

Änderungsantrag 1

der Bundestagsfraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19

BT-Drs. 20/2573

Zu Artikel 1, 8a, 8b, 8c (Änderung des Infektionsschutzgesetzes; Änderung der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung; Änderung der Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung; Änderung der Monoklonale Antikörper-Verordnung)

(Ermächtigungen zur Beschaffung, Verteilung und Vergütung)

1. Nach Artikel 1 Nummer 1 wird folgende Nummer 1a eingefügt:

„1a. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 Nummer 7 wird wie folgt geändert:

aaa) Buchstabe b wird wie folgt gefasst:

„b) abweichend von der Approbationsordnung für Ärzte die Regelstudienzeit, die Zeitpunkte und die Anforderungen an die Durchführung der einzelnen Abschnitte der Ärztlichen Prüfung und der Eignungs- und Kenntnisprüfung, der Famulatur und der praktischen Ausbildung festzulegen und alternative Lehrformate vorzusehen, um die Fortführung des Studiums zu gewährleisten,“.

bbb) In Buchstabe f wird das Komma am Ende durch ein Semikolon ersetzt.

ccc) Buchstabe g wird aufgehoben.

bb) Satz 3 wird aufgehoben.

b) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Eine auf Grund des Absatzes 2 oder des § 5a Absatz 2 erlassene Rechtsverordnung tritt mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft. Abweichend von Satz 1

1. bleibt eine Übergangsregelung in der Verordnung nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 Buchstabe b bis f bis zum Ablauf der Phase des Studiums in Kraft, für die sie gilt,

2. tritt eine auf Grund Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 Buchstabe g in der bis zum ... [einsetzen: Tag der Verkündung] geltenden Fassung oder Nummer 10 erlassene Rechtsverordnung spätestens ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft,

3. tritt eine auf Grund Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe f und Nummer 7 Buchstabe a erlassene Rechtsverordnung spätestens mit Ablauf des 7. April 2023 außer Kraft und

4. tritt eine auf Grund Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe a bis e und g erlassene Rechtsverordnung spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2023 außer Kraft.

Bis zu ihrem jeweiligen Außerkrafttreten kann eine auf Grund Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe f und Nummer 7 Buchstabe a oder eine auf Grund Absatz 2 Satz 1 Nummer 10 erlassene Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen geändert werden. Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates ausschließlich zur Abwicklung einer auf Grund des Absatzes 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe f und Nummer 7 Buchstabe a erlassenen Rechtsverordnung zu bestimmen, dass Regelungen dieser Rechtsverordnung, die die Abrechnung und die Prüfung bereits erbrachter Leistungen, die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sowie die Erstattung dieser Zahlungen aus Bundesmitteln betreffen, bis zum 7. April 2024 fortgelten. Nach Absatz 2 Satz 1 getroffene Anordnungen gelten mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite als aufgehoben. Abweichend von Satz 5 gilt eine Anordnung nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 6 spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2023 als aufgehoben. Nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 6 getroffene Anordnungen können auch bis spätestens 31. Dezember 2023 geändert werden. Eine Anfechtungsklage gegen Anordnungen nach Absatz 2 Satz 1 hat keine aufschiebende Wirkung.“

2. Nach Artikel 8 werden die folgenden Artikel 8a, 8b und 8c eingefügt:

Artikel 8a

Änderung der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung

Die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung vom 20. April 2020 (BAnz AT 21.04.2020 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 16. August 2022 (BAnz AT 17.08.2022 V2) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 4b wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 3 und 4 wird aufgehoben.
- b) Absatz 2 Satz 2 und 3 wird aufgehoben.
- b) Absatz 4 Satz 6 und 7 wird aufgehoben.
- c) Absatz 5 Satz 6 und 7 wird aufgehoben.

2. § 9 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 wird die Angabe „25. November 2022“ durch die Angabe „7. April 2023“ ersetzt.
- b) Absatz 3 wird aufgehoben.

Artikel 8b

Änderung der Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung

In § 10 Satz 2 der Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung vom 25. Mai 2020 (BAnz AT 26.05.2020 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 9. März 2022 (BAnz AT

10.03.2022 V1) geändert worden ist, wird die Angabe „25. November 2022“ durch die Angabe „31. Dezember 2023“ ersetzt.

Artikel 8c **Änderung der Monoklonale-Antikörper-Verordnung**

In § 6 der Monoklonale-Antikörper-Verordnung vom 21. April 2021 (BAnz AT 22.04.2021 V2), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 9. März 2022 (BAnz AT 10.03.2022 V2) geändert worden ist, wird die Angabe „25. November 2022“ durch die Angabe „7. April 2023“ ersetzt.‘

Begründung

Zu Nummer 1 (Artikel 1 - Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Zu Nummer 1a neu (§ 5 IfSG)

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Zu Dreifachbuchstabe aaa

§ 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 Buchstabe b wird neu gefasst und an die Formulierung der Ermächtigungsgrundlagen nach den Buchstaben c, d und f angepasst. Damit werden die Voraussetzungen für den Erlass von Vorschriften mit von den Approbationsordnungen abweichenden Regelungen insoweit erleichtert, indem diese für Ärzte, Apotheker und Zahnärzte aneinander angeglichen und vereinheitlicht werden.

Zu Dreifachbuchstabe bbb

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Dreifachbuchstabe ccc

Buchstabe g wird aufgehoben. Die Verordnungsermächtigung ist künftig in § 13 Absatz 7 geregelt.

Zu Doppelbuchstabe bb

Satz 3 wird aufgehoben, da die Regelung durch Zeitablauf erledigt ist.

Zu Buchstabe b

Absatz 4 Satz 1 regelt, dass eine auf Grund des Absatzes 2 oder des § 5a Absatz 2 erlassene Rechtsverordnung mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft tritt. Dies gilt jedoch nicht hinsichtlich der für die in den Verordnungen nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 b bis f enthaltenen Übergangsregelungen. Diese bleiben bis zum Ablauf der Phase des Studiums in Kraft, für die sie gelten. Ferner bleiben Regelungen zur Versorgung mit Arzneimitteln und anderem medizinischen Bedarf bis spätestens 31. Dezember 2023 in Kraft; Änderungen an den Regelungen dürfen jedoch nicht mehr vorgenommen werden. Dies betrifft die Medizinischer Bedarf Versorgungs-

herstellungsverordnung, auf deren Grundlage das Bundesministerium für Gesundheit COVID-19-Impfstoffe und -Therapeutika zentral beschafft und in Verkehr bringt. Die Beschaffungsverträge für Impfstoffe gegen COVID-19 laufen noch bis mindestens Ende 2023, weswegen die Beschaffung und Verteilung der Impfstoffe auf Grundlage der Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung für diesen Zeitraum erforderlich ist. Regelungen zur Vergütung von Großhandel, Apotheken sowie Ärztinnen und Ärzten nach der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung sowie der Monoklonale Antikörper-Verordnung treten spätestens mit Ablauf des 7. April 2023 außer Kraft; bis zum Außerkrafttreten können diese Verordnungen geändert werden. Vor Außerkrafttreten der Rechtsverordnungen nach Absatz 4 Satz 2 Nummer 3 sind Regelungen zu treffen, die Ausschlussfristen für die Abrechnung erbrachter Leistungen und den regelhaften Zeitraum für den Abschluss der Abrechnungsverfahren und für die Zahlung der für die Abrechnung notwendigen Mittel aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sowie, soweit einschlägig, deren Refinanzierung aus Bundesmitteln festlegen. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass auch nach diesem regelhaften Abwicklungsverfahren Nachzahlungen an Leistungserbringer beispielsweise aufgrund von Klageverfahren notwendig sein können oder sich Rückzahlungen ergeben. Das BMG wird daher ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen durch Rechtsverordnung im Anschluss an das Außerkrafttreten einer Rechtsverordnung nach Absatz 4 Satz 2 Nummer 3 Regelungen dieser Verordnung fortgelten zu lassen, die ausschließlich der Abwicklung oder Prüfung bereits erbrachter Leistungen dienen. Anordnungen nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 6 gelten spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2023 als aufgehoben und können bis dahin geändert werden. Dies betrifft die vom BMG erlassenen Allgemeinverfügungen zur Verteilung der vom BMG zentral beschafften COVID-19-Impfstoffe und -Therapeutika. Die Regelungen sind weiterhin notwendig, um eine Sicherstellung der Versorgung mit Arzneimitteln etc. zu gewährleisten.

Zu Nummer 2

Zu Artikel 8a (Änderung der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung)

Der Änderung von § 5 Absatz 4 Satz 2 Nummer 3 IfSG folgend wird die Geltung der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung bis 7. April 2023 verlängert. Damit werden bewährte Instrumente zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung für den Fall einer über den 25. November 2022 hinaus fortbestehenden Pandemielage verfügbar gehalten, insbesondere zur Versorgung von Risikogruppen mit Präexpositionsprophylaxe. Durch die Verlängerung wird zudem die Versorgung mit den vom Bund bereits beschafften zugelassenen antiviralen Arzneimitteln zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen bis zum 7. April 2023 sichergestellt. Damit kann dazu beigetragen werden, schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle zu vermeiden und eine Überlastung der Krankenhäuser zu verhindern bzw. zu verringern. Diese Maßnahme folgt den Empfehlungen des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19 (vgl. 11. Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19 vom 8. Juni 2022). Der beim Bundesamt für Soziale Sicherung durch die Verlängerung der Verordnung entstehende Mehraufwand wird gemäß § 271 Absatz 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch aus den Einnahmen des Gesundheitsfonds gedeckt.

Zu Artikel 8b (Änderung der Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung)

Der Änderung von § 5 Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 IfSG folgend wird die Geltung der auf Grund von § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe a, b und c in Verbindung mit Absatz 3 Satz 2 IfSG erlassenen Verordnung bis 31. Dezember 2023 verlängert. Damit werden bewährte Instrumente zur Sicherstellung des medizinischen Bedarfs für den Fall einer über den 25. November 2022 hinaus fortbestehenden Pandemielage verfügbar gehalten, insbesondere zur Beschaffung und zum Inverkehrbringen von Impfstoffen und antiviralen Arzneimitteln. Diese Maßnahme folgt den Empfehlungen des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19 (vgl. 11. Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19 vom 8. Juni 2022). Der Einsatz von antiviralen Therapeutika, die zentral von BMG beschafft wurden, ist mit Blick auf das derzeitige und voraussichtlich im Herbst/Winter 2022/2023 eintretende Infektionsgeschehen zwingend erforderlich. Die niedrigschwellige zur Verfügung Stellung dieser Therapeutika kann maßgeblich dazu beitragen, die Hospitalisierungsrate auf ein Maß zu begrenzen, das höchstwahrscheinlich eine Überlastung der Krankenhäuser verhindert bzw. verringert. Die Beschaffungsverträge für Impfstoffe gegen COVID-19 laufen noch bis mindestens Ende 2023, weswegen die Beschaffung und Verteilung der Impfstoffe auf Grundlage der Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung für diesen Zeitraum erforderlich ist. Die Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung regelt die Rechtsgrundlagen für die Beschaffung und das Inverkehrbringen von

COVID-19-Arzneimitteln durch das BMG, insbesondere Ausnahmen von arzneimittelrechtlichen Vorschriften, um das Inverkehrbringen der vom BMG beschafften Arzneimittel zu ermöglichen. Durch die Verlängerung der Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung entstehen keine haushaltsrelevanten Mehrausgaben. Die durch Transport und Verteilung der Arzneimittel entstehenden Kosten und Vergütungsansprüche beruhen nicht auf der Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung, sondern auf Vergütungsregelungen in der Sars-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung, der Monoklonalen Antikörper-Verordnung und der Coronavirus-Impfverordnung.

Zu Artikel 8c (Änderung der Monoklonale Antikörper-Verordnung)

Die Verlängerung der Geltungsdauer erfolgt insbesondere vor dem Hintergrund, dass die vom Bundesministerium bereits beschafften Arzneimittel auch über den 25. November 2022 weiterhin abgegeben werden können müssen. Anderenfalls müssten die noch nicht abgegebenen Arzneimittel zu diesem Datum vernichtet werden. Der beim Bundesamt für Soziale Sicherung durch die Verlängerung der Verordnung entstehende Mehraufwand wird gemäß § 271 Absatz 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch aus den Einnahmen des Gesundheitsfonds gedeckt.

Änderungsantrag 2

der Bundestagsfraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19
BT-Drs. 20/2573

Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

(Surveillance)

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

1. Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 1a eingefügt:

„1a. In § 4 Absatz 1 Satz 7 wird die Angabe „Satz 7“ durch die Angabe „Satz 8“ ersetzt.“

2. Nummer 9 wird wie folgt gefasst:

„9. § 14 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 6 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Bei der Gesellschaft für Telematik unmittelbar für die Erfüllung der Aufgabe nach Satz 5 entstehende Kosten werden vom Robert Koch-Institut getragen. Das Robert Koch-Institut legt die Einzelheiten der Kostenerstattung im Einvernehmen mit der Gesellschaft für Telematik fest.“

b) In Absatz 2 Nummer 1 wird die Angabe „34 und 36“ durch die Wörter „34, 35 Absatz 4 und § 36“ ersetzt.

c) In Absatz 3 wird im Satzteil vor Nummer 1 die Angabe „34 und 36“ durch die Wörter „34, 35 Absatz 4 und § 36“ ersetzt.

d) In Absatz 4 wird die Angabe „34 und 36“ durch die Wörter „34, 35 Absatz 4 und § 36“ ersetzt.

e) In Absatz 5 wird die Angabe „§§ 34 und 36“ durch die Wörter „§§ 34, 35 Absatz 4 und § 36“ ersetzt.

f) Nach Absatz 8 Satz 5 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 müssen, sofern sie in einem Krankenhaus tätig sind, abweichend von Satz 2 ihrer Verpflichtung zur Meldung nach § 6 in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) durch Nutzung des elektronischen Melde- und Informationssystems ab dem 17. September 2022 nachkommen. Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 7 und Benachrichtigungspflichtige nach den §§ 35 und 36 müssen abweichend von Satz 2 ihrer Verpflichtung zur Meldung und Benachrichtigung durch Nutzung des elektronischen Melde- und Informationssystems ab dem 1. Juli 2023 nachkommen.“

3. Nummer 22 Buchstabe b wird wie folgt gefasst:

„b) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„In einer Rechtsverordnung nach § 13 Absatz 2 Satz 7 kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen vorgesehen werden, dass der Bund sich im Hinblick auf die Durchführung der Erhebung durch das Robert-Koch-Institut anteilig an der Kostentragung beteiligt.“

4. Nach Nummer 22 wird folgende Nummer 22a eingefügt:

„22a. Nach § 73 Absatz 1a Nummer 2 wird folgende Nummer 2a eingefügt:

„2a. entgegen § 13 Absatz 5 Satz 1, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach Satz 3 Nummer 1, oder entgegen § 13 Absatz 7 Satz 1 in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach Satz 4 Nummer 1, 2 oder 3 eine dort genannte Angabe nicht, nicht richtig, nicht vollständig, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig übermittelt.“

Begründung

Zu Nummer 1 (§ 4 IfSG)

Es handelt sich um eine Folgeanpassung aufgrund der Änderung des § 14 Absatz 1 IfSG.

Zu Nummer 2 (§ 14 IfSG)

Zu Buchstabe a

Die mit der Entwicklung und dem Betrieb von DEMIS verbundenen Aufgaben der Gesellschaft für Telematik haben sich erweitert, von der ursprünglichen Sicherstellung der digitalen Übermittlung von SARS-CoV-2-Positivbefunden und der Begleitung des Betriebs der DEMIS-Infrastruktur hin zu weiteren Themen (z. B. Schnittstelle zu SORMAS, Integrierte Molekulare Surveillance, DEMIS-Meldeportal). Gleichzeitig sieht die bestehende gesetzliche Regelung zur Kostentragung für DEMIS gemäß § 14 Absatz 1 Satz 6 zurzeit nur eine Erstattung der Fremdkosten durch das Robert Koch-Institut vor, während die

Finanzierung der übrigen Kosten der Gesellschaft für Telematik durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 316 Absatz 1 in Verbindung mit § 311 Absatz 1 Nummer 11 SGB V erfolgt. Dies ist anzupassen, da es sich bei DEMIS nicht um eine Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung handelt, sondern um eine Aufgabe des Bundes. Eventuelle Mehraufwendungen des Robert Koch-Instituts im Zusammenhang mit DEMIS können aus bestehenden Titelanträgen des Einzelplans refinanziert werden.

