

## Änderungsantrag 1

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

BT-Drs. 19/23944

Zu Artikel 1 Nummer 10 Buchstabe c Doppelbuchstabe aa (§ 13 Absatz 5 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes)

*(Impfsurveillance und Impf-Pharmakovigilanz)*

In Artikel 1 Nummer 10 Buchstabe c Doppelbuchstabe aa werden § 13 Absatz 5 Satz 1 Nummer 8 und 9 durch die nachfolgenden Nummern 8 bis 10 ersetzt:

- „8. antigenspezifische Dokumentationsnummer der Schutzimpfung, bei Vorsorgeuntersuchungen Leistung nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab,
9. bei Schutzimpfungen gegen Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) impfstoffspezifische Dokumentationsnummer, Chargennummer, Indikation sowie Beginn oder Abschluss der Impfserie (Erst- oder Folgedosis),
10. Diagnosecode nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD), Diagnosesicherheit und Diagnosetyp im Sinne einer Akut- oder Dauerdiagnose.“

### Begründung:

Angesichts einer beschleunigten Entwicklung und aktuell noch nicht umfassender Daten zur klinischen Wirksamkeit und zum Nebenwirkungsprofil der COVID-19-Impfstoffe sind besonders strenge Anforderungen an das Impfquoten-Monitoring und die Überwachung von Wirksamkeit und Sicherheit (Surveillance) bereits in Phase 1 der zentralen Verimpfung in Impfzentren und mittels mobiler Teams zu stellen. Wichtig ist deshalb, dass ein einfach strukturiertes, praktikables und zuverlässiges Monitoring- und Surveillance-System mit Beginn der Verimpfungen zur Verfügung steht. Konkret geht es um Impfquoten-Monitoring, Surveillance bezüglich Wirksamkeit und bezüglich Pharmakovigilanz. Hierfür sind konkretisierende Anpassungen der Regelungen zur Datenübermittlung zur Impfsurveillance und Impf-Pharmakovigilanz erforderlich. Diese erfolgen in § 13 Absatz 5 Satz 1 Nummer 8 bis 10.

In Nummer 8 wird der Begriff „Abrechnungscode“ durch einen neutralen, von Abrechnungsverfahren unabhängigen Begriff (Dokumentationsnummer) ersetzt, um auch Impfungen durch Impfzentren, die nicht über einen „Abrechnungscode“ und einzelfallbezogen abgerechnet werden, abzubilden.

Nach Nummer 9 sind künftig auch spezifische Angaben bei Schutzimpfungen gegen Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) zu übermitteln, wie die impfstoffspezifische Dokumentationsnummer, die Chargennummer, die Indikation sowie der Beginn oder der Abschluss der Impfserie (Erst- oder Folgedosis).

§ 13 Absatz 5 Satz 1 Nummer 10 entspricht der bisherigen Nummer 9 in der Fassung des Gesetzentwurfes.

## Änderungsantrag 2

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

BT-Drs. 19/23944

### Zu Artikel 1 Nummer 18 Buchstabe d (§ 36 Absatz 9 Satz 4 und Absatz 10 Satz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes)

*(Löschungspflicht, Redaktionelle Korrekturen)*

Artikel 1 Nummer 18 Buchstabe d wird folgt geändert:

1. In § 36 Absatz 9 Satz 4 werden die Wörter „nach der Einreise“ durch die Wörter „nach dem mitgeteilten Datum der Einreise“ ersetzt.
2. § 36 Absatz 10 Satz 1 Nummer 2 wird wie folgt geändert:
  - a) Im Satzteil vor Buchstabe a werden am Ende die Wörter „indem sie“ durch das Wort „und“ ersetzt.
  - b) In Buchstabe h wird das Semikolon am Ende durch einen Punkt ersetzt und folgender Buchstabe i angefügt:
    - „i) gegenüber dem Robert Koch-Institut eine für Rückfragen erreichbare Kontaktstelle zu benennen, um im Rahmen ihrer betrieblichen und technischen Möglichkeiten die Kontaktpersonennachverfolgung in Bezug auf die nach Absatz 8 Satz 1 genannten Personen zu unterstützen;“

### Begründung:

Zu Nummer 1

Mit der Klarstellung wird auch eine Löschungspflicht für die Fälle normiert, in denen eine Einreise schlussendlich nicht stattgefunden hat, eine Einreiseanmeldung aber bereits erfolgt ist.

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a

Mit der Änderung erfolgt die Korrektur eines redaktionellen Fehlers.

Zu Buchstabe b

Mit der Ergänzung von Buchstabe i können die Beförderer verpflichtet werden, dem Robert Koch-Institut eine für Rückfragen erreichbare Kontaktstelle zu benennen, um im Rahmen ihrer betrieblichen und technischen Möglichkeiten die Kontaktpersonennachverfolgung in Bezug auf die nach Absatz 8 Satz 1 genannten Personen zu unterstützen.

