. F.) Hiermit wird die im Einkommensteuergesetz (EStG) bereits erfolgte Verlängerung nachvollzogen. Mit der Regelung wird erreicht, dass nicht nur die tarifliche bzw. besoldungsrechtliche Corona-Sonderzahlung, sondern alle nach § 3 Nummer 11a EStG steuerfrei gewährten Zahlungen im Rahmen der Einkommensanrechnung nach dem Soldatenversorgungsgesetz nicht zu einem Ruhen von Versorgungsbezügen führen. Eine solche Leistung ist somit kein im Rahmen der §§ 26a, 53 SVG zu berücksichtigendes Einkommen. Ansonsten könnte darüber mittelbar die mit der Prämie verbundene politisch und gesellschaftlich gewünschte finanzielle Anerkennung ganz oder teilweise wieder entfallen. Betroffen sind überwiegend Hinterbliebene mit Anspruch auf Witwen- oder Witwergeld, die einer Beschäftigung nachgehen.

Artikel 20i – Änderung der Wahlordnung Schwerbehindertenvertretungen**Zu Nummer 1**

Die Regelung ermöglicht die Abhaltung einer Wahlversammlung über die Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite wegen der dynamischen Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes durch den Deutschen Bundestag hinaus bis zum Ablauf des 19. März 2022 mittels Video- und Telefonkonferenz.

Zu Nummer 2

Die Regelung ermöglicht die schriftliche Stimmabgabe nach der Durchführung einer Wahlversammlung über die Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite wegen der dynamischen Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes durch den Deutschen Bundestag hinaus bis zum Ablauf des 19. März 2022.

Artikel 20j – Änderung des Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetzes

Die Geltungsdauer der bislang bis zum 31. Dezember 2021 befristeten § 79 Absatz 3e, des § 279 Absatz 9 sowie des Verweises in § 217b Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) auf § 64 Absatz 3a des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (geregelt mit dem Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299)) wird bis zum 31. Dezember 2022 verlängert. Mit der Änderung soll den Selbstverwaltungsorganen der Kassenärztlichen Vereinigungen und ihrer Bundesvereinigungen, der Medizinischen Dienste, des Medizinischen Dienstes Bund sowie des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen angesichts der fortdauernden COVID-19-Pandemie befristet weiterhin eine erleichterte schriftliche Beschlussfassung ermöglicht werden.

Berlin, den 16. November 2021

Sabine Dittmar
Berichterstatlerin

Stephan Stracke
Berichterstatter

Maria Klein-Schmeink
Berichterstatlerin

Katrin Helling-Plahr
Berichterstatlerin

Martin Sichert
Berichterstatter

Susanne Ferschl
Berichterstatlerin