Zu den Buchstaben b bis e

Es handelt sich um Folgeanpassungen.

Zu Buchstabe f

Die Verpflichtung für Meldepflichtige in Krankenhäusern, ihre Meldungen sämtlich schon ab dem 17. September 2022 über das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 zu übermitteln, stellt die Krankenhäuser vor große technische Herausforderungen, mithin bezieht sich die Verpflichtung zunächst lediglich auf Meldungen nach § 6 in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), für die übrigen Meldungen wird die ursprüngliche Frist zum 1. Januar 2023 in § 14 Absatz 8 Satz 2 beibehalten. Satz 7 sieht dagegen für Melde- und Benachrichtigungspflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 7 und Benachrichtigungspflichtige nach §§ 35 und 36 eine Nutzungspflicht erst ab dem 1. Juli 2023 vor.

Zu Nummer 3 (§ 69 IfSG)

In Satz 2 wird geregelt, dass in einer Rechtsverordnung nach § 13 Absatz 2 Satz 7 künftig auch vorgesehen werden kann, dass der Bund sich im Hinblick auf die Durchführung der Erhebungen durch das Robert Koch-Institut anteilig an der Kostentragung beteiligen kann.

Zu Nummer 4 (§ 73 IfSG)

Die Vorschrift erweitert den Bußgeldkatalog auf die Impfsurveillance nach § 13 Absatz 5 Satz 1 sowie auf die Fälle, in denen die Meldepflichten nach § 13 Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 und 2 in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach Satz 4 Nummer 1, 2 oder 3 nicht, nicht rechtzeitig, nicht vollständig oder nicht in der vorgeschriebenen Weise, insbesondere durch unterbliebene Nutzung des elektronischen Melde- und Informationssystems zur Übermittlung der Angaben nach § 13 Absatz 7 Satz 1 Nummer 1, erfüllt werden. Ohne eine entsprechende Sanktionsregelung wäre nicht sichergestellt, dass die Meldepflichten flächendeckend erfüllt werden. Eine flächendeckende Meldung ist aber Voraussetzung dafür, dass belastbare Aussagen über die zur Verfügung stehenden Behandlungskapazitäten auf Normalstationen möglich sind und frühzeitig Gegenmaßnahmen bei sich andeutenden Überlastungen ergriffen werden können. Verstöße gegen Meldepflichten nach § 6 oder § 7, jeweils auch in Verbindung mit § 14 Absatz 8 Satz 2, 3, 4 oder 5 oder einer Rechtsverordnung nach § 15 Absatz 1 oder 3 sind bereits bußgeldbewehrt.

Änderungsantrag 3

der Bundestagsfraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19
BT-Drs. 20/2573

Zu Artikel 1, 2, 5, 8 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes; Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch; Änderung des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie; Änderung der Coronavirus-Impfverordnung)

(Impfen)

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 12 wird wie folgt gefasst:
 - ,12. § 20 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 9 Satz 2, Absatz 9a Satz 2, Absatz 10 Satz 2 und Absatz 11 Satz 2 werden die Wörter „personenbezogene Daten“ jeweils durch die Wörter „personenbezogene Angaben“ ersetzt.
 - b) Absatz 12 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „Personen, die über die Echtheit oder inhaltliche Richtigkeit des vorgelegten Nachweises Auskunft geben können, sind verpflichtet, auf Verlangen des Gesundheitsamtes die erforderlichen Auskünfte insbesondere über die dem Nachweis zugrundeliegenden Tatsachen zu erteilen, Unterlagen vorzulegen und Einsicht zu gewähren; § 15a Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend“ eingefügt.
 - bb) In Satz 7 werden die Wörter „nach Satz 2“ durch die Wörter „nach Satz 1 oder Satz 2“ ersetzt.
 - cc) Folgender Satz wird angefügt:
„Sobald ein Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Satz 4 aufzuheben und das Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.“ ‘

b) Nummer 13 wird wie folgt gefasst:

,13. § 20a wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 wird vor dem Punkt am Ende ein Komma und werden die Wörter „und für Schwangere, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden“ eingefügt.
- b) In Absatz 2 Satz 2, Absatz 3 Satz 2 und Absatz 4 Satz 2 werden die Wörter „personenbezogene Daten“ jeweils durch die Wörter „personenbezogene Angaben“ ersetzt.
- c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „Personen, die über die Echtheit oder inhaltliche Richtigkeit des vorgelegten Nachweises Auskunft geben können, sind verpflichtet, auf Verlangen des Gesundheitsamtes die erforderlichen Auskünfte insbesondere über die dem Nachweis zugrundeliegenden Tatsachen zu erteilen, Unterlagen vorzulegen und Einsicht zu gewähren; § 15a Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend“ eingefügt.
 - bb) In Satz 4 werden die Wörter „nach Satz 2“ durch die Wörter „nach Satz 1 oder Satz 2“ ersetzt.
 - cc) Folgender Satz wird angefügt:
„Sobald ein Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Satz 3 aufzuheben und das Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.“ ‘

c) Nach Nummer 13 werden die folgenden Nummern 13a und 13b eingefügt:

,13a. § 20b Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Für die Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, bedarf es einer ärztlichen Schulung nach Absatz 1 Nummer 1 nicht, wenn ein Apotheker bereits im Rahmen von Modellvorhaben nach § 132j des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder nach § 20c Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 erfolgreich eine ärztliche Schulung zur Durchführung von Gripeschutzimpfungen absolviert hat.“

13b. In § 20c Absatz 2 werden im Satzteil vor Nummer 1 die Wörter „Absatz 1 Nummer 1“ durch die Wörter „Absatz 1 Satz 1 Nummer 1“ ersetzt.‘

- d) Nummer 14 wird wie folgt gefasst:
- ,14. § 22a wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Buchstabe b wird das Komma am Ende durch das Wort „oder“ ersetzt.
- bb) Folgender Buchstabe c wird angefügt:
- „c) von der Weltgesundheitsorganisation im Rahmen des Emergency Use Listing anerkannt wurden und mindestens eine Einzelimpfung mit einem mRNA-Impfstoff erfolgt ist, der die Voraussetzungen nach Buchstabe a oder Buchstabe b erfüllt,“.
- b) Folgender Absatz 9 wird angefügt:
- „(9) Vorbehaltlich nationaler oder europäischer Regelungen besteht kein individueller Anspruch auf Anschluss eines Leistungserbringers zur Generierung eines COVID-19-Zertifikats nach den Absätzen 5 bis 7.“ ‘

2. Artikel 2 Nummer 1 Buchstabe b wird wie folgt geändert:

- a) In Doppelbuchstabe aa wird die Angabe „31. Dezember 2022“ durch die Angabe „7. April 2023“ ersetzt.
- b) In Doppelbuchstabe cc werden nach dem Wort „ermächtigt,“ die Wörter „im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen“ eingefügt.

3. In Artikel 5 Nummer 2 wird die Angabe „1. Mai“ durch die Angabe „8. April“ ersetzt.

4. Artikel 8 wird wie folgt gefasst:

„Artikel 8

Änderung der Coronavirus-Impfverordnung

Die Coronavirus-Impfverordnung vom 30. August 2021 (BAnz AT 31.08.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 23. Mai 2022 (BAnz AT 24.05.2022 V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 7 wird wie folgt gefasst:
7. die genaue Stellung der Impfung in der Impfsreihe,“.
2. In § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und § 17 Satz 1 wird die Angabe „25. November 2022“ jeweils durch die Angabe „31. Dezember 2022“ ersetzt.‘

Begründung

Zu Nummer 1 (Artikel 1 - Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Zu Buchstabe a (§ 20 IfSG)

Zu Buchstabe a

Die Wörter „personenbezogene Daten“ werden, auch in § 20 Absatz 9 Satz 2, durch die Wörter „personenbezogene Angaben“ ersetzt, um einen eindeutigen Bezug zu § 2 Nummer 16 herzustellen.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

In dem neu eingefügten Halbsatz des Satz 2 wird geregelt, dass im Fall von Zweifeln an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises Personen, die über die Echtheit oder inhaltliche Richtigkeit des vorgelegten Nachweises Auskunft geben können, auf Verlangen des Gesundheitsamtes die erforderlichen Auskünfte, insbesondere über die dem Nachweis zugrundeliegenden Tatsachen, erteilen, Unterlagen vorlegen und Einsicht gewähren müssen. Diese Befugnis soll dazu dienen, den Gesundheitsämtern weitere Ermittlungsmöglichkeiten hinsichtlich vorgelegter Nachweise an die Hand zu geben. Durch die Anordnung der entsprechenden Geltung des § 15a Absatz 2 Satz 2 wird festgelegt, dass der Verpflichtete die Auskunft auf solche Fragen verweigern kann, deren Beantwortung ihn selbst oder einen der in § 52 Absatz 1 der Strafprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr aussetzen würde, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden; Entsprechendes gilt für die Vorlage von Unterlagen.

Zu Doppelbuchstabe bb

Nach Satz 7 soll künftig auch die Nachweisanforderung des Gesundheitsamtes sofort vollziehbar sein.

Zu Doppelbuchstabe cc

Die Neuregelung in Satz 8 stellt klar, dass bei nachträglicher Vorlage von Nachweisen nach Absatz 9 Satz 1 Maßnahmen nach Satz 4 aufzuheben sind und das Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen ist.

Zu Buchstabe b (§ 20a IfSG)

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Klarstellung, dass Schwangere, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, nicht der einrichtungsbezogenen Impfpflicht unterliegen, d.h. nicht über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 verfügen müssen. Die Klarstellung flankiert die bereits in Absatz 2 enthaltene Regelung, nach der Schwangere im ersten Schwangerschaftsdrittel, die in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind, der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen haben, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden.

Zu Buchstabe b

In § 20a Absatz 2 Satz 2, Absatz 3 Satz 2 und Absatz 4 Satz 2 werden die Wörter „personenbezogene Daten“ durch die Wörter „personenbezogene Angaben“ ersetzt, um einen eindeutigen Bezug zu § 2 Nummer 16 herzustellen.

Zu Buchstabe c

Zu Doppelbuchstabe aa

Satz 2 sieht im neu eingefügten Halbsatz 2 vor, dass im Fall von Zweifeln an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises Personen, die über die Echtheit oder inhaltliche Richtigkeit des vorgelegten Nachweises Auskunft geben können, auf Verlangen des Gesundheitsamtes die erforderlichen Auskünfte insbesondere über die dem Nachweis zugrundeliegenden Tatsachen erteilen, Unterlagen vorlegen und Einsicht gewähren müssen. Diese Befugnis soll dazu dienen, den Gesundheitsämtern weitere Ermittlungsmöglichkeiten hinsichtlich vorgelegter Nachweise an die Hand zu geben. Durch die Anordnung der entsprechenden Geltung des § 15a Absatz 2 Satz 2 wird festgelegt, dass der Verpflichtete die Auskunft auf solche Fragen verweigern kann, deren Beantwortung ihn

selbst oder einen der in § 52 Absatz 1 der Strafprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr aussetzen würde, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden; Entsprechendes gilt für die Vorlage von Unterlagen.

Zu Doppelbuchstabe bb

Durch die Änderung in Satz 4 soll künftig auch die Nachweisanforderung des Gesundheitsamtes sofort vollziehbar sein.

Zu Doppelbuchstabe cc

Die Neuregelung in Satz 5 stellt klar, dass bei nachträglicher Vorlage von Nachweisen nach Absatz 2 Satz 1 Maßnahmen nach Satz 3 aufzuheben sind und das Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen ist.

Zu Buchstabe c (§§ 20b, 20c IfSG)

Zu Nummer 13a (§ 20b IfSG)

In § 20b Absatz 2 Satz 3 ist bislang vorgesehen, dass Apothekerinnen und Apotheker keine ärztliche Schulung zur Durchführung von COVID-19-Impfungen bei Erwachsenen absolvieren müssen, wenn sie bereits eine entsprechende Schulung zur Durchführung von Gripeschutzimpfungen im Rahmen von Modellvorhaben nach § 132j des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nachweisen können. Nach der Überführung der Gripeschutzimpfungen durch Apotheken in die Regelversorgung ist es geboten, nicht nur im Rahmen von Modellvorhaben nach § 132j des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, sondern auch nach § 20c Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 IfSG erfolgreich absolvierte Schulungen der Apothekerinnen und Apotheker anzuerkennen.

Zu Nummer 13b (§ 20c IfSG)

Die Regelung dient der Korrektur eines Redaktionsversehens.

Zu Buchstabe d (§ 22a IfSG)

Zu Buchstabe a

Bisher kann ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus nur dann erreicht werden, wenn die zugrundeliegenden Einzelimpfungen mit Impfstoffen erfolgt sind, die von der EU oder im Ausland zugelassen sind und von ihrer Formulierung her identisch mit einem in der EU zugelassenen Impfstoff sind (vgl. § 22a Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 IfSG).

Mit der Änderung wird geregelt, dass künftig auch dann ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegt, wenn teilweise eine Impfung mit den von der WHO-gelisteten Impfstoffen, namentlich COVAXIN, Covilo, Convidecia und CoronaVac, stattgefunden hat.

Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Bewertungen (STIKO und PEI) neuer wissenschaftlicher Evidenz ergeben haben, dass die Verabreichung einer weiteren (Booster-)Dosis mit einem mRNA-Impfstoff nach Erhalt von mindestens zwei Impfdosen mit einem WHO-gelisteten Impfstoff zu einem Impfschutz führt, der vergleichbar ist mit einer dreifachen Impfung (Grundimmunisierung plus Auffrischimpfung) mit EMA-zugelassenen oder im Ausland zugelassenen, aber von der Formulierung her identischen mRNA-Impfstoffen. Somit können Personen, die eine COVID-19-Impfung mit einem der o. g. in der EU nicht zugelassenen COVID-19-Impfstoffe erhalten haben, durch eine zusätzliche mRNA-Impfung mit einem Impfschutz ausgestattet werden, der dem einer Grundimmunisierung plus Auffrischimpfung mit einem mRNA-Impfstoff vergleichbar ist.

Zu Buchstabe b

In Absatz 9 wird geregelt, dass vorbehaltlich nationaler oder europäischer Regelungen kein individueller Anspruch auf Anschluss eines Leistungserbringers zur Generierung eines COVID-19-Zertifikats nach den Absätzen 5 bis 7 besteht.

Zu Nummer 2 (Artikel 2 - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Buchstabe a

Die Verordnungsermächtigung nach § 20i Absatz 3 Satz 2 wird von der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite entkoppelt und bis zum 7. April 2023 verlängert. Eine Nachfolgeregelung soll zeitnah erarbeitet werden.

Zu Buchstabe b

Die Änderung beinhaltet die Regelung des Einvernehmens zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium der Finanzen für Rechtsverordnungen nach § 20i Absatz 3 Satz 16.

Zu Nummer 3 (Artikel 5 - Änderung des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie)

Der bislang im Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) vorgesehene Zeitpunkt des Außerkrafttretens der Regelung des § 20b IfSG, der Apothekerinnen und Apotheker, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte zur Durchführung von Impfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 berechtigt, und der im Rahmen des Covid-19-SchG vom 1. Januar 2023 zunächst auf den 1. Mai 2023 verschoben werden sollte, wird nunmehr auf den 8. April 2023 verschoben. Damit wird ein flächendeckendes, niedrighschwelliges Impfangebot über die Wintersaison hinweg sichergestellt und die Impfkampagne gegen COVID-19 lageangepasst aufgestellt.

Zu Nummer 4 (Artikel 8 - Coronavirus-Impfverordnung)

Zu Nummer 1

Der Änderung des § 13 Absatz 5 Satz 1 Nummer 10 IfSG folgend werden in § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 7 der Coronavirus-Impfverordnung die Wörter „Beginn oder Abschluss der Impfserie (Erst-, Folge- oder Auffrischimpfung)“ durch die Wörter „die genaue Stellung der Impfung in der Impfserie“ ersetzt. Für die COVID-19-Impfungen reicht die Angabe des Beginns und Abschlusses der Impfserie nicht mehr aus, da der Abschluss nicht klar definiert ist (Grundimmunisierung bestehend aus zwei Impfungen, eine oder gegebenenfalls mehrere Auffrischimpfungen). Durch die Anpassungen soll eine einfache Zählung der durchgeführten Impfungen ermöglicht werden.