### **Änderungsantrag 3**

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

BT-Drs. 19/23944

#### Zu Artikel 1 Nummer 21a - neu - (§ 68 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes)

*(Rechtsweg für Entschädigungsansprüche)*

Nach Nummer 21 wird folgende Nummer 21a eingefügt:

„21a. § 68 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Für Streitigkeiten über Ansprüche nach den § 56 bis 58 ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben. Abweichend von Satz 1 ist für Ansprüche, die sich in diesem Rahmen gegen den Arbeitgeber richten, der Gerichtsweg zu den Arbeitsgerichten gegeben. Für Streitigkeiten über Ansprüche nach § 65 ist der ordentliche Rechtsweg gegeben.“

#### Begründung:

Der bisherige § 68 Absatz 1 IfSG enthält zum Teil Verweisfehler, sodass nicht alle Ansprüche der §§ 56-58 IfSG erwähnt sind. Zur Vereinfachung werden daher einheitlich alle Entschädigungs- und Erstattungsansprüche gegen die zuständige Behörde nach den §§ 56 bis 58 IfSG dem Verwaltungsrechtsweg zugewiesen. Da es sich nicht um Aufopferungsansprüche, sondern um eine Billigkeitsentschädigung handelt, ist § 40 Absatz 2 Satz 1 Halbsatz 1 Alternative 1 VwGO nicht einschlägig. Eine Zuweisung an die ordentliche Gerichtsbarkeit ist von Verfassung wegen nicht geboten. Mit dieser Änderung ist künftig auch das verwaltungsgerichtliche Vorverfahren für entsprechende Ansprüche durchzuführen. Davon abweichend regelt Satz 2, dass Ansprüche gegen die Arbeitgeber vor den Arbeitsgerichten geltend zu machen sind. In diesem Zusammenhang kann entschieden werden, ob vorrangige bürgerlich-rechtliche Ansprüche bestehen, die einen Entschädigungsanspruch nach § 56 ausschließen. Für Streitigkeiten über Ansprüche nach § 65 bleibt wie bisher der ordentliche Rechtsweg eröffnet.

## **Änderungsantrag 4**

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

BT-Drs. 19/23944

Zu den Artikeln 2a - neu - (§§ 71 und 79 des Arzneimittelgesetzes), 2b - neu - (§ 6 der Arzneimittelhandelsverordnung) und 2c - neu - (§§ 1 und 5 der AMG-Zivilschutzausnahmereordnung)

*(Beschaffung von Arzneimitteln zur Versorgung der Bevölkerung  
im Fall einer bestehenden oder drohenden  
bedrohlichen übertragbaren Krankheit)*

Nach Artikel 2 werden die folgenden Artikel 2a, 2b und 2c eingefügt:

### **„Artikel 2a**

### **Änderung des Arzneimittelgesetzes**

Das Arzneimittelgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 1 des Gesetzes vom 25. Juni 2020 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 71 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird nach der Angabe „§ 10 Abs. 1 Nr. 9“ die Angabe „und Absatz 8“ eingefügt und es werden die Wörter „für Zwecke des Zivil- und Katastrophenschutzes an Bund oder Länder abgegeben werden“ durch die Wörter „für Zwecke des Zivilschutzes oder Katastrophenschutzes an Bund oder Länder abgegeben oder im Rahmen des § 79 Absatz 4a vom Bundesministerium beschafft und in den Verkehr gebracht werden“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „und des Zivil- und Katastrophenschutzes“ durch ein Komma und die Wörter „des Zivilschutzes, des Katastrophenschutzes und für Aufgaben des Bundesministeriums nach § 79 Absatz 4a“ ersetzt.

2. § 79 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:

„(4a) Wenn im Fall einer bestehenden oder drohenden bedrohlichen übertragbaren Krankheit die notwendige Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln sonst ernstlich gefährdet wäre, kann das Bundesministerium unbeschadet der Aufgaben anderer zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung Arzneimittel sowie Wirk-, Ausgangs- und Hilfsstoffe sowie Packmittel von Arzneimitteln selbst oder durch beauftragte Stellen herstellen, beschaffen, lagern und in Verkehr bringen. Von den Abnehmern der Arzneimittel und Gegenstände nach Satz 1 oder den von diesen benannten Stellen soll ein angemessener Ersatz der Aufwendungen verlangt werden. Durch die Regelung bleiben haushaltsrechtliche Vorgaben unberührt.“

b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden nach den Wörtern „verbracht werden“ die Wörter „oder wenn die zuständige Bundesoberbehörde festgestellt hat, dass die Qualität der Arzneimittel gewährleistet ist und ihre Anwendung nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis zur Vorbeugung oder Behandlung der jeweiligen Erkrankung erwarten lässt“ eingefügt.

bb) In Satz 4 werden nach den Wörtern „nach diesem Gesetz“ die Wörter „oder nach den apothekenrechtlichen Vorschriften“ eingefügt.

#### **Artikel 2b**

#### **Änderung der Arzneimittelhandelsverordnung**

In § 6 Absatz 1 der Arzneimittelhandelsverordnung vom 10. November 1987 (BGBl. I S. 2370), die zuletzt durch Artikel 20 des Gesetzes vom 9. August 2019 (BGBl. I S. 1202) geändert worden ist, wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt: „Satz 1 gilt nicht in den Fällen des § 79 Absatz 4a des Arzneimittelgesetzes.“

#### **Artikel 2c**

#### **Änderung der AMG-Zivilschutzausnahmereverordnung**

Die AMG-Zivilschutzausnahmereverordnung vom 17. Juni 2003 (BGBl. I S. 851), die zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 20. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3048) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Wörter „Bereichen, einschließlich der Teilnahme an internationalen Hilfsaktionen, des Zivil- und Katastrophenschutzes, der Bundeswehr, der Bundespolizei sowie der Bereitschaftspolizeien der Länder“ durch die Wörter „Bereichen der Bundeswehr, der Bundespolizei, der Bereitschaftspolizeien der Länder, des Zivilschutzes, des Katastrophenschutzes sowie des § 79 Absatz 4a des Arzneimittelgesetzes, einschließlich der Teilnahme an internationalen Hilfsaktionen,“ ersetzt.
  - b) In Absatz 2 werden die Wörter „für die Bereiche des Zivil- und Katastrophenschutzes, der Bundeswehr, der Bundespolizei oder der Bereitschaftspolizeien der Länder“ durch die Wörter „für die in Absatz 1 genannten Aufgaben“ ersetzt.
2. In § 2 Absatz 1 werden die Wörter „der Aufgaben des Zivil- und Katastrophenschutzes, der Bundeswehr, der Bundespolizei oder der Bereitschaftspolizeien der Länder“ durch die Wörter „der in § 1 Absatz 1 genannten Aufgaben“ ersetzt.
  3. Dem § 4 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) § 72 Absatz 1 des Arzneimittelgesetzes findet keine Anwendung auf die zuständigen obersten Bundes- oder Landesbehörden oder die von ihnen beauftragten Stellen.“
  4. § 5 wird wie folgt geändert:
    - a) Nach Absatz 1 wird wie folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Abweichend von § 10 Absatz 1 Satz 1 und § 11 Absatz 1 des Arzneimittelgesetzes dürfen die von § 1 Absatz 2 erfassten Fertigarzneimittel auch mit einer Kennzeichnung und einer Packungsbeilage in einer anderen als der deutschen Sprache in den Verkehr gebracht werden.“
    - b) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Abweichend von § 10 und § 11 des Arzneimittelgesetzes dürfen die von § 1 Absatz 2 erfassten Fertigarzneimittel auch ohne Kennzeichnung und Packungsbeilage in den Verkehr gebracht werden.“ ‘

Begründung:

**Zu Artikel 2a (Änderung des Arzneimittelgesetzes)**

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a

Bei Arzneimitteln, die nach der neuen Vorschrift in § 79 Absatz 4a hergestellt, beschafft, gelagert und in Verkehr gebracht werden, kann die in § 10 Absatz 1 Nummer 9 und Absatz 8



vorgeschriebene Angabe des Verfalldatums entfallen. Die Erweiterung der Vorschrift um die vorgeschriebene Angabe des Verfalldatums nach § 10 Absatz 8 dient der Klarstellung, dass auch die Durchdrückpackungen bei den entsprechenden Arzneimitteln nicht mit dem Verfalldatum zu kennzeichnen sind.

Zu Buchstabe b

Die Rechtsverordnungsermächtigung für die Zulassung von Ausnahmen von den Vorschriften des AMG zur Durchführung der besonderen staatlichen Aufgaben in den Bereichen Bundeswehr, Bundespolizei, Bereitschaftspolizeien der Länder und Zivil- und Katastrophenschutz wird erweitert um den Bereich der Beschaffung von Arzneimitteln und Gegenständen auf der Grundlage des neuen § 79 Absatz 4a. Dadurch werden die Möglichkeiten verbessert, in den in § 79 Absatz 4a Satz 1 bezeichneten Situationen rasch und effektiv Arzneimittel, die für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung wesentlich sind, sowie für diese Arzneimittel erforderliche Wirk-, Ausgangs- und Hilfsstoffe oder Packmittel herzustellen, zu beschaffen, zu lagern und in Verkehr zu bringen. Durch Artikel 2c werden Änderungen der auf der Grundlage des § 71 Absatz 2 und 3 erlassenen AMG-Zivilschutzausnahmereverordnung vorgenommen.

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a

Das BMG erhält die Befugnis, Arzneimittel sowie Wirk-, Ausgangs- und Hilfsstoffe sowie Packmittel von Arzneimitteln selbst oder durch beauftragte Stellen herzustellen, zu lagern, zu beschaffen und in Verkehr zu bringen. Voraussetzung dafür ist, dass eine bedrohliche übertragbare Krankheit besteht oder droht und die notwendige Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln ohne das Tätigwerden des BMG ernstlich gefährdet wäre. Die COVID-19-Pandemie und andere bedrohliche übertragbare Krankheiten (z. B. Ebola) haben deutlich gemacht, dass es in Einzelfällen erforderlich ist, dass der Bund auch zur Versorgung der allgemeinen Bevölkerung Arzneimittel einschließlich Impfstoffe zentral beschaffen kann. Bedrohliche übertragbare Krankheiten wie Covid-19 besitzen in der Regel eine länderübergreifende Dimension und erfordern ein schnelles und koordiniertes Vorgehen auch auf Bundesebene. Darüber hinaus unterstützt die Europäische Kommission die Mitgliedstaaten bei der Beschaffung von Arzneimitteln zur Versorgung der Bevölkerung in der EU. Vertragspartner der Europäischen Kommission ist in diesen Fällen regelmäßig der Bund. Die Beschaffung nach Absatz 4a erfolgt insbesondere zu dem Zweck, die beschafften Arzneimittel und Gegenstände im Zuge der eingetretenen Lage bereitzustellen oder an Stellen außerhalb der Bundesverwaltung abzugeben. Die Vorschrift regelt lediglich eine Kann-Aufgabe des Bundes ergänzend zu den Aufgaben der Länder etwa im Bereich des Katastrophenschutzes, die unberührt bleiben. Die Abgabe der Arzneimittel und Gegenstände soll gemäß Satz 2 gegen ein Entgelt erfolgen, das im Hinblick auf die vom Bund getätigten Aufwendungen angemessen ist.