Zu Nummer 2

Die Geltung der auf Grund von § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2, Satz 3, 9, 10 und 12 bis 15 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und § 13 Absatz 5 Satz 2 erlassenen Verordnung wird bis 31. Dezember 2022 verlängert. Gegenüber dem Gesetzentwurf ergibt sich keine Änderung, die Aufnahme hier ist rechtsförmlich bedingt. Der beim Bundesamt für Soziale Sicherung durch die Verlängerung der Verordnung entstehende Mehraufwand wird gemäß § 271 Absatz 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch aus den Einnahmen des Gesundheitsfonds gedeckt.

Als Folgeänderung wird die Regelung zur hälftigen Finanzierung der Kosten der Impfbereitschaften und mobilen Impfteams aus Bundesmitteln in § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 dahingehend angepasst, dass die bis zum 31. Dezember 2022 entstandenen Kosten nach Maßgabe der §§ 7 und 11 Absatz 1 finanziert werden.

Änderungsantrag 4

der Bundestagsfraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19
BT-Drs. 20/2573

Zu Artikel 1, 3, 9 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes; Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch; Inkrafttreten)

(Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe)

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 15 Buchstabe b und c wird wie folgt gefasst:

„b) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 8 werden nach dem Wort „Zahnarztpraxen,“ die Wörter „psychotherapeutische Praxen,“ eingefügt.

bb) Nummer 11 wird aufgehoben.

cc) Nummer 12 wird wie folgt gefasst:

„12. Rettungsdienste und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes.“

c) Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 8 wird aufgehoben.

bb) Nummer 9 wird wie folgt gefasst:

„12. Rettungsdienste und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes.“

b) Nach Nummer 15 wird folgende Nummer 15a eingefügt:

„15a. § 23a Satz 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„§ 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes gilt entsprechend. Die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts bleiben unberührt.“

c) Nummer 19 wird wie folgt gefasst:

„19. § 35 wird wie folgt gefasst:

„§ 35

Infektionsschutz in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe,
Verordnungsermächtigung

- (1) Folgende Einrichtungen und Unternehmen haben sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und der Pflegewissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden:
1. vollstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen,
 2. teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen,
 3. ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den Einrichtungen nach Nummer 1 oder Nummer 2 vergleichbare Dienstleistungen anbieten; Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zählen nicht zu den Dienstleistungen, die mit Angeboten in Einrichtungen nach Nummer 1 oder Nummer 2 vergleichbar sind.

Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft oder der Pflegewissenschaft im Hinblick auf die Infektionsprävention im Rahmen der Durchführung medizinischer oder pflegerischer Maßnahmen wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe nach § 23 Absatz 1 beachtet worden sind. Die in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen müssen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festlegen und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt. Die infektionshygienische Überwachung von ambulanten Pflegediensten, die ambulante Intensivpflege erbringen, erstreckt sich auch auf Orte, an denen die Intensivpflege erbracht wird. Die ambulanten Pflegedienste nach Satz 4 haben dem Gesundheitsamt auf dessen Anforderung die Namen und Kontaktdaten der von ihnen versorgten Personen und der vertretungsberechtigten Personen mitzuteilen. In den in Satz 1 Nummer 1 und 2 genannten Einrichtungen haben die Einrichtungsleitungen für den Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis einschließlich 7. April 2023 eine oder mehrere verantwortliche Personen zur Sicherstellung der Einhaltung der in Satz 7 genannten Anforderungen, Abläufe und Maßnahmen zu benennen; die Benennung setzt die Zustimmung der betreffenden Personen voraus. Die benannten Personen stellen sicher,

1. dass Hygieneanforderungen unter Berücksichtigung der Empfehlungen nach Satz 2 und der Hygienepläne nach Satz 3 eingehalten werden,
2. dass festgelegte Organisations- und Verfahrensabläufe im Zusammenhang mit dem
 - a) Impfen von Bewohnern sowie Gästen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere die regelmäßige Kontrolle des Impfstatus sowie die organisatorische und praktische Unterstützung von Impfungen durch niedergelassene Ärzte und mobile Impfteams und
 - b) Testen von Bewohnern sowie Gästen, von in der Einrichtung tätigen Personen und von Besuchern auf das Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß dem einrichtungsspezifischen Testkonzept und unter Berücksichtigung der Teststrategie der Bundesregierung, der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie landesspezifischer Vorgaben und der Vorgaben der Coronavirus-Testverordnungbeachtet werden, sowie
3. Maßnahmen zur Unterstützung der Versorgung von Bewohnern von vollstationären Pflegeeinrichtungen mit antiviralen Therapeutika, insbesondere die Benachrichtigung von behandelnden Ärzten im Fall eines positiven Testergebnisses auf das Coronavirus SARS-CoV-2 sowie die Bevorratung von oralen antiviralen Arzneimitteln in der jeweiligen Einrichtung vorgesehen werden.

Der Qualitätsausschuss Pflege nach § 113b des Elften Buches Sozialgesetzbuch erstellt in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 15. Oktober 2022 pflegefachlich orientierte Grundlagen und Verfahrenshinweise für die Sicherstellung der Einhaltung der in Satz 7 genannten Anforderungen, Abläufe und Maßnahmen durch nach Satz 7 in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen benannte Personen. Unter Berücksichtigung dieser Grundlagen und Verfah-

renshinweise legen die voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen ihre Organisations- und Verfahrensabläufe nach Satz 7 bis zum 1. November 2022 fest und dokumentieren in diesen Festlegungen auch die Benennung nach Satz 6. Die Umsetzung der in Satz 7 genannten Anforderungen, Abläufe und Maßnahmen gemäß der Grundlagen und Verfahrenshinweise des Qualitätsausschusses Pflege nach Satz 8 von den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen in Verantwortung der nach Satz 6 zu benennenden Personen sind zu dokumentieren. Das Gesundheitsamt überwacht, ob die Leitungen der Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 Personen nach Satz 6 benannt haben. Es überwacht auch, ob voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen die in Satz 7 genannten Anforderungen, Abläufe und Maßnahmen entsprechend der nach Satz 8 erstellten Grundlagen und Verfahrenshinweise umsetzen und die Festlegungen nach Satz 9 getroffen haben.

(2) Soweit es zur Erfüllung von Verpflichtungen nach Absatz 1 in Bezug auf übertragbare Krankheiten erforderlich ist, darf der Arbeitgeber personenbezogene Daten eines Beschäftigten über dessen Impf- und Serostatus verarbeiten, um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung zu entscheiden. Dies gilt nicht in Bezug auf übertragbare Krankheiten, die im Rahmen einer leitliniengerechten Behandlung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft nicht mehr übertragen werden können. § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes gilt entsprechend. Die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts bleiben unberührt.

(3) Die Landesregierungen haben durch Rechtsverordnung für die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Einrichtungen die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten zu regeln. Dabei sind insbesondere Regelungen zu treffen über

1. hygienische Mindestanforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb der Einrichtungen,
2. die erforderliche personelle Ausstattung mit hygienebeauftragten Pflegefachkräften oder Hygienefachkräften,
3. Aufgaben und Anforderungen an Fort- und Weiterbildung der in der Einrichtung erforderlichen hygienebeauftragten Pflegefachkräfte oder Hygienefachkräfte,
4. die erforderliche Qualifikation und Schulung des Personals hinsichtlich der Infektionsprävention,
5. die Information des Personals über Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten erforderlich sind.

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

(4) Die Leiter von in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 genannten Einrichtungen haben das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, unverzüglich zu benachrichtigen und die nach diesem Gesetz erforderlichen krankheits- und personenbezogenen Angaben zu machen, wenn eine in der Einrichtung tätige oder untergebrachte Person an Skabies erkrankt ist oder bei ihr der Verdacht besteht, dass sie an Skabies erkrankt ist.

(5) Personen, die in einer in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 genannten Einrichtung aufgenommen werden sollen, haben der Leitung der Einrichtung vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei der erstmaligen Aufnahme darf die Erhebung der Befunde, die dem ärztlichen Zeugnis zugrunde liegt, nicht länger als sechs Monate zurückliegen, bei einer erneuten Aufnahme darf sie nicht länger als zwölf Monate zurückliegen.“

d) Nach Nummer 22 werden die folgenden Nummern 22a und 22b eingefügt:

,22a. § 73 Absatz 1a wird wie folgt geändert:

a) Nach Nummer 16a wird folgende Nummer 16b eingefügt:

„16b. entgegen § 34 Absatz 5a Satz 1 oder § 43 Absatz 4 Satz 1 eine Belehrung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig durchführt,“.

b) In Nummer 17 werden die Wörter „oder § 36 Absatz 3a“ durch ein Komma und die Wörter „§ 35 Absatz 4 oder § 36 Absatz 3a“ ersetzt.

c) Nummer 18 wird wie folgt gefasst:

„18. entgegen § 35 Absatz 1 Satz 7 die Einhaltung der dort genannten Anforderungen, Verfahrens- und Organisationsabläufe oder Maßnahmen nicht sicherstellt, entgegen § 35 Absatz 1 Satz 9 Festlegungen nicht erstellt oder entgegen § 35 Absatz 1 Satz 10 Dokumentationspflichten nicht nachkommt.“

d) In Nummer 24 werden nach der Angabe „§ 32 Satz 1,“ die Wörter „§ 35 Absatz 3 Satz 1 oder Satz 2,“ eingefügt.

22b. In § 74 Absatz 1 wird die Angabe „12 bis 20“ durch die Angabe „12 bis 17a, 19, 20“ ersetzt.

2. Artikel 3 wird wie folgt gefasst:

Artikel 3

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 969) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 150b folgende Angabe zu § 150c eingefügt:
„§ 150c Sonderleistungen für zugelassene voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen zur Anerkennung und Umsetzung zusätzlicher Aufgaben nach § 35 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“.
2. In § 114 Absatz 2 Satz 12 werden die Wörter „Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ durch die Wörter „Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe nach § 23 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.
3. Nach § 150b wird folgender § 150c eingefügt:

„§ 150c

Sonderleistungen für zugelassene voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen zur Anerkennung und Umsetzung zusätzlicher Aufgaben nach § 35 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes

(1) Die zugelassenen voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, im Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis 30. April 2023 monatliche Sonderleistungen nach Maßgabe der Absätze 2 und 4 zu zahlen. Sie haben die nach § 35 Absatz 1 Satz 6 des Infektionsschutzgesetzes in der Einrichtung benannten Personen bis spätestens zum 31. Oktober 2022 an die Pflegekassen zu melden.

(2) Anspruch auf eine Sonderleistung nach Absatz 1 haben die in den zugelassenen voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen beschäftigten Personen mit Ausnahme der Leitung der Einrichtung, die nach § 35 Absatz 1 Satz 6 des Infektionsschutzgesetzes benannt und gegenüber den Pflegekassen gemeldet sind. Die Höhe der Sonderleistung beträgt je Pflegeeinrichtung und Monat insgesamt 750 Euro; sofern mehrere Personen anspruchsberechtigt sind, ist die Sonderleistung von der jeweiligen Pflegeeinrichtung entsprechend aufzuteilen.

(3) Die Sonderleistung nach Absatz 1 ist von den Pflegekassen monatlich im Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis 30. April 2023 an die zugelassenen voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen zu zahlen und wird zum 15. eines jeden Monats fällig. Die Auszahlung an die betreffende Einrichtung erfolgt einheitlich über eine Pflegekasse vor Ort. Sofern die Meldung nach Absatz 1 Satz 2 nicht rechtzeitig erfolgt, wird die Zahlung der Sonderleistung ab dem 1. November 2022 eingestellt. Die für den Monat Oktober 2022 erhaltenen Sonderleistungen sind in diesem Fall von der Pflegeeinrichtung an die Pflegekasse zurückzuerstatten. Die Zahlung wird von der Pflegekasse vor Ort zu dem Zeitpunkt wiederaufgenommen, zu dem die Einrichtung eine Person nach § 35 Absatz 1 Satz 6 des Infektionsschutzgesetzes benennt und der Pflegekasse meldet. Die Pflegeeinrichtungen haben den Pflegekassen bis spätestens zum 30. Juni 2023 die tatsächliche Auszahlungssumme der Sonderleistungen sowie die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger anzuzeigen. Die Landesverbände der Pflegekassen stellen insgesamt die sachgerechte Verfahrensbearbeitung sicher.

(4) Die Auszahlung der Sonderleistung nach Absatz 1 erfolgt spätestens mit der nächstmöglichen regelmäßigen Entgeltauszahlung. Die Sonderleistung ist den Beschäftigten in der ihnen nach Absatz 2 Satz 3 zustehenden Höhe in Geld über das Arbeitsentgelt und sonstige Bezüge hinaus auszuzahlen. Eine Aufrechnung mit Ansprüchen der Pflegeeinrichtung gegen den Beschäftigten ist ausgeschlossen. Die Sonderleistung ist unpfändbar.

(5) Aus finanziellen Mitteln des Ausgleichsfonds wird im Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis 30. April 2023 ein monatlicher Förderbetrag in Höhe von 250 Euro für jede zugelassene voll- oder teilstationäre Pflegeeinrichtung bereitgestellt, um die Umsetzung der Aufgaben im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 6 und 7 des Infektionsschutzgesetzes sachgerecht zu unterstützen. Sofern die Pflegeeinrichtungen keine Meldungen nach Absatz 1 Satz 2 durchgeführt haben, erhalten sie auch keine finanziellen Mittel nach diesem Absatz. Absatz 3 findet entsprechend Anwendung.“ ‘

3. Artikel 9 wird wie folgt gefasst:

**„Artikel 9
Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 3 Nummer 1 und 3 tritt am 1. Oktober 2022 in Kraft.“

Begründung

Zu Artikel 1 (Änderung des IfSG)

Zu Buchstabe a (§ 23 IfSG)

In Absatz 3 Satz 1 Nummer 8 werden die psychotherapeutischen Praxen hinzugefügt. In Absatz 3 Satz 1 Nummer 12 und in Absatz 5 Satz 1 Nummer 9 werden klarstellend neben Rettungsdiensten Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes aufgezählt.

Zu Buchstabe b (§ 23a IfSG)

In Satz 3 werden durch den Verweis auf § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes geeignete Garantien zur Wahrung der Grundrechte und der Interessen der betroffenen Person sichergestellt. Im Übrigen bleibt es nach Satz 4 bei den allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Zu Buchstabe c (§ 35 IfSG)

In Absatz 1 werden vollstationäre, teilstationäre und ambulante pflegerische Einrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe benannt, für die die Regelungen der Vorschrift, in zum Teil unterschiedlicher, jeweils angegebener Weise, gelten.

Zu den vollstationären Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 zählen aus dem Bereich der Pflege vor allem nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen und aus dem Bereich der Eingliederungshilfe insbesondere besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderung, aber auch betreute Wohngruppen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen.

Zu den Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 zählen – neben nach dem SGB XI zugelassenen Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege – zum Beispiel Werkstätten für Menschen mit Behinderung im Sinn des § 219 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), andere Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX sowie andere vergleichbare tagesstrukturierende Angebote - z. B. Tagesförderstätten sowie heilpädagogische Tagesstätten und heilpädagogische Kitas. Dabei wird bei den Werkstätten für Menschen mit Behinderung auf die Einrichtung insgesamt abgestellt, somit nicht zwischen Eingangsverfahren bzw. Berufsbildungsbereich einerseits und dem Arbeitsbereich andererseits unterschieden.

Nummer 3 erfasst nach dem SGB XI zugelassene ambulante Pflegedienste und ambulante Pflegedienste, die Intensivpflege erbringen. Als „vergleichbare Einrichtungen“ nach Nummer 3 sind insbesondere auch besondere ambulante Wohnformen, wie Pflegewohngemeinschaften oder andere neue Wohnformen, in die Umsetzung einbezogen.

Aus dem Bereich der Eingliederungshilfe zählen zu den Unternehmen, die vergleichbare Dienstleistungen anbieten, etwa ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen und andere Unternehmen, die Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX erbringen.

In Absatz 1 ist der Stellenwert der Empfehlungen der in § 23 Absatz 1 geregelten Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe dargelegt, die einzuhalten sind, um dem Stand der medizinischen Wissenschaft und der Pflegewissenschaft zu entsprechen. In Bezug auf die Eingliederungshilfe sind die Empfehlungen der Kommission nur im Kontext medizinischer und pflegerischer Maßnahmen zu sehen. Wie bisher haben die hier genannten Einrichtungen und Unternehmen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festzulegen.