Zur Erleichterung der Durchführung der Herstellung, Beschaffung, Lagerung oder des Inverkehrbringens insbesondere von Arzneimitteln durch das BMG nach Absatz 4a können auf Grund der durch Nummer 1 Buchstabe b erweiterten Rechtsverordnungsermächtigung in § 71 Absatz 2 Ausnahmen von den Bestimmungen des AMG und der auf der Grundlage des AMG erlassenen Rechtsverordnungen geregelt werden. Die bereits bislang für die Beschaffung durch den Bund geltenden Ausnahmevorschriften der AMG-Zivilschutzausnahmereverordnung (AMGZSAV) können damit auch auf die vom BMG für die Versorgung der allgemeinen Bevölkerung in Krisenfällen beschafften Arzneimittel erstreckt werden.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Durch die Ergänzung in Satz 2 wird die Möglichkeit, Arzneimittel, die nicht zum Verkehr im Geltungsbereich des AMG zugelassen sind, befristet in Verkehr zu bringen sowie abweichend von § 73 Absatz 1 in den Geltungsbereich des AMG zu verbringen, auf Fälle erweitert, in denen die zuständige Bundesoberbehörde festgestellt hat, dass die Qualität der Arzneimittel gewährleistet ist und nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis zu erwarten ist. Diese Erweiterung ist notwendig, um auch in den Fällen, in denen neue Arzneimittel, für die beispielsweise in verschiedenen Ländern klinische Prüfungen durchgeführt werden, aus einem Land zu beziehen, in dem derzeit keine klinische Prüfung läuft.

Zu Doppelbuchstabe bb

Mit der Ergänzung in Satz 4 wird die Möglichkeit der zuständigen Behörden, ein Abweichen von den Erlaubnis- oder Genehmigungserfordernissen oder von anderen Verboten zu gestatten, auf die Vorgaben aus dem Apothekenrecht erweitert. Durch die damit geschaffene Flexibilität soll die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung durch Apotheken weiterhin gewährleistet werden. Dies kann erfordern, dass auch Abweichungen von apothekenrechtlichen Vorschriften gestattet werden müssen. Es ist sachgerecht, die zuständigen Behörden, die die jeweilige Lage vor Ort am besten einschätzen können, zur Gestattung von Abweichungen im Einzelfall zu ermächtigen.

### **Zu Artikel 2b (Änderung der Arzneimittelhandelsverordnung)**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Änderung in Artikel 2a Nummer 2 Buchstabe a. Für Fälle, in denen Arzneimittel vom Bundesministerium für Gesundheit oder durch eine von ihm beauftragte Stelle nach § 79 Absatz 4a (neu) AMG beschafft werden, dürfen diese Arzneimittel an das Bundesministerium für Gesundheit oder die beauftragte Stelle geliefert werden ohne dass diese Stellen über die in § 6 Absatz 1 Satz 1 genannte Erlaubnis oder Genehmigung verfügen müssen.

### **Zu Artikel 2c (Änderung der AMG-Zivilschutzausnahmereverordnung)**

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a

In Umsetzung der durch Artikel 2a Nummer 1 Buchstabe b erfolgten Erweiterung der Rechtsverordnungsermächtigung in § 71 Absatz 2 AMG wird der Zweck der auf der Grundlage von § 71 Absatz 2 AMG erlassenen AMGZSAV auf den Bereich der Herstellung, der Beschaffung, der Bevorratung, der Verteilung und der Abgabe von Arzneimitteln in Krisenfällen durch das Bundesministerium für Gesundheit auf der Grundlage des § 79 Absatz 4a AMG erstreckt.

Zu Buchstabe b

Der Anwendungsbereich der AMGZSAV wird auf die Aufgaben nach § 79 Absatz 4a AMG erstreckt. Somit gelten für die Aufgaben nach § 79 Absatz 4a AMG die in der AMGZSAV vorgesehenen Ausnahmen von den Vorschriften des AMG. Dies ist erforderlich, um insbesondere auch solche Arzneimittel beschaffen zu können, die nicht in Deutschland zugelassen sind.

Zu Nummer 2

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Nummer 1 Buchstabe a und b.

Zu Nummer 3

Bei der Beschaffung von Arzneimitteln auf Basis der AMGZSAV aus Ländern, die nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder andere Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, ist eine Einfuhrerlaubnis nicht erforderlich.

Zu Nummer 4

Zu Buchstabe a

Der neu geschaffene Absatz 1a gestattet, dass von § 1 Absatz 2 erfasste Fertigarzneimittel auch mit einer Kennzeichnung und einer Packungsbeilage in einer anderen als der deutschen Sprache in den Verkehr gebracht werden dürfen. Dies kann zur Versorgung mit Arzneimitteln in Krisensituationen erforderlich sein. In diesen Fällen kann nicht in jedem Fall erwartet werden, dass die Zulassungsinhaber einen entsprechenden Antrag nach § 10 Absatz 1a AMG und § 11 Absatz 1c AMG bei der zuständigen Bundesoberbehörde stellen. Die Vorschrift gestattet auch ohne einen entsprechenden Antrag des Zulassungsinhabers das Inverkehrbringen der Arzneimittel.