Die Vorschrift stellt insbesondere einen Handlungsrahmen für die unmittelbare Umsetzung wichtiger Elemente der Konzepte und der praktischen Arbeit in den Einrichtungen dar, um den Herausforderungen der SARS-CoV2-Pandemie im Herbst/Winter 2022/23 zu begegnen. Daher haben die voll- und teilstationären Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe für den Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis einschließlich 7. April 2023 Personen zu benennen, die für die Umsetzung von im Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 stehenden Infektionsschutzmaßnahmen und Koordinierungsaufgaben verantwortlich sind. Zu diesen Aufgaben gehört im Bereich Hygiene die Einhaltung von Hygieneanforderungen gemäß den Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe nach § 23 Absatz 1 sowie gemäß den Hygieneplänen der Einrichtungen. Die Umsetzung der Hygienemaßnahmen vor Ort soll sich insbesondere an den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts orientieren.

Zu den Aufgaben im Bereich Impfen gehört insbesondere die regelmäßige Sichtung von Impfunterlagen der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. der Gäste in der Tagespflege, um Impflücken zu erkennen, die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten, die von der Einrichtung versorgte Bewohnerinnen und Bewohner versorgen, und mit Impfzentren und Impfteams, um erforderliche Impfungen in die Wege zu leiten und Impfkationen in der Einrichtung zu organisieren. Stellt eine nach Satz 6 benannte Person im Rahmen ihrer Koordinierungsaufgabe fest, dass bei einem Bewohner oder einer Bewohnerin eine (weitere) Booster-Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 angezeigt ist, hat sie dafür Sorge zu tragen, dass der zuständige Arzt bzw. die zuständige Ärztin darüber informiert wird. Dieser kann dann zusammen mit der betroffenen Person entscheiden, ob die Impfung durchgeführt wird. Darüber hinaus können Pflegefachkräfte im Wege der ärztlichen Delegation in die Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 eingebunden werden. In § 20b Absatz 4 ist ausdrücklich klargestellt, dass die Möglichkeit der ärztlichen Delegation der Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 auf nichtärztliches Gesundheitspersonal weiterhin möglich ist. Insbesondere bei entsprechend vorhandenen qualifizierten Mitarbeitenden bietet es sich daher an, dass stationäre Pflegeeinrichtungen nach vorheriger Absprache mit Ärztinnen oder Ärzten, die Impfung – einschließlich der Nachbeobachtung in den ersten 15 Minuten nach der Impfung – durch ihre hierfür qualifizierten Pflegekräfte durchführen zu lassen. Eine Delegation der Impfanamneseerhebung sowie des Aufklärungsgesprächs auf nichtärztliches Personal ist dagegen nicht möglich.

Im Bereich Testen auf das Coronavirus SARS-CoV-2 setzen die benannten Personen das einrichtungsspezifische Testkonzept um, das auf der Teststrategie der Bundesregierung und den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts basiert und die landesspezifischen Vorgaben berücksichtigt. Hierzu gehört insbesondere die Organisation der Testung von Bewohnern bzw. Tagespflegegästen, von in der Einrichtung tätigen Personen sowie von Besuchspersonen.

Die Maßnahmen zur Unterstützung der Versorgung mit antiviralen Therapeutika meint in diesem Zusammenhang die Vornahme insbesondere organisatorischer Tätigkeiten, die beispielsweise bei einem Ausbruchsgeschehen in einer Einrichtung notwendig werden. So sind neben pflegenden Angehörigen auch die die Heimbewohnerinnen und -bewohner behandelnden Ärztinnen und Ärzte schnellstmöglich durch die Pflegeeinrichtung zu informieren, damit diese bei einem positiven Testergebnis die Versorgung mit antiviralen Therapeutika zügig einleiten können; eine Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch in der Einrichtung nichtärztlich Tätige ist damit nicht verbunden. Ebenfalls gehört es in vollstationären Pflegeeinrichtungen zu den Aufgaben einer Koordinierungsperson, den Bezug und die Bevorratung der antiviralen Arzneimittel aus den Bundesbeständen des Bundesministeriums für Gesundheit nach den Vorgaben der Allgemeinverfügung zum Bezug und zur Anwendung monoklonaler Antikörper und zum Bezug und zur Abgabe antiviraler, oral einzunehmender Arzneimittel gegen COVID-19 über Apotheken zu organisieren.

Um eine zügige und fachlich fundierte Umsetzung zu gewährleisten, erstellt der Qualitätsausschuss Pflege nach § 113b SGB XI in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 15. Oktober 2022 pflegfachliche Grundlagen und Verfahrenshinweise für die in Satz 7 genannten Aufgaben in den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen. Die zu erarbeitenden Grundlagen und Hinweise sollen eine praxisbezogene Umsetzung in den Einrichtungen erleichtern und auch Vorgaben für die Dokumentation dieser Aufgaben enthalten. Die Anforderungen des Datenschutzrechts, die im Rahmen der Koordinierungsaufgaben zu beachten sind, sind einzubeziehen. Das Bundesministerium für Gesundheit beabsichtigt, für die Zeit bis zur Erstellung der Grundlagen und Hinweise durch den Qualitätsausschuss Pflege, entsprechende – mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene abgestimmte – Handlungsempfehlungen zu erarbeiten, um die Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung ihrer Aufgabe bestmöglich zu unterstützen.

Die Einrichtungen haben bis zum 1. November 2022 Festlegungen zu treffen, wie sie die Aufgaben nach Satz 7 vor Ort organisieren. Dabei sind die Grundlagen und Verfahrenshinweise nach Satz 8 zu berücksichtigen. Diese bieten den fachlichen Bezugsrahmen für die praktische Umsetzung auf Einrichtungsebene.

Die Gesundheitsämter prüfen, ob die Leitungen der teil- und vollstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen Koordinierungspersonen benannt haben. Darüber hinaus kontrollieren die Gesundheitsämter, ob die voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen die Aufgaben nach Satz 7 entsprechend der

Grundlagen und Verfahrenshinweise nach Satz 8 umsetzen und die Festlegungen auf Einrichtungsebene nach Satz 9 getroffen haben.

Absatz 2 ermöglicht Arbeitgebern von Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe personenbezogene Daten der Beschäftigten zum Impf- und Serostatus in Bezug auf übertragbare Krankheiten zu verarbeiten, um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder die Art und Weise einer Beschäftigung zu entscheiden. Dies war bisher nach § 23a nur für Beschäftigte im medizinischen Bereich möglich bzw. nach § 36 Absatz 3 in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). Es wird von der Öffnungsklausel in Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe i, Artikel 88 Absatz 1 Datenschutz-Grundverordnung Gebrauch gemacht. Die Verarbeitung von Daten über den Impf- und Serostatus von Beschäftigten zum Zwecke der Entscheidung über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung ist aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit erforderlich, um die Weiterverbreitung von übertragbaren Krankheiten zu vermeiden. Die Datenverarbeitung steht auch nicht außer Verhältnis zu den datenschutzrechtlichen Belangen der betroffenen Beschäftigten. Die Vorschrift beinhaltet in Satz 3 durch den Verweis auf § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes geeignete Garantien zur Wahrung der Grundrechte und der Interessen der betroffenen Person. Im Übrigen bleibt es nach Satz 4 bei den allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Eine Verpflichtung zur Datenerfassung und Nutzung ergibt sich hieraus nicht.

Nach Absatz 3 haben die Länder durch eine Rechtsverordnung nun auch im Pflegebereich Regelungen zur Hygiene und zum Infektionsschutz zu treffen. Diese richtet sich im § 23 nur an medizinische Einrichtungen. Neu ist dabei insbesondere die Möglichkeit zur Bestellung von hygienebeauftragten Pflegefachkräften in vollstationären Einrichtungen. Dies wurde u. a. auch vom ExpertInnenrat der Bundesregierung angeregt.

Absatz 4 regelt, dass § 36 Absatz 3a entsprechend auch für Personen gilt, die in teil- und vollstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen bereits untergebracht sind bzw. dort untergebracht werden wollen.

Zu Buchstabe d

Zu Nummer 22a (§73 IfSG)

Zu Buchstabe a

Die Regelung soll sicherstellen, dass Belehrungen richtig, vollständig und rechtzeitig durchgeführt werden.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchstabe c

Die Nummer 18 soll sicherstellen, dass voll- und teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen und vergleichbare Einrichtungen Ihrer Pflicht zur Erstellung eines Hygieneplans nachkommen. Die Sanktionsregel nach Nummer 18a zielt darauf ab, dass die Einrichtungen die Aufgaben in den Bereichen, Hygiene, Impfen, Testen und Unterstützung der Versorgung mit antiviralen Therapeutika fachgerecht erfüllen. Hierbei sind die Grundlagen und Verfahrenshilfen des Qualitätsausschusses Pflege nach § 35 Absatz 1 Satz 8 für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen der fachliche Bezugspunkt. Nummer 18b soll gewährleisten, dass voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen die Verpflichtung aus § 35 Absatz 1 Satz 9 erfüllen und die Verfahrensabläufe vor Ort festlegen sowie die Benennung der Koordinierungspersonen dokumentieren. Die Nummer 18c bezieht sich auf die in § 35 Absatz 1 Satz 9 geregelte Anforderung an die voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, die Erfüllung der Aufgaben nach Satz 7 zu dokumentieren.

Zu Buchstabe e

Die Vorschrift erweitert den Bußgeldtatbestand auf Zuwiderhandlungen gegen Verpflichtungen auf Grund von Rechtsverordnungen nach § 35 Absatz 3 Satz 1 oder 2.

Zu Nummer 22b (§ 74 IfSG)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Artikel 3 (Änderung des SGB XI)

Zu Nummer 1

Es handelt sich um eine Folgeänderung in der Inhaltsübersicht aufgrund der Nummer 3 (Einführung der Sonderleistungen zur Anerkennung und Umsetzung zusätzlicher Koordinierungsaufgaben in zugelassenen voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen nach § 150c).

Zu Nummer 2 (§ 114 Absatz 2)

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund der Anpassungen im Infektionsschutzgesetz.

Zu Nummer 3 (§ 150c neu)

Entsprechend des neuen Handlungsrahmens für nachhaltige Hygienekompetenz und Infektionsschutz nach § 35 Absatz 1 Satz 6 und 7 Infektionsschutzgesetz sind insbesondere auch für zugelassene voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen neue, zeitlich befristete Verpflichtungen, wie auch Herausforderungen entstanden. Auf Grundlage festgelegter Verantwortlichkeiten haben die Einrichtungen die Einhaltung von Hygieneanforderungen, von Vorgaben zu Organisations- und Verfahrensabläufen im Zusammenhang mit dem Impfen, zum Testen und zur Unterstützung der Versorgung von stationär versorgten Pflegebedürftigen mit antiviralen Therapeutika im Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis 7. April 2023 sicherzustellen. Befristete Sonderleistungen sollen Beschäftigten einen Anreiz bieten, für einen befristeten Zeitraum zusätzliche Aufgaben zu übernehmen.

Zu Absatz 1

Mit Absatz 1 werden die zugelassenen voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen verpflichtet, im Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis 30. April 2023 ihren Beschäftigten, die nach § 35 Absatz 1 Satz 6 Infektionsschutzgesetz benannt wurden, monatliche Sonderleistungen zu zahlen. In diesem Zuge haben sie diese Personen gegenüber den Pflegekassen für diesen Zeitraum zu melden.

Zu Absatz 2

Anspruch auf Sonderleistungen haben beschäftigte Personen mit Ausnahme der Leitung der Einrichtung, die von dieser nach § 35 Absatz 1 Satz 6 IfSG benannt und von den Einrichtungen gegenüber den Pflegekassen gemeldet worden sind. Den Pflegeeinrichtungen werden daher monatlich 750 Euro von den Pflegekassen zur entsprechenden Weitergabe an diese Personen ausgezahlt. Werden von einer Pflegeeinrichtung mehrere Personen benannt und gegenüber den Pflegekassen gemeldet, ist die Sonderleistung unter diesen entsprechend aufzuteilen.

Zu Absatz 3

Die Sonderleistung ist von den Pflegekassen monatlich zum 15. eines jeden Monats an die voll- und teilstationären Pflegeeinrichtung zu zahlen. Die Zahlung erfolgt im Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis zum 30. April 2023. Hat eine Einrichtung bis zum Stichtag 31. Oktober 2022 keine Meldung gegenüber den Pflegekassen durchgeführt, wird die Zahlung ab dem 1. November 2022 eingestellt. Bis da-

hin gezahlte Beträge sind von den Einrichtungen zurückzuerstatten. Die Zahlung wird ab dem Zeitpunkt einer späteren Benennung und Meldung wiederaufgenommen. Erfolgen diese im laufenden Monat, wird der Betrag für diesen Monat entsprechend anteilig erstattet.

Die Auszahlung der Sonderleistungen für die Weitergabe an die benannten und gemeldeten Personen hat einheitlich über eine Pflegekasse vor Ort an die voll- oder teilstationäre Pflegeeinrichtung zu erfolgen.

Die zugelassenen voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen haben den Pflegekassen nach Abschluss des Verfahrens unaufgefordert bis spätestens 30. Juni 2023 die tatsächliche Auszahlungssumme der Sonderleistungen sowie die Zahl der Empfängerinnen und Empfänger und die Aufteilung der Sonderleistungen auf diese Personen unter Achtung des Datenschutzes anzuzeigen. Die Landesverbände der Pflegekassen stellen insgesamt die sachgerechte Verfahrensbearbeitung sicher.

Zu Absatz 4

Die zugelassenen voll- oder teilstationären Pflegeeinrichtungen haben die von den Pflegekassen erhaltenen Sonderleistungen unverzüglich, spätestens mit der nächstmöglichen regelmäßigen Entgeltauszahlung an die benannten und gemeldeten Personen weiterzugeben. Diese Sonderleistungen sind diesen in Geld über das Arbeitsentgelt und sonstige Bezüge hinaus auszuzahlen.

Zu Absatz 5

Es sollen auch die voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen für den im Zusammenhang mit der Erfüllung der Aufgaben gemäß § 35 Absatz 1 Satz 6 und 7 IfSG entstehenden Aufwand pauschal eine finanzielle Unterstützung erhalten. Voraussetzung hierfür ist eine Meldung gemäß Absatz 1 Satz 2 gegenüber den Pflegekassen. Vorgesehen ist eine befristete monatliche Zahlung in Höhe von 250 Euro von den Pflegekassen an diese Pflegeeinrichtungen entsprechend des in Absatz 3 geregelten Verfahrens. Dies gilt insbesondere hinsichtlich des Rückzahlungserfordernisses bei einer verspäteten Meldung nach dem 31. Oktober 2022.

Zu Artikel 9 (Inkrafttreten)

Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tage nach der Verkündung in Kraft. Abweichend von Absatz 1 tritt Artikel 3 Nummer 1 und 3 am 1. Oktober 2022 in Kraft.

Änderungsantrag 5

der Bundestagsfraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19
BT-Drs. 20/2573

Zu Artikel 1, 2, 2a, 9 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes; Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch; Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch; Inkrafttreten)

(Entschädigung und Kinderkrankengeld)

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Der Nummer 1 wird folgender Buchstabe c angefügt:

- „c) Die Angabe zu § 59 wird wie folgt gefasst:
„§ 59 Arbeits- und sozialrechtliche Sondervorschriften“.“

b) Nach Nummer 20 werden die folgenden Nummern 20a und 20b eingefügt:

„20a. § 56 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 9 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Die bei der Gewährung von Kurzarbeitergeld auf die Bundesagentur für Arbeit übergegangenen Entschädigungsansprüche können auf der Grundlage von Vereinbarungen der Bundesagentur für Arbeit mit den Ländern in einem pauschalierten Verfahren geltend gemacht werden.“

b) In Absatz 11 Satz 6 wird das Wort „drei“ durch das Wort „vier“ ersetzt.

20b. § 59 wird wie folgt gefasst:

„§ 59

Arbeits- und sozialrechtliche Sondervorschriften

- (1) Wird ein Beschäftigter während seines Urlaubs nach § 30, auch in Verbindung mit § 32, absondert oder hat er sich auf Grund einer nach § 36 Absatz 8 Satz 1 Nummer 1 erlassenen Rechtsverordnung abzusondern, so werden die Tage der Absonderung nicht auf den Jahresurlaub angerechnet.