Zu Buchstabe b

Durch die Änderung wird die Vorschrift dahingehend erweitert, dass Arzneimittel auch ohne Kennzeichnung in Verkehr gebracht werden dürfen. Die zuständigen Bundesoberbehörden und Landesbehörden stellen in diesen Fällen sicher, dass der Endverbraucher des Arzneimittels die erforderlichen Produktinformationen in geeigneter Weise erhält.

## **Änderungsantrag 5**

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

BT-Drs. 19/23944

Zu Artikel 2d - neu - (§ 26b und 26c des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)

*(Kostenerstattung für durch den Bund beschaffte Produkte)*

Nach Artikel 2c wird folgender Artikel 2d eingefügt:

### **„Artikel 2d**

#### **Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

Nach § 26a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2208) geändert worden ist, werden die folgenden §§ 26b und 26c eingefügt:

#### **„§ 26b**

#### **Kostentragung für durch den Bund beschaffte Arzneimittel mit dem Wirkstoff Remdesivir**

(1) Die Beschaffung von Arzneimitteln mit dem Wirkstoff Remdesivir für den Zeitraum Oktober 2020 bis März 2021 erfolgt zentral über den Bund im Rahmen des Joint Procurement Agreement der Europäischen Kommission. Die Kosten für nach Satz 1 beschaffte und angewendete Arzneimittel mit dem Wirkstoff Remdesivir sind aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sowie von den privaten Krankenversicherungsunternehmen zu erstatten.

(2) Die Erstattung der Kosten der Beschaffung nach Absatz 1 Satz 1 erfolgt pauschal. Hierfür teilt das Bundesministerium für Gesundheit dem Bundesamt für Soziale Sicherung und dem Verband der Privaten Krankenversicherung die nach Absatz 1 Satz 1 entstandenen Kosten mit. Auf Grundlage des nach Satz 2 übermittelten Betrages zahlen

1. das Bundesamt für Soziale Sicherung 93 Prozent des Betrages nach Satz 2 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und
2. die privaten Krankenversicherungsunternehmen 7 Prozent des Betrages nach Satz 2

innerhalb von fünf Wochen nach Übermittlung des Betrages nach Satz 2 an das Bundesministerium für Gesundheit.

(3) Die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 vereinbaren bis zum [einsetzen: 7 Tage nach Inkrafttreten] das Nähere zur Dokumentation der Anwendung der nach Absatz 1 beschafften Arzneimittel mit dem Wirkstoff Remdesivir bei voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern. Dazu haben sie den Zeitpunkt festzulegen, ab dem die Krankenhäuser die Anwendung der Arzneimittel mit dem Wirkstoff Remdesivir zu dokumentieren haben, und die Vorgaben zu bestimmen, nach denen die Krankenhäuser insbesondere die angewendeten Mengen und den jeweiligen Kostenträger in einem maschinenlesbaren Format zu dokumentieren haben. Über die Anwendung der Arzneimittel mit dem Wirkstoff Remdesivir haben die Vertragsparteien auf Bundesebene eine über alle Krankenhäuser aggregierte Statistik zu erstellen und dem Bundesministerium für Gesundheit zu übermitteln; der Statistik sollen insbesondere die abgegebenen Mengen und die Verteilung nach Kostenträgern zu entnehmen sein.

(4) Auf der Grundlage der nach Absatz 3 dokumentierten Behandlungsfälle ermittelt das Bundesministerium für Gesundheit den jeweiligen Finanzierungsanteil für die gesetzliche und für die private Krankenversicherung und teilt den jeweiligen Anteil dem Bundesamt für Soziale Sicherung und dem Verband der Privaten Krankenversicherung mit. Liegt der Anteil unter dem in Absatz 2 Satz 2 Nr. 1 bzw. 2 festgelegten Anteil, erstattet das Bundesministerium für Gesundheit dem Bundesamt für Soziale Sicherung bzw. dem Verband der Privaten Krankenversicherung den jeweiligen Differenzbetrag. Liegt der Anteil über dem in Absatz 2 Satz 2 Nr. 1 bzw. 2 festgelegten Anteil, erstattet das Bundesamt für Soziale Sicherung bzw. der Verband der Privaten Krankenversicherung dem Bundesministerium für Gesundheit den jeweiligen Differenzbetrag.

(5) Der Verband der Privaten Krankenversicherung bestimmt das Nähere zur Zahlung der Beträge der privaten Krankenversicherungsunternehmen nach Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 und nach Absatz 4 Satz 2 sowie zur Erstattung der Beträge an die privaten Krankenversicherungsunternehmen nach Absatz 4 Satz 3.

## **§ 26c**

### **Kostenerstattung für durch den Bund beschaffte Produkte**

(1) Für Kosten, die den Krankenhäusern für Produkte entstehen, die durch den Bund zentral beschafft und vorfinanziert werden und die nicht anderweitig vergütet werden, berechnen die Krankenhäuser bei Einsatz in der Versorgung von Patientinnen und Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen werden, zeitlich befristet Zusatzentgelte. Die jeweilige Höhe der zeitlich befristeten

Zusatzentgelte entspricht den Kosten, die den Krankenhäusern durch den Bezug der Produkte entstanden sind.

(2) Die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 vereinbaren jeweils innerhalb von zwei Wochen, nachdem das Bundesministerium für Gesundheit ihnen die Beschaffung mitgeteilt hat, die Höhe und die näheren Einzelheiten zur Abrechnung eines zeitlich befristeten Zusatzentgelts nach Absatz 1 Satz 1 und 2. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht innerhalb dieser Frist zustande, legt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 die Höhe und die näheren Einzelheiten zur Abrechnung eines zeitlich befristeten Zusatzentgelts ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb von zwei weiteren Wochen fest.“ ‘

#### Begründung:

##### **Zu § 26b**

Im Rahmen des Joint Procurement Agreement (JPA) der EU-Kommission wurden für Deutschland mit den am 15. und 22. Oktober 2020 geschlossenen Ergänzungsverträgen insgesamt 156.176 Durchstechflaschen Veklury® (Wirkstoff Remdesivir) angefordert. Die für Deutschland zur Verfügung gestellte Menge wird aus Bundesmitteln vorfinanziert. Da die Anwendung von Veklury® in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Heilbehandlung steht und damit eine Versicherungsleistung der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung darstellt, sollen die im Rahmen der am 15. und 22. Oktober 2020 geschlossenen Ergänzungsverträge beschafften und angewendeten Arzneimittel entstandenen Kosten aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und von den privaten Krankenversicherungsunternehmen erstattet werden.

Das Bundesministerium für Gesundheit übermittelt dafür sowohl dem Bundesamt für Soziale Sicherung als auch dem Verband der Privaten Krankenversicherung den zu erstattenden Betrag für die Beschaffung von Veklury® nach Abschluss des Beschaffungsprozesses. Auf Basis dieser Meldung werden die entstandenen Kosten für die Beschaffung der Arzneimittel mit dem Wirkstoff Remdesivir durch den Bund von der gesetzlichen (93 Prozent) und privaten Krankenversicherung (7 Prozent) vorläufig pauschal erstattet. Das Bundesamt für Soziale Sicherung und der Verband der Privaten Krankenversicherung zahlen die Mittel an den Bund aus.

Mit Absatz 3 werden die Vertragsparteien auf Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Spitzenverband Bund der Krankenkassen und Verband der Privaten Krankenversicherung) verpflichtet, die Einzelheiten zur Dokumentation der Anwendung der nach Absatz 1 beschafften Arzneimittel mit dem Wirkstoff Remdesivir bei voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern zu vereinbaren. Sie haben dazu den Zeitpunkt festzulegen, ab dem die Krankenhäuser die Anwendung der Arzneimittel mit dem Wirkstoff Remdesivir zu dokumentieren haben, und Vorgaben zu bestimmen, nach denen die Krankenhäuser in einem maschinenlesbaren Format insbesondere die bei voll- oder teilstationär

behandelten Patientinnen und Patienten angewendeten Mengen von Veklury® und den jeweiligen Kostenträger zu dokumentieren haben. Sobald die beschafften Mengen von Veklury® verbraucht sind, haben die Vertragsparteien auf Bundesebene eine über alle Krankenhäuser aggregierte Statistik zu erstellen, aus der die abgegebenen Mengen und die Verteilung nach Kostenträgern hervorgehen. Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben die Statistik dem Bundesministerium für Gesundheit zu übermitteln.

Absatz 4 regelt das Nähere zur Abrechnung auf der Grundlage der Daten nach Absatz 3. Hiernach wird der jeweilige Differenzbetrag, der sich aus der pauschalen Abrechnung nach Absatz 2 und der Abrechnung auf Basis der Daten nach Absatz 3 ergibt, ermittelt und zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesamt für Soziale Sicherheit bzw. dem Verband der Privaten Krankenversicherung nachträglich ausgeglichen. Durch diesen Abrechnungsmodus wird sichergestellt, dass sowohl die gesetzliche als auch die private Krankenversicherung nur für die Arzneimittel die Kosten trägt, die auch tatsächlich im Rahmen der Heilbehandlung durch die Versicherten des jeweiligen Krankenversicherungssystems in Anspruch genommen wurden. Die Kostentragung für nicht verwendete Arzneimittel erfolgt somit durch den Bund.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung wird in Absatz 5 ermächtigt, das Nähere zum Verfahren zur Zahlung der Beträge von den privaten Krankenversicherungsunternehmen und zur ggf. erforderlichen Erstattung zu viel gezahlter Beträgen an die privaten Krankenversicherungen zu bestimmen. Hierdurch wird ein einheitliches Vorgehen innerhalb der privaten Krankenversicherung sichergestellt.