(2) Kranke und Ausscheider, die länger als sechs Monate Anspruch auf eine Entschädigung nach § 56 Absatz 1 Satz 1 oder Satz 2 haben oder mit hoher Wahrscheinlichkeit haben werden, gelten als Menschen mit Behinderungen im Sinne des Dritten Buches Sozialgesetzbuch.“ ‘

2. Nach Artikel 2 Nummer 1 werden die folgenden Nummern 1a bis 1c eingefügt:

,1a. In § 45 Absatz 2a Satz 3 wird die Angabe „23. September 2022“ durch die Angabe „31. Dezember 2022“ ersetzt.

1b. Nach § 45 Absatz 2 werden folgende Absätze eingefügt:

„(2a) Abweichend von Absatz 2 Satz 1 besteht der Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 für das Jahr 2023 für jedes Kind längstens für 30 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte längstens für 60 Arbeitstage. Der Anspruch nach Satz 1 besteht für Versicherte für nicht mehr als 65 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte für nicht mehr als 130 Arbeitstage. Der Anspruch nach Absatz 1 besteht bis zum Ablauf des 7. April 2023 auch dann, wenn Einrichtungen zur Betreuung von Kindern, Schulen oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderung zur Verhinderung der Verbreitung von Infektionen oder übertragbaren Krankheiten auf Grund des Infektionsschutzgesetzes vorübergehend geschlossen werden oder deren Betreten, auch aufgrund einer Absonderung, untersagt wird, oder wenn von der zuständigen Behörde aus Gründen des Infektionsschutzes Schul- oder Betriebsferien angeordnet oder verlängert werden, die Präsenzpflicht in einer Schule aufgehoben oder der Zugang zum Kinderbetreuungsangebot eingeschränkt wird oder das Kind auf Grund einer behördlichen Empfehlung die Einrichtung nicht besucht. Die Schließung der Schule, der Einrichtung zur Betreuung von Kindern oder der Einrichtung für Menschen mit Behinderung, das Betretungsverbot, die Verlängerung der Schul- oder Betriebsferien, die Aussetzung der Präsenzpflicht in einer Schule, die Einschränkung des Zugangs zum Kinderbetreuungsangebot oder das Vorliegen einer behördlichen Empfehlung, vom Besuch der Einrichtung abzusehen, ist der Krankenkasse auf geeignete Weise nachzuweisen; die Krankenkasse kann die Vorlage einer Bescheinigung der Einrichtung oder der Schule verlangen.

1c. § 221a wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Ergänzende Bundeszuschüsse an den Gesundheitsfonds, Verordnungsermächtigung“.

b) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

„(5) Der Bund leistet bis zum 1. April 2023 unbeschadet des Bundeszuschusses nach § 221 Absatz 1 für das Jahr 2023 einen ergänzenden Bundeszuschuss

in Höhe von 150 Millionen Euro an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds als Beitrag zum Ausgleich für die Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in Folge der Regelung zum Kinderkrankengeld nach § 45 Absatz 2a. Überschreiten die in Satz 1 genannten Mehrausgaben im Jahr 2023 einen Betrag von 150 Millionen Euro, leistet der Bund zum 1. Juli 2024 einen weiteren ergänzenden Bundeszuschuss an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds in Höhe des Betrags, um den die in Satz 1 genannten Mehrausgaben den Betrag von 150 Millionen Euro überschreiten. Der nach Satz 2 zu leistende Betrag wird aus der Differenz zwischen den Ausgaben aller gesetzlichen Krankenkassen für das Kinderkrankengeld ausweislich der Jahresrechnungsergebnisse (Statistik KJ 1) für das Jahr 2023 und für das Jahr 2019 einschließlich der jeweils darauf zu entrichtenden Beiträge zur Renten-, Arbeitslosen- und sozialen Pflegeversicherung abzüglich der bereits geleisteten 150 Millionen Euro ermittelt. Das Bundesministerium für Gesundheit ermittelt den Überschreibungsbetrag nach den Sätzen 2 und 3 und meldet diesen unverzüglich an das Bundesministerium der Finanzen.“ ‘

3. Nach Artikel 2 wird folgender Artikel 2a eingefügt:

**„Artikel 2a
Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch**

In § 421d Absatz 3 Satz 1 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594, 595), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 15. Juli 2022 (BGBl. I S. 1150) geändert worden ist, wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „für das Kalenderjahr 2023 besteht der Anspruch auf Leistungszahlung für jedes Kind längstens für 30 Tage, bei alleinerziehenden Arbeitslosen längstens für 60 Tage; Arbeitslosengeld wird insgesamt für nicht mehr als 65 Tage, für alleinerziehende Arbeitslose für nicht mehr als 130 Tage fortgezahlt“ eingefügt.‘

4. Artikel 9 wird wie folgt gefasst:

**„Artikel 9
Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 2 Nummer 1b und Artikel 2a treten am 1. Januar 2023 in Kraft.“

Begründung

Zu Nummer 1 (Artikel 1 - Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu den Änderungen in § 59 IfSG unter Buchstabe b.

Zu Buchstabe b (§§ 56, 59 IfSG)

Zu Nummer 20a (§ 56 IfSG)

Zu Buchstabe a

Diese Regelung sieht vor, dass die Bundesagentur für Arbeit zukünftig Erstattungsansprüche von Entschädigungsberechtigten, denen Kurzarbeitergeld gewährt wird, in einem pauschalierten Verfahren auf der Grundlage von Vereinbarungen mit den Ländern geltend machen kann. Bei Nutzung des pauschalierten Erstattungsverfahrens entfallen für die Bundesagentur für Arbeit, die betroffenen Arbeitgeber und die zuständigen Bewilligungsstellen der Länder Aufwendungen, die mit der Geltendmachung der Erstattungsansprüche im Einzelfall verbunden sind.

Zu Buchstabe b

Mit dieser Regelung wird die Frist zur Geltendmachung von Entschädigungsansprüchen nach § 56 Absatz 1 im Fall des Anspruchsübergangs auf die Bundesagentur für Arbeit nach § 56 Absatz 9 bei der Gewährung von Kurzarbeitergeld auf vier Jahre verlängert.

Da die Durchführung der pandemiebedingten Abschlussprüfungen nach aktuellen Schätzungen voraussichtlich bis ins Jahr 2024 andauern wird, kann die bisherige Ausschlussfrist dazu führen, dass Entschädigungsansprüche von Seiten der Bundesagentur für Arbeit nicht mehr fristgemäß innerhalb der derzeit geltenden Ausschlussfrist von drei Jahren gelten gemacht werden können. Da ohne Fristverlängerung dieser Anspruchsübergang auf die Bundesagentur für Arbeit in vielen Fällen ins Leere zu laufen droht, ist eine Verlängerung der Frist von drei auf vier Jahre erforderlich.

Zu Nummer 20b (§ 59 IfSG)

Wird ein Beschäftigter während seines Urlaubs nach § 30, auch in Verbindung mit § 32, abgesondert oder hat er sich auf Grund einer nach § 36 Absatz 8 Satz 1 Nummer 1 erlassenen Rechtsverordnung abzusondern, so werden die Tage der Absonderung nach § 59 Absatz 1 nicht auf den Jahresurlaub angerechnet. Für die entsprechenden Zeiten haben die Arbeitnehmer nach § 56 einen Entschädigungsanspruch, sofern kein vorrangiger Entgeltfortzahlungsanspruch besteht. Es handelt sich für nicht Erkrankte (vgl. sonst bereits § 9 BUrlG bzw. § 9 EUrlV) um eine klarstellende Regelung, die an die Rechtsprechung des BGH (BGHZ 73, 16) anschließt. Die Absonderung ist unverzüglich gegenüber dem Arbeitgeber anzuzeigen und nachzuweisen.

Kranke und Ausscheider, die länger als sechs Monate Anspruch auf eine Entschädigung nach § 56 Absatz 1 Satz 1 oder Satz 2 haben oder mit hoher Wahrscheinlichkeit haben werden, gelten nach § 59 Absatz 2 als Menschen mit Behinderungen im Sinne des Dritten Buches Sozialgesetzbuch. Die Regelung schreibt den bisherigen § 59 fort und stellt klar, dass nur längerfristig Betroffene erfasst sind.

Zu Nummer 2 (Artikel 2 - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1a neu (§ 45 SGB V)

Die Möglichkeit der Inanspruchnahme des Kinderkrankengeldes auch in Fällen von Betreuungsbedarf bei nicht erkrankten Kindern wird für das gesamte Jahr 2022 gewährleistet.

Zu Nummer 1b neu (§ 45 SGB V)

Die für das Jahr 2022 mit dem Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 22. November 2021 (BGBl. I 2021 Nr. 79, S. 4906) vorgenommene Ausdehnung des Leistungszeitraumes des Kinderkrankengeldes entfaltet aufgrund ihrer zeitlichen Begrenzung nur Wirksamkeit bis zum 31. Dezember 2022. Artikel 6 des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 22. November 2021 (BGBl. I 2021 Nr. 79, S. 4906) bestimmt, dass die Sonderregelungen zum 1. Januar 2023 wieder aufgehoben werden.

Auch für die Wintermonate sind COVID-19-bedingte Schwierigkeiten erwartbar, sodass mit einer häufigeren Inanspruchnahme des Kinderkrankengeldes zu rechnen ist. Daher reicht die ab dem 1. Januar 2023 wieder wirksam werdende reguläre Regelung hinsichtlich des Leistungszeitraums nicht aus, und die Möglichkeit der Inanspruchnahme des Kinderkrankengeldes wird auch in Fällen von Betreuungsbedarf bei nicht erkrankten Kindern bis zum Ablauf des 7. April 2023 ausgeweitet.

Soweit die übrigen Anspruchsvoraussetzungen nach Absatz 1 mit Ausnahme der Erkrankung des Kindes vorliegen, besteht der Anspruch auch in den Fällen, in denen eine Kinderbetreuung zu Hause erforderlich wird, weil die Schule, die Einrichtung zur Betreuung von Kindern (Kindertageseinrichtung, Horte, Kindertagespflege) oder die Einrichtung für Menschen mit Behinderung geschlossen ist bzw. für die Klasse oder Gruppe pandemiebedingt ein Betretungsverbot ausgesprochen wurde oder die Präsenzpflcht im Unterricht ausgesetzt ist bzw. der Zugang zum Kinderbetreuungsangebot eingeschränkt wird.

Da es sich um Ansprüche nach Absatz 1 handelt, gelten die Absätze 3 und 5 entsprechend. Die Schließung der Schule, der Einrichtung zur Betreuung von Kindern oder der Einrichtung für Menschen mit Behinderung, das Betretungsverbot, die Verlängerung der Schul- oder Betriebsferien, die Aussetzung der Präsenzpflcht in einer Schule, die Einschränkung des Zugangs zum Kinderbetreuungsangebot oder das Vorliegen einer behördlichen Empfehlung, vom Besuch der Einrichtung abzusehen, ist der Krankenkasse auf geeignete Weise nachzuweisen; die Krankenkasse kann die Vorlage einer Bescheinigung der Einrichtung oder der Schule verlangen.

Der Anspruch besteht unabhängig davon, ob die geschuldete Arbeitsleistung nicht auch grundsätzlich im Homeoffice erbracht werden kann.

Für die Zeit des Bezugs von Krankengeld nach dieser Regelung ruht für beide Elternteile der Anspruch nach § 56 Absatz 1a des Infektionsschutzgesetzes, so dass für denselben Zeitraum zusätzlich zum Bezug von Krankengeld nach Absatz 2a Satz 3 weder für das dem Kinderkrankengeldbezug zugrundeliegende Kind noch für ein anderes aus den in Absatz 2a genannten Gründen betreuungsbedürftiges Kind eine Entschädigungsleistung nach § 56 Absatz 1a Infektionsschutzgesetz beansprucht werden kann.

Zu Nummer 1c neu (§ 221a SGB V)

Der Bund überweist bis zum 1. April 2023 unbeschadet weiterer, anderweitig geregelter Bundeszuschüsse einen ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von 150 Millionen Euro an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds als Beitrag zum Ausgleich der geschätzten Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2023 aufgrund der Regelung zum Kinderkrankengeld nach § 45 Absatz 2a. Da die tatsächlichen Mehrausgaben maßgeblich vom aktuell nicht bestimmbareren Inanspruchnahmeverhalten der Versicherten abhängen, leistet der Bund zur Refinanzierung darüber hinausgehender Mehrausgaben für das Kinderkrankengeld einen weiteren Bundeszuschuss zum 1. Juli 2024 für den Fall, dass sich ein nach den Sätzen 2 und 3 definierter Überschreibungsbetrag bei den Ausgaben ergibt. Die Höhe dieses weiteren Bundeszuschusses wird im Jahr 2024 auf der Grundlage der endgültigen Jahresrechnungsergebnisse (Statistik KJ 1) für das Jahr 2023 mittels einer Spitzabrechnung nach Satz 3 abschließend bestimmt. Dabei wird die Differenz der Jahresrechnungsergebnisse der Jahre 2022 und 2019 für das Kinderkrankengeld einschließlich der Ausgaben für die Beiträge zur Renten-, Arbeitslosen- sowie sozialen Pflegeversicherung gebildet und der als ergänzender Bundeszuschuss gezahlte Betrag in Höhe von 150 Millionen Euro abgezogen. Der so ermittelte Überschreibungsbetrag wird zum 1. Juli 2024 aus Bundesmitteln ausgeglichen und der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zugeführt. Das

Bundesministerium für Gesundheit stellt den Überschreibungsbetrag nach den Sätzen 2 und 3 fest und meldet diesen unverzüglich an das Bundesministerium der Finanzen.

Zu Nummer 3 (Artikel 2a - Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Ausweitung der Dauer des Krankengeldes bei Erkrankung eines Kindes für das Kalenderjahr 2023 gemäß Artikel 2 (Änderung von § 45 Absatz 2a Satz 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch).

Zu Nummer 4 (Artikel 9 - Inkrafttreten)

Zu Absatz 1

Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Zu Absatz 2

§ 45 Absatz 2a und 2b SGB V wird nach aktueller Rechtslage am 1. Januar 2023 aufgehoben. Die in Absatz 2 vorgesehene Regelung stellt sicher, dass die Nachfolgeregelung unmittelbar im Anschluss in Kraft tritt. Die Änderungen im SGB III treten parallel dazu in Kraft.

Änderungsantrag 6

der Bundestagsfraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19
BT-Drs. 20/2573

Zu Artikel 2, 9 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch; Inkrafttreten)

(Unterstützungsmaßnahmen für Leistungserbringer)

1. Nach Artikel 2 Nummer 1 werden die folgenden Nummern 1a bis 1d eingefügt:

,1a. Dem § 85a wird folgender Absatz 7 angefügt:

„(7) Die Partner der Gesamtverträge haben die Vereinbarungen für den Fall einer im Zeitraum bis zum 7. April 2023 durch den Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes an eine, aus dieser Sondersituation resultierende, verminderte Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen anzupassen, um die Leistungsfähigkeit der Zahnarztpraxen zu gewährleisten.“

1b. § 111 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift wird das Komma und das Wort „Verordnungsermächtigung“ gestrichen.
- b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„Sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemischen Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, haben die Vertragsparteien die Vereinbarungen für den Zeitraum, der am Tag der Feststellung durch den Deutschen Bundestag beginnt und am Tag der Aufhebung der Feststellung, spätestens jedoch mit Ablauf des 7. April 2023 endet, an diese Sondersituation anzupassen, um die Leistungsfähigkeit der Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu gewährleisten.“
 - bb) Satz 6 wird aufgehoben.
- c) Absatz 7 Satz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:
 - „2. Grundsätze einer leistungsgerechten Vergütung und ihrer Strukturen sowie bis zum 31. Dezember 2022 Grundsätze für Vereinbarungen nach Absatz 5 Satz 5 und“.

1c. § 111c wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift wird das Komma und das Wort „Verordnungsermächtigung“ gestrichen.
- b) Absatz 3 wird wie folgt geändert
 - aa) Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„Sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemischen Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, haben die Vertragsparteien die Vereinbarungen für den Zeitraum, der am Tag der Feststellung durch den Deutschen Bundestag beginnt und am Tag der Aufhebung der Feststellung, spätestens jedoch mit Ablauf des 7. April 2023 endet, an diese Sondersituation anzupassen, um die Leistungsfähigkeit der Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu gewährleisten.“
 - bb) Satz 6 wird aufgehoben.
- c) Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. Grundsätze einer leistungsgerechten Vergütung und ihrer Strukturen sowie bis zum 31. Dezember 2022 Grundsätze für Vereinbarungen nach Absatz 3 Satz 5 und“.

1d. § 125b wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2a Satz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Die Vertragsparteien nach § 125 Absatz 1 Satz 1 haben Vereinbarungen zur pauschalen Abgeltung entstehender Kosten für erhöhte Hygienemaßnahmen für jede Heilmittelverordnung zu treffen, soweit diese Maßnahmen erforderlich sind, um nosokomiale Infektionen nach § 2 Nummer 8 des Infektionsschutzgesetzes zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden. Erforderlich sind diese Maßnahmen im Zeitraum der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes, längstens jedoch bis zum Ablauf den 7. April 2023.“
- b) Nach Absatz 2a wird folgender Absatz 2b eingefügt:

„(2b) Sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemischen Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, haben die Vertragsparteien nach § 125 Absatz 1 Satz 1 Vereinbarungen zu treffen, dass nach § 124 Absatz 2 in Verbindung mit Absatz 1 zugelassene Leistungserbringer zur pauschalen Abgeltung der ihnen entstehenden Kosten

für erhöhte Hygienemaßnahmen für jede Heilmittelverordnung, die sie längstens bis zum Ablauf des 7. April 2023 abrechnen, einen zusätzliche Betrag gegenüber den Krankenkassen geltend machen können. “ ‘

2. Artikel 9 wird wie folgt gefasst:

**„Artikel 9
Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 2 Nummer 1b und 1c tritt am 24. September 2022 in Kraft.“

Begründung

Zu Nummer 1 (Artikel 2 - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1a (§ 85a SGB V)

Zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der Zahnarztpraxen sollen die Vertragsparteien der Gesamtverträge auf eine pandemiebedingte, verminderte Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen reagieren können und die entsprechenden Vereinbarungen für den Zeitraum der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 IfSG, längstens jedoch bis zum Ablauf des 7. April 2023, anpassen.

Zu Nummer 1b (§ 111 SGB V)

Zu Buchstabe a

Die Streichung stellt eine Folgeänderung zu Buchstabe b) dar.

Zu Buchstabe b

Nach jetziger Rechtslage kann der Zeitraum, in dem die Vertragsparteien nach § 111 Absatz 5 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) an die durch die COVID-19-bedingte Sondersituation angepasste Vergütungsvereinbarungen zu vereinbaren haben, längstens bis zum Ablauf des 23. September 2022 verlängert werden. Mit Blick auf die Ungewissheit der weiteren pandemischen Entwicklung ist allerdings nicht absehbar, ob es über diesen Zeitpunkt hinaus zu Mehraufwand und Mindererlösen für stationäre Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen kommt.

Vor diesem Hintergrund wird in § 111 Absatz 5 Satz 5 SGB V festgelegt, dass für den Zeitraum, in dem eine epidemische Lage nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 IfSG festgestellt wurde, längstens jedoch bis zum Ablauf des 7. April 2023, die Vergütungsvereinbarungen nach § 111 Absatz 5 Satz 1 SGB V an diese Sondersituation anzupassen sind.

Die Möglichkeiten der Vertragsparteien, die Vergütungen auf Ebene der Selbstverwaltung auch außerhalb einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 IfSG konkret auszugestalten, bleiben unberührt.

Zu Buchstabe c

Nach Absatz 7 Satz 1 Nummer 2 vereinbaren der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Erbringer von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbände auf Bundesebene in Rahmenempfehlungen Grundsätze einer leistungsgerechten Vergütung und ihrer Strukturen. Um sicherzustellen, dass Rahmenempfehlungen auch die nach Absatz 5 Satz 5 vorgesehenen Anpassung von Vergütungsvereinbarungen berücksichtigen, wird die Nummer 2 angepasst. Die Rahmenempfehlungen sollen bis zum 31. Dezember 2022 vereinbart werden, um gemäß Absatz 7 Satz 3 den Verhandlungen über Vergütungsverträge zugrunde gelegt werden zu können.

Zu Nummer 1c (§ 111c SGB V)

Zu Buchstabe a

Die Streichung stellt eine Folgeänderung zu Buchstabe b) dar.

Zu Buchstabe b

Nach jetziger Rechtslage kann der Zeitraum, in dem die Vertragsparteien nach § 111c Absatz 3 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) an die durch die COVID-19-bedingte Sondersituation angepasste Vergütungsvereinbarungen zu vereinbaren haben, längstens bis zum Ablauf des 23. September 2022 verlängert werden. Mit Blick auf die Ungewissheit der weiteren pandemischen Entwicklung ist allerdings nicht absehbar, ob es über diesen Zeitpunkt hinaus zu Mehraufwand und Mindererlösen für ambulante Rehabilitationseinrichtungen kommt.

Vor diesem Hintergrund wird in § 111c Absatz 3 Satz 5 SGB V festgelegt, dass für den Zeitraum, in dem eine epidemische Lage nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 IfSG festgestellt wurde, längstens jedoch bis zum Ablauf des 7. April 2023, die Vergütungsvereinbarungen nach § 111c Absatz 3 Satz 1 SGB V an diese Sondersituation anzupassen sind.

Die Möglichkeiten der Vertragsparteien, die Vergütungen auch außerhalb einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 IfSG auf Ebene der Selbstverwaltung konkret auszugestalten, bleiben unberührt.

Zu Buchstabe c

Nach Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 vereinbaren der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Erbringer von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbände auf Bundesebene in Rahmenempfehlungen Grundsätze einer leistungsgerechten Vergütung und ihrer Strukturen. Um sicherzustellen, dass Rahmenempfehlungen auch die nach Absatz 3 Satz 5 vorgesehenen Anpassung von Vergütungsvereinbarungen berücksichtigen, wird die Nummer 2 angepasst. Die Rahmenempfehlungen sollen bis zum 31. Dezember 2022 vereinbart werden, um gemäß Absatz 5 Satz 3 den Verhandlungen über Vergütungsverträge zugrunde gelegt werden zu können.

Zu Nummer 1d (§ 125b SGB V)

Zu Buchstabe a

Der Einsatz insbesondere von persönlicher Schutzausrüstung wie Mundschutz und Handschuhen trägt in einem hohen Maße zur Eindämmung der Verbreitung von Viren bei. Gerade bei den körpernahen Heilmittelleistungen, bei denen häufig das Einhalten von Sicherheitsabständen oder ähnlichen Schutzmaßnahmen nicht möglich ist, können erhöhte Hygienemaßnahmen daher erforderlich sein, um das Infektionsgeschehen einzudämmen und damit Infektionen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit einer medizinischen Maßnahme erwerben (nosokomiale Infektionen nach § 2 Nummer 8 IfSG) zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, in den Heilmittelpraxen zu vermeiden. Dieses Vorgehen knüpft somit an die Regelung des § 23 Absatz 3 Satz 1 Nr. 9 IfSG an.

Die Vertragsparteien haben für den daraus resultierenden erhöhten Bedarf an verschiedenen Hygieneartikeln, die für die Durchführung therapeutischer Behandlungen unter diesen besonderen Bedingungen erforderlich sind, die Abrechnungsmöglichkeit einer Hygienepauschale für Verordnungen zu vereinbaren. Die Erforderlichkeit der Maßnahmen besteht für den Zeitraum der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 IfSG, längstens jedoch bis zum Ablauf des 7. April 2023.

Zu Buchstabe b

Zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der Heilmittelerbringer sollen die Vertragsparteien auf eine pandemiebedingte, verminderte Inanspruchnahme von Heilmitteln reagieren können und die entsprechenden Vereinbarungen für den Zeitraum der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 IfSG, längstens jedoch bis zum Ablauf des 7. April 2023, anpassen.

Zu Nummer 2 (Artikel 9 - Inkrafttreten)

Zu Absatz 1

Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatz 2 am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Zu Absatz 2

Artikel 2 Nummer 1b und 1c treten am 24. September 2022 in Kraft. Damit wird ein nahtloser Übergang zu bis zum Ablauf des 23. September 2022 bestehenden Regelungen ermöglicht.

Änderungsantrag 7

der Bundestagsfraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19
BT-Drs. 20/2573

Zu Artikel 2 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

(Clearingverfahren)

Nach Artikel 2 Nummer 1 wird folgende Nummer 1a eingefügt:

1a. Dem § 290 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Um Mehrfachvergaben derselben Krankenversicherungsnummer auszuschließen oder zu korrigieren, übermitteln die Krankenkassen zum Zweck des Datenabgleichs gemäß dem Verfahren nach Satz 3 die dafür erforderlichen Sozialdaten an die in § 362 Absatz 1 genannten Stellen, die den unveränderbaren Teil der Krankenversicherungsnummer nutzen; dabei gilt für die in § 362 Absatz 1 genannten Stellen § 35 des Ersten Buches entsprechend.“

Begründung

Mit der Änderung wird eine gesetzliche Grundlage für die Übermittlung von Sozialdaten im Sinne des § 67 Absatz 2 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch an die in § 362 Absatz 1 genannten Unternehmen der privaten Krankenversicherung, die Postbeamtenkrankenkasse, die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten, die Bundespolizei oder die Bundeswehr zur Durchführung des sog. Clearing-Verfahrens nach § 290 Absatz 3 Satz 3 und Kapitel 7 der Richtlinie zum Aufbau und zur Vergabe einer Krankenversicherungsnummer und Regelungen des Krankenversicherungsnummernverzeichnisses nach § 290 geschaffen. Das Clearing-Verfahren dient der Sicherstellung der sogenannten Eineindeutigkeit der Krankenversicherungsnummer nach § 290 Absatz 1 und soll Mehrfachvergaben des unveränderbaren Teils der Krankenversicherungsnummer ausschließen. Wird im Rahmen des in den Richtlinien gemäß § 290 Absatz 2 Satz 1 geregelten Verfahrens zur Vergabe der Krankenversicherungsnummer festgestellt, dass die für den Versicherten vorgesehene Krankenversicherungsnummer bereits vergeben wurde, übermittelt die anfragende Krankenkasse im Clearing-Verfahren die ihr vorliegenden Informationen zur Feststellung der Identität des Versicherten, für den die Krankenversicherungsnummer angefordert wurde, an die von der Vertrauensstelle gemeldete Krankenkasse, die bereits einen Versicherten mit dieser Krankenversicherungsnummer in ihrem Bestand hat. Hierbei erfolgt ein Austausch von personenbezogenen Sozialdaten, die erforderlich sind, um die Personengleichheit eines Versicherten zu ermitteln. Bislang findet das Clearing-Verfahren nur zwischen den Krankenkassen statt. Die zwischen den beteiligten Krankenkassen auszutauschenden Sozialdaten umfassen die Krankenversicherungsnummer, die Rentenversicherungsnummer, Name, Vorname(n) (inklusive etwaiger Titel), Vorsatzwörter, das Geschlecht, den Geburtsnamen, das Geburtsdatum, den Geburtsort und das Geburtsland, die

Staatsangehörigkeit, die gegenwärtige oder zuletzt bekannte Anschrift des Versicherten, das Anfangsdatum der Versicherung bei der Krankenkasse, das Fallkennzeichen und das Kennzeichen besonderer Personenkreis (z. B. geschützter Personenkreis aus Zeugenschutzprogramm).

Verwenden die in § 362 Absatz 1 genannten Stellen den unveränderbaren Teil der Krankenversicherungsnummer für die Nutzung der Anwendungen der Telematikinfrastruktur, müssen sie diesen vorab durch die Vertrauensstelle gemäß § 290 Absatz 2 Satz 2 bilden lassen. Um auch hier Doppelvergaben zu vermeiden und die sogenannte Eineindeutigkeit der Krankenversicherungsnummer sicherzustellen, ist es erforderlich, dass die Unternehmen der privaten Krankenversicherung und die sonstigen in § 362 Absatz 1 aufgeführten Kostenträger in das Clearing-Verfahren einbezogen werden. Hierfür bietet die neu geschaffene Vorschrift die datenschutzrechtliche Grundlage. Um sicherzustellen, dass das für Sozialdaten vorgesehene Schutzniveau und insbesondere das Sozialgeheimnis auch bei der Datenübermittlung an alle in § 362 Absatz 1 genannten Stellen nach diesem Absatz gilt, wird § 35 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch für entsprechend anwendbar erklärt und die in § 362 Absatz 1 genannten Stellen insoweit den Stellen nach § 35 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch gleichgestellt.

Änderungsantrag 8

der Bundestagsfraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19
BT-Drs. 20/2573

Zu Artikel 6a, 6b, 9 (Änderung des Einführungsgesetzes zur Strafprozessordnung; Weitere Änderung des Einführungsgesetzes zur Strafprozessordnung zum 8. April 2023; Inkrafttreten)

(Hemmung der Unterbrechungs- und Verkündungsfristen nach StPO)

1. Nach Artikel 6 werden die folgenden Artikel 6a und 6b eingefügt:

.Artikel 6a

Änderung des Einführungsgesetzes zur Strafprozessordnung

§ 10 des Einführungsgesetzes zur Strafprozessordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 312-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 30. März 2021 (BGBl. I S. 448, 1380) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„§ 10

Hemmung der Unterbrechungsfristen wegen Infektionsschutzmaßnahmen

(1) Unabhängig von der Dauer der Hauptverhandlung ist der Lauf der in § 229 Absatz 1 und 2 der Strafprozessordnung genannten Unterbrechungsfristen gehemmt, solange die Hauptverhandlung aufgrund von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus (COVID-19-Pandemie) nicht durchgeführt werden kann, längstens jedoch für einen Monat; diese Fristen enden frühestens zehn Tage nach Ablauf der Hemmung. Beginn und Ende der Hemmung stellt das Gericht durch unanfechtbaren Beschluss fest.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend für die in § 268 Absatz 3 Satz 2 der Strafprozessordnung genannte Frist zur Urteilsverkündung.“

Artikel 6b

Weitere Änderung des Einführungsgesetzes zur Strafprozessordnung zum 8. April 2023

§ 10 des Einführungsgesetzes zur Strafprozessordnung, das zuletzt durch Artikel 6a dieses Gesetzes geändert worden ist, wird aufgehoben.‘

2. Artikel 9 wird wie folgt gefasst:

„Artikel 9 Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 6b tritt am 8. April 2023 in Kraft.“

Begründung

Zu Nummer 1

Zu Artikel 6a (Änderung des Einführungsgesetzes zur Strafprozessordnung)

Die COVID-19-Pandemie hat wegen des weiterhin aktuellen und sehr dynamischen Pandemiegeschehens noch immer erhebliche negative Auswirkungen auf die Durchführung von Strafverfahren. Dabei muss mit einer erneuten Intensivierung des Pandemiegeschehens über die kommenden Herbst- und Wintermonate hinweg gerechnet werden. In diesem Zeitraum werden vor allem für strafgerichtliche Hauptverhandlungen die gesetzlich vorgesehenen Möglichkeiten zur Hemmung der Unterbrechungsfristen bei strafgerichtlichen Hauptverhandlungen in § 229 Absatz 3 der Strafprozessordnung (StPO) nicht ausreichend sein.

Nachdem der im Frühjahr 2020 eingeführte Hemmungstatbestand in § 10 des Einführungsgesetzes zur Strafprozessordnung (StPOEG) zum 30. Juni 2022 aufgehoben worden ist, dürfen Hauptverhandlungen im Strafverfahren gemäß § 229 Absatz 1 und 2 StPO wieder lediglich bis zu drei Wochen, wenn sie vor der Unterbrechung länger als zehn Verhandlungstage andauert haben, bis zu einem Monat unterbrochen werden, ohne dass der Ablauf der Frist durch Maßnahmen zur Vermeidung der Verbreitung der COVID-19-Pandemie gehemmt würde. Entsprechendes gilt für Urteile, die nicht am Schluss der Verhandlung verkündet werden. Diese müssen ohne Hemmungsmöglichkeit gemäß § 268 Absatz 3 Satz 2 StPO spätestens am elften Tag nach dem Schluss der Verhandlung verkündet werden. Nur aufgrund von Krankheit, Mutterschutz und Elternzeit sind diese Fristen gemäß § 229 Absatz 3 Satz 1 bis zu zwei Monate gehemmt und enden gemäß § 229 Absatz 3 Satz 2 frühestens zehn Tage nach Ablauf der Hemmung, sofern die Hauptverhandlung nicht länger als zehn Verhandlungstage andauert hat.