### **Zu § 26c**

Nach Absatz 1 wird für den Fall, dass der Bund während der Corona-Pandemie Produkte, wie z. B. Arzneimittel, zentral einkauft und kostenpflichtig an die Krankenhäuser abgibt und eine nicht anderweitigen Finanzierung der Kosten gewährleistet ist, für Krankenhäuser die Erstattung ihrer Kosten vorgesehen. Sofern das jeweilige Produkt noch nicht innerhalb der stationären Entgeltsysteme vergütet wird, berechnen die Krankenhäuser zeitlich befristete Zusatzentgelte gegenüber dem jeweiligen Kostenträger. Die Höhe des jeweiligen Zusatzentgelts für ein Produkt entspricht dem Preis, zu dem die abgebenden Stellen das Produkt an das Krankenhaus abgegeben haben. Damit wird ein systemkonformer Weg für die Kostenübernahme für vom Bund ausnahmsweise in der Corona-Pandemie erworbene Produkte, die aufgrund von Lieferengpässen gekauft werden, etabliert. Sobald die vom Bund eingekauften Mengen aufgebraucht sind oder eine Vergütung über die stationären Entgeltsysteme erfolgt, sind die zeitlich befristeten Zusatzentgelte nicht mehr abrechenbar. Sofern Produkte der persönlichen Schutzausrüstung zentral durch den Bund beschafft und kostenpflichtig an die Krankenhäuser abgegeben werden, ist davon auszugehen, dass diese Kosten bereits über den Zuschlag nach § 5 Absatz 3i Krankenhausentgeltgesetz finanziert werden. Eine Doppelfinanzierung ist auszuschließen.

Die Vertragsparteien auf Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Spitzenverband Bund der Krankenkassen und Verband der Privaten Krankenversicherung) haben innerhalb von zwei Wochen nach Mitteilung durch das Bundesministerium für Gesundheit zu prüfen, ob das jeweilige Produkt bereits über die stationären Entgeltsysteme vergütet wird. Sofern noch keine Vergütung über die stationären Entgeltsysteme in der Somatik und der Psychiatrie und Psychosomatik erfolgt, haben die Vertragsparteien auf Bundesebene nach Absatz 2 die Höhe und die näheren Einzelheiten zur Abrechnung eines zeitlich befristeten Zusatzentgelts zu vereinbaren. Dazu gehören die Definition der Zusatzentgelte, die Festlegung der Abrechnungseinheiten, EDV-technische Vorgaben zur Umsetzung der Berechnung der Zusatzentgelte, wie z. B. die Festlegung von Entgeltschlüsseln. Kommt eine Vereinbarung nicht innerhalb von zwei Wochen zustande, legt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 die Höhe und die näheren Einzelheiten zur Abrechnung eines zeitlich befristeten Zusatzentgelts ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb von zwei weiteren Wochen fest.



## Änderungsantrag 6

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

BT-Drs. 19/23944

### Zu Artikel 4 (§ 20i des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

*(SARS-CoV-2-Schutzimpfungen;  
Beteiligung PKV an Finanzierung der Impfzentren)*

1. In Artikel 4 wird Nummer 1 wie folgt gefasst:

,1. § 20i wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Das Bundesministerium für Gesundheit wird, sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass

1. Versicherte Anspruch auf

- a) bestimmte Schutzimpfungen oder auf bestimmte andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe haben, im Fall einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 insbesondere dann, wenn sie aufgrund ihres Alters oder vorbelasteten Gesundheitszustandes ein signifikant erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben, wenn sie solche Personen behandeln, betreuen oder pflegen oder wenn sie in zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung besitzen, oder
- b) bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit einem bestimmten Krankheitserreger oder auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen diesen Krankheitserreger haben.

2. Personen, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, Anspruch auf Leistungen nach Nummer 1 haben.

Der Anspruch nach Satz 1 kann auf bestimmte Teilleistungen beschränkt werden. Soweit und solange ein Anspruch auf Leistungen nach Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a besteht, bedarf es keiner Bestimmung der Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang dieser Leistungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss nach Absatz 1 Satz 3. Ein Anspruch nach Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b besteht nicht, wenn die betroffene Person bereits einen Anspruch auf die in Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b genannten Leistungen hat oder einen Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen für diese Leistungen hätte. Die Rechtsverordnung nach Satz 1 ist nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, sofern sie einen Anspruch auf Schutzimpfungen oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe festlegt, auch der Ständigen Impfkommision beim Robert Koch-Institut, und, sofern sie Regelungen für privat Versicherte enthält, auch des Verbands der Privaten Krankenversicherung zu erlassen. In der Rechtsverordnung nach Satz 1 kann auch das Nähere geregelt werden

1. zu den Voraussetzungen, zur Art und zum Umfang der Leistungen nach Satz 1 Nummer 1,
2. zu den zur Erbringung der in Satz 1 genannten Leistungen berechtigten Leistungserbringern, einschließlich der für die Leistungserbringung eingerichteten Testzentren und Impfzentren, zur Vergütung und Abrechnung der Leistungen und Kosten sowie zum Zahlungsverfahren,
3. zur Organisation der Versorgung einschließlich der Mitwirkungspflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Hinblick auf die in Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a genannten Leistungen,
4. zur vollständigen oder anteiligen Finanzierung der Leistungen und Kosten aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds,
5. zur Berücksichtigung von Finanzierungsbeiträgen der privaten Krankenversicherungsunternehmen zu Leistungen nach Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a und

6. zur Erfassung und Übermittlung von anonymisierten Daten insbesondere an das Robert Koch-Institut über die aufgrund der Rechtsverordnung durchgeführten Maßnahmen.

Eine aufgrund des Satzes 1 erlassene Rechtsverordnung tritt mit der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes außer Kraft, ansonsten spätestens mit Ablauf des 31. März 2021.“

2. In Artikel 4 Nummer 2 werden in § 275 Absatz 4b Satz 1 nach der Angabe „§ 5 Absatz 1 Satz 2“ die Wörter „des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.

Begründung:

In Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a werden in Bezug auf Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 besonders in Betracht kommende Personengruppen genannt, nämlich wenn sie aufgrund ihres Alters oder vorbelasteten Gesundheitszustandes ein signifikant erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben, wenn sie solche Personen behandeln, betreuen oder pflegen oder wenn sie in zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung besitzen.