In § 10 StPOEG soll über den kommenden Herbst und Winter hinweg bis in das Frühjahr 2023 wieder ein zusätzlicher Hemmungstatbestand für die Unterbrechungsfristen bei strafgerichtlichen Hauptverhandlungen sowie für die Hemmung der Urteilsverkündungsfrist geschaffen werden, der auf die Maßnahmen zur Vermeidung der Verbreitung der COVID-19-Pandemie abstellt. Damit soll verhindert werden, dass betroffene Hauptverhandlungen aufgrund der Schutzmaßnahmen ausgesetzt und neu begonnen werden müssen.

Der Hemmungstatbestand soll es den Gerichten erlauben, die Hauptverhandlung für maximal zwei Monate und zehn Tage zu unterbrechen, wenn die Hauptverhandlung aufgrund von Maßnahmen zur Vermeidung der Verbreitung der Corona-Pandemie nicht durchgeführt werden kann. Er soll zum 8. April 2023 wieder aufgehoben werden, da im Verlauf des Frühjahrs mit einer nachhaltigen Entspannung der Pandemiesituation zu rechnen ist.

Zu Absatz 1

Der Tatbestand soll abweichend von § 229 Absatz 3 StPO unabhängig von der bisherigen Dauer der Hauptverhandlung gelten, also auch für solche Hauptverhandlungen, die im Zeitpunkt der Unterbrechung noch nicht zehn Verhandlungstage andauert haben. Das ist aufgrund der besonderen Situation gerechtfertigt, die erwarten lässt, dass ohne die Hemmungsmöglichkeit bei einer Vielzahl von Gerichten zahlreiche Hauptverhandlungen ausgesetzt werden müssten.

Auch darüber hinaus ist der Tatbestand weit gefasst und erfasst sämtliche Gründe, die der ordnungsgemäßen Durchführung einer Hauptverhandlung aufgrund von Infektionsschutzmaßnahmen der Gerichte und Gesundheitsbehörden entgegenstehen.

Es ist folglich nicht erforderlich, dass der Angeklagte oder eine zur Urteilsfindung berufene Person selbst erkrankt ist oder sich in Quarantäne befindet. Der Fall der Krankheit ist bereits von § 229 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 StPO erfasst. Handelt es sich um eine festgestellte SARS-CoV-2-Infektion, liegt allerdings zugleich aufgrund der in einem solchen Fall zwingend erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen der neue Hemmungstatbestand des § 10 Absatz 1 StPOEG vor, mit der Folge, dass die Hemmung der Unterbrechung für jede Hauptverhandlung unabhängig von ihrer bisherigen Dauer eintritt. Der neue Hemmungstatbestand ist allerdings zugleich auch wesentlich weiter, weil auch Verdachtsfälle oder Krankheiten, die nicht getestet werden, ausreichen, solange eine Person gehalten ist, sich deshalb in häusliche Quarantäne zu begeben. Darüber hinaus genügt auch ein eingeschränkter Gerichtsbetrieb, die Infektionslage in Justizvollzugsanstalten oder die Beteiligung zur Risikogruppe gehörender Personen, wie beispielsweise ältere Personen, Personen mit Grunderkrankungen oder einem unterdrückten Immunsystem, für die Annahme von Schutzmaßnahmen, die eine weitere Durchführung der Hauptverhandlung verhindern. Ein Hindernis für die Durchführung der Hauptverhandlung liegt auch vor, wenn es nur mittelbar auf gerichtlichen oder gesundheitsbehördlichen Schutzmaßnahmen beruht.

Das Gericht prüft – wie in den Fällen des § 229 Absatz 3 Satz 1 StPO – grundsätzlich im Freibeweisverfahren, ob, ab wann und bis wann der Hemmungstatbestand vorliegt. Deshalb muss das Gericht bei der Anwendung des § 10 StPOEG im Freibeweisverfahren prüfen, ob Infektionsschutzmaßnahmen erforderlich sind, welche die Durchführung der Hauptverhandlung unmöglich machen. Die Unmöglichkeit der Durchführung der Hauptverhandlung kann auf Anordnungen und Empfehlungen der Gerichtsverwaltung, der Justizvollzugsbehörden oder der Gesundheitsbehörden beruhen. Sie kann sich daraus ergeben, dass ein Gericht den Dienstbetrieb einschränken musste, die Abstände zwischen den Verfahrensbeteiligten nicht eingehalten werden können oder sich Personen in häuslicher Quarantäne befinden oder bei Durchführung der Verhandlung potentiell gefährdet werden.

Der Ablauf der Unterbrechungsfrist wird für längstens einen Monat gehemmt. Eine längere Hemmungsdauer, wie sie § 229 Absatz 3 Satz 1 StPO vorsieht und der bis zum 30. Juni 2022 geltende § 10 StPOEG a.F. vorsah (zwei Monate), ist nicht erforderlich. Die Mindestdauer der Isolation hat sich seit der Einführung des § 10 EGStPO a.F. erheblich verkürzt und beträgt aktuell nur noch fünf Tage. Auch zeigen die Erfahrungen, die mit § 10 EGStPO a.F. gesammelt wurden, dass die in § 10 StPOEG a.F. vorgesehene Höchstdauer von zwei Monaten in der Regel nicht ausgeschöpft werden musste.

§ 10 Absatz 1 Halbsatz 2 und Satz 2 StPOEG entspricht § 229 Absatz 3 Satz 2 und 3 StPO. Eine Hauptverhandlung kann damit in den Fällen des § 10 StPOEG für längstens zwei Monate und zehn Tage unterbrochen werden, wobei das Gericht Beginn und Ende der Hemmung durch unanfechtbaren Beschluss feststellt.

Zu Absatz 2

Absatz 2 ordnet an, dass der in Absatz 1 geregelte Hemmungstatbestand auch für die Hemmung der in § 268 Absatz 3 Satz 2 StPO genannten Frist zur Urteilsverkündung gilt. § 268 Absatz 3 Satz 3 StPO verweist bereits auf § 229 Absatz 3 und ordnet die entsprechende Geltung der dort geregelten Hemmungsvorschriften für die Urteilsverkündungsfrist an. Gleiches soll für den Hemmungstatbestand des § 10 Absatz 1 StPOEG gelten.

Zu Artikel 6b (Weitere Änderung des Einführungsgesetzes zur Strafprozessordnung zum 8. April 2023)

Die Hemmungsregelung soll nur vorübergehend bis einschließlich 7. April 2023 gelten, weil für die Zeit danach davon auszugehen ist, dass es einer strafprozessualen Sondervorschrift aufgrund der COVID-19-Pandemie dauerhaft nicht mehr bedarf. Die Vorschrift soll deshalb zu dem in Artikel 6b bestimmten Zeitpunkt wieder aufgehoben werden.

Zu Nummer 2 (Artikel 9 - Inkrafttreten)

Der Hemmungstatbestand in § 10 StPOEG soll sofort nach seiner Verkündung in Kraft treten. Die Regelung zu seiner Aufhebung soll am 8. April 2023 in Kraft treten.

Änderungsantrag 9

der Bundestagsfraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19
BT-Drs. 20/2573

Zu Artikel 6a, 6b, 6c, 6d, 6e, 6f, 6g (Änderung des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die internationale Rechtshilfe in Strafsachen; Änderung des Betriebsverfassungsgesetzes; Änderung des Sprecherausschussgesetzes; Änderung des Europäische Betriebsräte-Gesetzes; Änderung des SE-Beteiligungsgesetzes; Änderung des SCE-Beteiligungsgesetzes; Änderung des Heimarbeitsgesetzes)

(Virtuelle Versammlungen und Sitzungen von Räten, Gremien, Organen und Ausschüssen)

Nach Artikel 6 werden die folgenden Artikel 6a bis 6g eingefügt:

Artikel 6a

Änderung des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die internationale Rechtshilfe in Strafsachen

In Artikel 3 Absatz 1a des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die internationale Rechtshilfe in Strafsachen vom 23. November 2020 (BGBl. I S. 2474), das durch Artikel 20d des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird die Angabe „1. Januar 2023“ durch die Angabe „1. Januar 2024“ ersetzt.

Artikel 6b

Änderung des Betriebsverfassungsgesetzes

§ 129 des Betriebsverfassungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. September 2001 (BGBl. I S. 2518), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „19. März 2022“ jeweils durch die Angabe „7. April 2023“ ersetzt.
2. Absatz 3 wird aufgehoben.

Artikel 6c

Änderung des Sprecherausschußgesetzes

§ 39 des Sprecherausschußgesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2312, 2316), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.
 - b) In Satz 1 wird die Angabe „19. März 2022“ durch die Angabe „7. April 2023“ ersetzt.
2. Absatz 2 wird aufgehoben.

Artikel 6d

Änderung des Europäische Betriebsräte-Gesetzes

§ 41b des Europäische Betriebsräte-Gesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2650), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.
 - b) In Satz 1 wird die Angabe „19. März 2022“ durch die Angabe „7. April 2023“ ersetzt.
2. Absatz 2 wird aufgehoben.

Artikel 6e

Änderung des SE-Beteiligungsgesetzes

§ 48 des SE-Beteiligungsgesetzes vom 22. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3675, 3686), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.
 - b) In Satz 1 wird die Angabe „19. März 2022“ durch die Angabe „7. April 2023“ ersetzt.
2. Absatz 2 wird aufgehoben.

Artikel 6f

Änderung des SCE-Beteiligungsgesetzes

§ 50 des SCE-Beteiligungsgesetzes vom 14. August 2006 (BGBl. I S. 1911, 1917), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.
 - b) In Satz 1 wird die Angabe „19. März 2022“ durch die Angabe „7. April 2023“ ersetzt.
2. Absatz 2 wird aufgehoben.

Artikel 6g

Änderung des Heimarbeitsgesetzes

§ 4 Absatz 3 des Heimarbeitsgesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 804-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Satz 4 wird im Satzteil vor der Aufzählung die Angabe „19. März 2022“ durch die Angabe „7. April 2023“ ersetzt.
2. Satz 5 wird aufgehoben.

Begründung

Zu Artikel 6a (Änderung des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die internationale Rechtshilfe in Strafsachen)

Die Geltungsdauer des bis zum 31. Dezember 2022 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), das zuletzt durch Artikel 20d des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist) wird bis zum 31. Dezember 2023 verlängert. Den Selbstverwaltungsorganen der Sozialversicherungsträger soll angesichts der fortdauernden COVID-19-Pandemie befristet weiterhin eine erleichterte schriftliche Beschlussfassung ermöglicht werden.

Zu Artikel 6b (Änderung des Betriebsverfassungsgesetzes)

Die mit dem Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie (BGBl. 2021 I S. 5162) wieder eingeführte Regelung des § 129 Absatz 1 des Betriebsverfassungsgesetzes (BetrVG) ermöglichte bis zum 19. März 2022 die Durchführung von Betriebs-, Teil- und Abteilungsversammlungen sowie Betriebsräteversammlungen und Jugend- und Auszubildendenversammlungen während der COVID-19-Pandemie mittels audiovisueller Einrichtungen. Diese Möglichkeit soll aufgrund der hohen Inzidenzzahlen und der unsicheren Entwicklung des Pandemiegeschehens im Herbst und Winter 2022/2023 wieder eröffnet werden. Dies trägt dazu bei, Infektionsrisiken durch die Zusammenkunft vieler Beschäftigter im Rahmen solcher Versammlungen gerade auch in Großbetrieben zu vermeiden. Ohne eine solche Regelung bestünde die Gefahr, dass Betriebsversammlungen auf absehbare Zeit aufgrund des höher-rangigen Gesundheitsschutzes der Belegschaft nicht stattfinden können. Eine Übertragung in Videokonferenzräume des jeweiligen Betriebs wird hierdurch ebenso ermöglicht wie die Übertragung über das Internet. Aufzeichnungen solcher Versammlungen sind aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes der Teilnehmer und zur Wahrung der Nichtöffentlichkeit der Betriebsversammlungen nicht zulässig.

Aus den gleichen Gründen wird auch für die Einigungsstelle die zum 19. März 2022 ausgelaufene Möglichkeit wieder eröffnet, nach § 129 Absatz 2 BetrVG Beschlüsse auch in einer Sitzung mittels einer Video- und Telefonkonferenz fassen zu können. Dabei kann sowohl eine Zuschaltung einzelner teilnahmeberechtigter Personen als auch die Durchführung ausschließlich per Video- und Telefonkon-

ferenz erfolgen. Es muss sichergestellt sein, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Dies umfasst technische Maßnahmen wie zum Beispiel eine Verschlüsselung der Verbindung und organisatorische Maßnahmen wie die Nutzung eines nichtöffentlichen Raumes während der Dauer der Sitzung. Die zugeschalteten Sitzungsteilnehmer können zum Beispiel zu Protokoll versichern, dass nur teilnahmeberechtigte Personen in dem von ihnen genutzten Raum anwesend sind. Sobald nicht teilnahmeberechtigte Personen den Raum betreten, ist hierüber unverzüglich zu informieren.

Soweit mit dieser Regelung elektronische Kommunikationsmöglichkeiten eröffnet werden, sind diese auch für Personen mit Behinderung barrierefrei zugänglich und nutzbar zu machen.

Die Regelung wird bis zum 7. April 2023 befristet. Eine Möglichkeit der Verlängerung durch Beschluss des Deutschen Bundestages ist nicht vorgesehen. § 129 Absatz 3 BetrVG wird deshalb aufgehoben.

Zu Artikel 6c (Änderung des Sprecherausschussgesetzes)

Auch die am 19. März 2022 ausgelaufene Möglichkeit, nach § 39 Absatz 1 des Sprecherausschussgesetzes (SprAuG) Versammlungen der leitenden Angestellten während der COVID-19-Pandemie mittels audiovisueller Einrichtungen durchführen zu können, soll aufgrund hohen Inzidenzzahlen und der unsicheren Entwicklung des Pandemiegeschehens im Herbst und Winter 2022/2023 wieder eröffnet werden. Die Regelung wird bis zum 7. April 2023 befristet. Eine Möglichkeit der Verlängerung durch Beschluss des Deutschen Bundestages ist nicht vorgesehen. § 39 Absatz 2 SprAuG wird deshalb aufgehoben.

Zu Artikel 6d (Änderung des Europäische Betriebsräte-Gesetzes)

Die am 19. März 2022 ausgelaufene Möglichkeit, nach § 41b des Europäische Betriebsräte-Gesetzes (EBRG) Sitzungen und Beschlussfassungen des besonderen Verhandlungsgremiums, des Europäischen Betriebsrats oder einer Arbeitnehmervertretung im Sinne des § 19 EBRG mittels Video- und Telefonkonferenz durchführen zu können, soll aufgrund der hohen Inzidenz an COVID-19-Infektionen und der unsicheren Entwicklung des Pandemiegeschehens im Herbst und Winter 2022/2023 wieder eröffnet werden.

Die Regelung trägt der Situation um die COVID-19-Pandemie und den damit verbundenen Schwierigkeiten einer Präsenzsitzung Rechnung. Sie schafft Rechtssicherheit und ermöglicht es den genannten Gremien, Sitzungen und Beschlussfassungen mittels Video- und Telefonkonferenz durchführen zu können. Dabei können sowohl einzelne teilnahmeberechtigte Personen zugeschaltet werden als auch die Sitzung ausschließlich als Video- und Telefonkonferenz durchgeführt werden. Es muss sichergestellt sein, dass unbefugte Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Dies umfasst technische Maßnahmen wie zum Beispiel eine Verschlüsselung der Verbindung und organisatorische Maßnahmen wie die Nutzung eines nichtöffentlichen Raumes während der Dauer der Sitzung. Die zugeschalteten Sitzungsteilnehmer können zum Beispiel zu Protokoll versichern, dass nur teilnahmeberechtigte Personen in dem von ihnen genutzten Raum anwesend sind. Sobald nicht teilnahmeberechtigte Personen den Raum betreten, ist hierüber unverzüglich zu informieren. Aufzeichnungen sind aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes der Teilnehmer und zur Wahrung der Nichtöffentlichkeit der Sitzung nicht zulässig.

Soweit mit dieser Regelung elektronische Kommunikationsmöglichkeiten eröffnet werden, sind diese auch für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Behinderung barrierefrei zugänglich und nutzbar zu machen.