Die Finanzierung von COVID-19-Schutzimpfungen in Impfzentren soll zudem einfach und effizient gestaltet werden, um hohe Impfquoten und eine schnelle Impfung zu erreichen. Insofern ist geplant, die Kosten der Verimpfung bzw. der Impfzentren pauschal zu finanzieren. Das heißt, dass in Impfzentren unabhängig vom Versicherungsstatus der zu impfenden Person geimpft werden kann und keine Einzelfallabrechnung der Impfung stattfinden muss. Vor dem Hintergrund dieser Planung und der angestrebten hohen Durchimpfungsrate der Bevölkerung ist eine Beteiligung der privaten Krankenversicherungsunternehmen nach Satz 5 Nummer 5 entsprechend dem Anteil der bei ihnen Versicherten an der Gesamtbevölkerung sachgerecht. Das Nähere insbesondere zur Durchführung der Zahlung wird in der Verordnung geregelt. Der Verband der Privaten Krankenversicherung bestimmt das Verfahren zur Vereinnahmung der Mittel von den privaten Krankenversicherungsunternehmen.

Zu Nummer 2

Es erfolgt eine redaktionelle Klarstellung in der Zitierung von § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes.

## **Änderungsantrag 7**

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD  
zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen  
Lage von nationaler Tragweite  
BT-Drs. 19/23944

### Zu Artikel 3 (§ 3 Absatz 4a Medizinprodukte-Abgabeverordnung)

*(Einrichtungen der Eingliederungs- und Behindertenhilfe)*

Artikel 3 wird wie folgt gefasst:

#### **„Artikel 3**

#### **Änderung der Medizinprodukte-Abgabeverordnung**

Die Medizinprodukte-Abgabeverordnung vom 25. Juli 2014 (BGBl. I S. 1227), die zuletzt durch Artikel 3a des Gesetzes vom 10. Februar 2020 (BGBl. I S. 148) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

Nach § 3 Absatz 4 wird folgender Absatz eingefügt:

“ (4a) Sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt und die Feststellung nicht nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes aufgehoben hat, gilt Absatz 4 entsprechend für Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2, Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 oder § 36 Absatz 1 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes einschließlich der in § 36 Absatz 1 Nummer 7 zweiter Teilsatz im Infektionsschutzgesetz genannten Einrichtungen und Unternehmen und ambulante Dienste der Eingliederungshilfe. “.

#### Begründung:

§ 3 Absatz 4 Satz 1 der Medizinprodukte-Abgabeverordnung (MPAV) sieht vor, dass In-vitro-Diagnostika ausschließlich an den in den Nummern 1 bis 5 genannten Adressatenkreis abgegeben werden dürfen. Da nicht eindeutig klar ist, ob Pflegeeinrichtungen oder Einrichtungen der Eingliederungs- und Behindertenhilfe unter die in Nummer 2 aufgeführten Einrichtungen des Gesundheitswesens subsummiert werden können, wird dies durch die Ergänzung in Anlehnung an § 4 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 bis 3 der Coronavirus-Testverordnung (BANZ AT

14.10.2020 V1) sichergestellt. Das ermöglicht insbesondere Pflegekräften in Pflegeeinrichtungen oder Einrichtungen der Eingliederungs- und Behindertenhilfe die Durchführung von entsprechenden Schnelltests, die künftig aufgrund der Änderung in der MPAV zulässigerweise an Pflegeeinrichtungen abgegeben werden können. Diese Abgabe wird beschränkt auf Zeiten einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite.

## **Änderungsantrag 8**

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD  
zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite  
BT-Drs. 19/23944

Zu Artikel 5 (Artikel 2 des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020)

*(Redaktionelle Korrekturen)*

Artikel 5 wird wie folgt gefasst:

**„Artikel 5  
Änderung des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage  
von nationaler Tragweite**

Das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) wird wie folgt geändert:

1. Artikel 2 wird aufgehoben.
2. In Artikel 7 wird Absatz 3 aufgehoben.“

Begründung:

Mit dem Änderungsantrag erfolgt die Korrektur eines redaktionellen Fehlers im Einleitungssatz in der Zitierung des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587).

In der Folge der Streichung von Artikel 2 des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) wird vorliegend die entsprechende Inkrafttretensregelung im dortigen Artikel 7 Absatz 3 aufgehoben und Artikel 5 vor diesem Hintergrund entsprechend redaktionell angepasst.

## **Änderungsantrag 9**

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD  
zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen  
Lage von nationaler Tragweite  
BT-Drs. 19/23944

Zu Artikel 6 (Artikel 2 des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020)

*(Redaktionelle Korrektur)*

Artikel 6 wird wie folgt gefasst:

### **„Artikel 6**

### **Änderung des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite**

Das Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) wird wie folgt geändert:

1. Artikel 2 wird aufgehoben.
2. In Artikel 18 werden Absatz 7 und Absatz 8 aufgehoben.“

### Begründung:

In der Folge der Streichung von Artikel 2 des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) wird vorliegend die entsprechende Inkrafttretensregelung im dortigen Artikel 17 Absatz 7 und 8 nunmehr aufgehoben und Artikel 6 vor diesem Hintergrund entsprechend redaktionell angepasst.