Die Regelung wird bis zum 7. April 2023 befristet. Eine Möglichkeit der Verlängerung durch Beschluss des Deutschen Bundestages ist nicht vorgesehen. § 41b Absatz 2 EBRG wird deshalb aufgehoben.

Zu Artikel 6e (Änderung des SE-Beteiligungsgesetzes)

Mit der Änderung wird die am 19. März 2022 ausgelaufene Möglichkeit für den SE-Betriebsrat, Sitzungen und Beschlussfassungen im Rahmen der Unterrichtung und Anhörung mittels Video- und Telefonkonferenz durchzuführen, aus Anlass der COVID-19-Pandemie und zur Sicherstellung der Funktions-

fähigkeit dieser Gremien in der Pandemielage befristet wieder vorgesehen. Die Ausführungen zu Artikel 6d (Änderung des EBRG) zur Video- und Telefonkonferenz und Vertraulichkeit gelten entsprechend.

Die Regelung wird bis zum 7. April 2023 befristet. Eine Möglichkeit der Verlängerung durch Beschluss des Deutschen Bundestages ist nicht vorgesehen. § 48 Absatz 2 des SE-Beteiligungsgesetzes wird deshalb aufgehoben.

Zu Artikel 6f (Änderung des SCE-Beteiligungsgesetzes)

Mit der Änderung wird die am 19. März 2022 ausgelaufene Möglichkeit für den SCE-Betriebsrat, Sitzungen und Beschlussfassungen im Rahmen der Unterrichtung und Anhörung mittels Video- und Telefonkonferenz durchzuführen, aus Anlass der COVID-19-Pandemie und zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit dieser Gremien in der Pandemielage befristet wieder vorgesehen. Die Ausführungen zu Artikel 6d (Änderung des EBRG) zur Video- und Telefonkonferenz und Vertraulichkeit gelten entsprechend.

Die Regelung wird bis zum 7. April 2023 befristet. Eine Möglichkeit der Verlängerung durch Beschluss des Deutschen Bundestages ist nicht vorgesehen. § 50 Absatz 2 des SCE-Beteiligungsgesetzes wird deshalb aufgehoben.

Zu Artikel 6g (Änderung des Heimarbeitsgesetzes)

Die mit dem Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie (BGBl. 2021 I S. 5162) eingeführte Regelung des § 4 Absatz 3 Satz 4 des Heimarbeitsgesetzes (HAG) ermöglichte Sitzungen und Beschlussfassungen der Heimarbeitsausschüsse mittels Video- und Telefonkonferenz. Die Regelung soll aufgrund der hohen Inzidenz an COVID-19-Infektionen und der unsicheren Entwicklung des Pandemiegeschehens im Herbst und Winter 2022/2023 wieder eröffnet werden.

Die Regelung trägt der Situation um die fortdauernde COVID-19-Pandemie und den damit verbundenen Schwierigkeiten einer Präsenzsitzung Rechnung. Sie schafft Rechtssicherheit und ermöglicht es den Heimarbeitsausschüssen für einen begrenzten Zeitraum, Sitzungen und Beschlussfassungen auch mittels Video- und Telefonkonferenz durchführen zu können. Dabei können sowohl einzelne teilnahmeberechtigte Personen zugeschaltet werden als auch die Sitzung ausschließlich als Video- und Telefonkonferenz mit den teilnahmeberechtigten Personen durchgeführt werden, soweit kein Mitglied des Heimarbeitsausschusses dem Vorschlag der bzw. des Vorsitzenden unverzüglich widerspricht. Die an der Beratung und Abstimmung Teilnehmenden haben sicherzustellen, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Dies umfasst technische Maßnahmen wie zum Beispiel eine Verschlüsselung der Verbindung und organisatorische Maßnahmen wie die Nutzung eines nicht-öffentlichen Raumes während der Dauer der Sitzung. Die zugeschalteten Sitzungsteilnehmer können zum Beispiel zu Protokoll versichern, dass nur teilnahmeberechtigte Personen in dem von ihnen genutzten Raum anwesend sind. Sobald nicht teilnahmeberechtigte Personen den Raum betreten, ist hierüber unverzüglich zu informieren. Die Nutzung von Video- und Telefonkonferenzen tritt für einen begrenzten Zeitraum als zusätzliche Option neben die hergebrachte Durchführung von Sitzungen unter physischer Anwesenheit der Teilnehmer vor Ort als Regelfall.

Die Regelung wird bis zum 7. April 2023 befristet. Eine Möglichkeit der Verlängerung durch Beschluss des Deutschen Bundestages ist nicht vorgesehen. § 4 Absatz 3 Satz 5 HAG wird deshalb aufgehoben.

Änderungsantrag 10

der Bundestagsfraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19
BT-Drs. 20/2573

Zu Artikel 6a (Änderung des Arbeitsschutzgesetzes)

(Betrieblicher Infektionsschutz)

Nach Artikel 6 wird folgender Artikel 6a eingefügt:

Artikel 6a Änderung des Arbeitsschutzgesetzes

In § 18 Absatz 3 Satz 2 des Arbeitsschutzgesetzes vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 473) geändert worden ist, wird im Satzteil vor der Aufzählung die Angabe „23. September 2022“ durch die Angabe „7. April 2023“ ersetzt.‘

Begründung

Zu Artikel 6a (Änderung des Arbeitsschutzgesetzes)

Die Verlängerung der Verordnungsermächtigung, die Maßnahmen des betrieblichen Infektionsschutzes vorsehen kann, ist erforderlich, um rechtzeitig Maßnahmen vorzuschreiben, die Infektionseinträge in die Unternehmen wirksam verhindern, um die Gesundheit der Beschäftigten zu schützen. Sollte die Entwicklung der aktuellen Corona-Infektionen anhalten, wird Deutschland mit einer deutlich höheren Belastung der Intensivstationen/Krankenhäuser in den Herbst/Winter starten als in den bisherigen Jahren. Die Verbreitung des sehr ansteckenden Subtypus BA.5 der Variante Omikron des Coronavirus SARS-CoV-2 hebt momentan den saisonalen Sommereffekt auf, so dass in Deutschland eine hohe Infektionslast festgestellt wird.

Das Hauptproblem für die Krankenhäuser und Wirtschaftsunternehmen ist aktuell der relativ hohe Ausfall von Personal durch SARS-CoV-2-infizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Stellungnahmen zu der möglichen Entwicklung einer Herbstwelle enthalten in der Regel die Prognose, dass mit einem erheblichen Beschäftigtenausfall (zum Beispiel in KRITIS) zu rechnen ist.

Bei Bedarf muss es weiterhin möglich sein, durch rechtzeitiges und rasches Einleiten betrieblicher Infektionsschutzmaßnahmen die Gesundheit der Beschäftigten zu schützen und ungestörte Betriebsabläufe sicherzustellen.

Änderungsantrag 11

der Bundestagsfraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19
BT-Drs. 20/2573

Zu Artikel 8a (Einschränkung von Grundrechten)

(Grundrechtseinschränkung)

Nach Artikel 8 wird folgender Artikel 8a eingefügt:

„Artikel 8a

Einschränkung von Grundrechten

Durch Artikel 1 Nummer 16, 19, 20 und Artikel 1a Nummer 2 werden die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes), der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 des Grundgesetzes), der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.“

Begründung

Zu Artikel 8a (Einschränkung von Grundrechten)

Durch die neu gefassten bzw. angepassten §§ 28a, 28b und 35 des Infektionsschutzgesetzes werden die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit, der Freiheit der Person, der Versammlungsfreiheit, der Freizügigkeit und der Unverletzlichkeit der Wohnung eingeschränkt. Gleiches gilt für die Verlängerung der Regelung des § 36 Absatz 12.

Änderungsantrag 12

der Bundestagsfraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19
BT-Drs. 20/2573

Zu Artikel 1, 1a, 1b, 9 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes; Inkrafttreten)

(Schutzmaßnahmen)

1. Artikel 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 16 wird wie folgt gefasst:

,16. § 28a wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nummer 2a wird Nummer 3 und wird wie folgt gefasst:
„3. Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises nach § 22a Absatz 1 bis 3,“.
 - bb) Die bisherigen Nummern 3 bis 17 werden die Nummern 4 bis 18.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In Nummer 1 wird die Angabe „Nummer 10“ durch die Angabe „Nummer 11“ ersetzt.
 - bbb) In Nummer 2 wird die Angabe „Nummer 3“ durch die Angabe „Nummer 4“ ersetzt.
 - ccc) In Nummer 3 wird die Angabe „Nummer 15“ durch die Angabe „Nummer 16“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 wird die Angabe „Nummer 15“ durch die Angabe „Nummer 16“ ersetzt.
- c) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „Nummer 1, 2, 2a, 4 und 17“ durch die Wörter „Nummer 1, 2, 3, 5 und 18“ ersetzt.
- d) In Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „Nummer 17“ durch die Angabe „Nummer 18“ ersetzt.
- e) Absatz 7 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 1 Buchstabe a werden die Wörter „§ 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7“ durch die Wörter „§ 35 Absatz 1 Satz 1“ ersetzt.

- bb) In Nummer 2 Buchstabe a werden die Wörter „§ 36 Absatz 1 Nummer 2, 4 und 7“ durch die Wörter „§ 35 Absatz 1 Satz 1 und § 36 Absatz 1 Nummer 4“ ersetzt.
- f) In Absatz 8 Satz 1 Nummer 3 wird die Angabe „§ 36 Absatz 1“ durch die Wörter „§ 35 Absatz 1 Satz 1 sowie § 36 Absatz 1“ ersetzt.
- g) In Absatz 10 Satz 1 und 2 wird die Angabe „23. September 2022“ jeweils durch die Angabe „30. September 2022“ ersetzt.

b) Nummer 20 wird wie folgt gefasst:

20. § 36 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nummer 2 wird aufgehoben.
 - bb) In Nummer 6 wird das Wort „sowie“ durch einen Punkt ersetzt.
 - cc) Nummer 7 wird aufgehoben.
- b) In Absatz 12 Satz 1 werden die Wörter „ein Jahr nach der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 2“ durch die Wörter „am 7. April 2023“ ersetzt.

c) Nummer 23 wird gestrichen.

2. Nach Artikel 1 werden die folgenden Artikel 1a und 1b eingefügt:

Artikel 1a

Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz, das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 28b wie folgt gefasst:

„§ 28b Besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) unabhängig von einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite bei saisonal hoher Dynamik“.

2. § 28b wird wie folgt gefasst:

§ 28b

Besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) unabhängig von einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite bei saisonal hoher Dynamik

(1) Unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite gilt zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) und zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen kritischen Infrastrukturen in der Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023:

1. Flug- und Fahrgäste in Verkehrsmitteln des Luftverkehrs und des öffentlichen Personenfernverkehrs, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) zu tragen,
2. das Kontroll- und Servicepersonal und das Fahr- und Steuerpersonal in Verkehrsmitteln des Luftverkehrs und des öffentlichen Personenfernverkehrs, soweit tätigkeitsbedingt physische Kontakte zu anderen Personen bestehen sowie Flug- und Fahrgäste in Verkehrsmitteln des Luftverkehrs und des öffentlichen Personenfernverkehrs, die das sechste, aber noch nicht das 14. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet eine medizinische Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) oder eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) zu tragen,
3. die folgenden Einrichtungen und Unternehmen dürfen nur von Personen betreten werden, die eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) tragen sowie einen Testnachweis nach § 22a Absatz 3 vorlegen:
 - a) Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
 - b) voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen und vergleichbare Einrichtungen;
4. in folgenden Einrichtungen oder Unternehmen dürfen in der Pflege nur Personen tätig werden, die eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) tragen sowie einen Testnachweis nach § 22a Absatz 3 vorlegen:
 - a) ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen oder in der eigenen Häuslichkeit der pflegebedürftigen Person erbringen sowie
 - b) ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die vergleichbare Dienstleistungen wie voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen erbringen; Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zählen nicht zu diesen Dienstleistungen. Gleiches gilt für Personen, die diese Leistungen im Rahmen eines persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbringen.

Eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder eine medizinische Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) muss nicht getragen werden von

1. Kindern, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
2. Personen, die ärztlich bescheinigt auf Grund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, einer ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankung oder einer Behinderung keine Atemschutzmaske oder medizinische Gesichtsmaske tragen können, und
3. gehörlosen und schwerhörigen Menschen und Personen, die mit ihnen kommunizieren, sowie ihren Begleitpersonen.

Beförderer sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Satz 1 Nummer 1 und 2 durch stichprobenhafte Kontrollen zu überwachen; Einrichtungen und Unternehmen nach Satz 1 Nummer 3 und 4 sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Satz 1 Nummer 3 und 4 durch stichprobenhafte Kontrollen zu überwachen. Personen, die die Verpflichtungen nach Satz 1 Nummer 1, Nummer 3 oder Nummer 4 nicht erfüllen, können von der Beförderung oder dem Betreten der Einrichtung oder des Unternehmens ausgeschlossen werden. Die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) nach Satz 1 Nummer 3 und 4 gilt nicht, wenn die Erbringung oder Entgegennahme einer medizinischen oder vergleichbaren Behandlung dem Tragen einer Atemschutzmaske entgegensteht, sowie für in den Einrichtungen und Unternehmen behandelte, betreute, untergebrachte oder gepflegte Personen in den für ihren dauerhaften Aufenthalt bestimmten Räumlichkeiten. Die Verpflichtung zur Vorlage eines Testnachweises nach Satz 1 Nummer 3 und 4 gilt nicht für Personen, die in oder von den in Satz 1 Nummer 3 und 4 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelt, betreut, untergebracht oder gepflegt werden. Bei Personen, die in einer oder einem in Satz 1 Nummer 4 genannten Einrichtung oder Unternehmen tätig sind und die ihre Tätigkeit von ihrer Wohnung aus antreten, kann die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung abweichend von § 22a Absatz 3 auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung weitere Personengruppen von der Nachweispflicht eines Testes nach Satz 1 Nummer 3 und 4 auszunehmen. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen.

(2) Soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) und zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen kritischen Infrastrukturen erforderlich ist, können in der Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 folgende Maßnahmen notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 sein:

1. die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) oder einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar)
 - a) in öffentlich zugänglichen Innenräumen, in denen sich mehrere Personen aufhalten,
 - b) in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs für Fahrgäste,
 - c) Obdachlosenunterkünften und Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern,

2. die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) für das Kontroll- und Servicepersonal und das Fahr- und Steuerpersonal in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs, soweit tätigkeitsbedingt physische Kontakte zu anderen Personen bestehen,
3. die Verpflichtung zur Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in
 - a) Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern, Obdachlosen- und Wohnungslosenunterkünften sowie sonstigen Massenunterkünften,
 - b) Schulen, Kindertageseinrichtungen und
 - c) Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen, Maßregelvollzugseinrichtungen sowie anderen Abteilungen oder Einrichtungen, wenn und soweit dort dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen, insbesondere psychiatrische Krankenhäuser, Heime der Jugendhilfe und für Senioren.

Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Bei Freizeit-, Kultur- und Sportveranstaltungen, in Freizeit- und Kultureinrichtungen sowie in gastronomischen Einrichtungen und bei der Sportausübung ist vorzusehen, dass Personen, die über einen Testnachweis nach § 22a Absatz 3 verfügen, von der Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) ausgenommen sind. Den Personen, die über einen Testnachweis nach § 22a Absatz 3 verfügen, können Personen gleichgestellt werden, die über einen Impfnachweis nach § 22a Absatz 1 verfügen und bei denen die letzte Einzelimpfung höchstens drei Monate zurückliegt, und Personen, die über einen Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2 verfügen. Das Hausrecht der Betreiber oder Veranstalter, entsprechende Zugangsvoraussetzungen festzulegen, bleibt unberührt.

(3) Soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) und zur Aufrechterhaltung eines geregelten Präsenz-Unterrichtsbetriebs erforderlich ist, kann in der Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 für folgende Personen die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) eine notwendige Schutzmaßnahme im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 sein:

1. Kinder und Schülerinnen und Schüler ab dem fünften Schuljahr in Schulen und Kinderhorten, in sonstigen Ausbildungseinrichtungen, in Heimen und in Ferienlagern und
2. Beschäftigte in Schulen und Kinderhorten, in sonstigen Ausbildungseinrichtungen, in Heimen, in Ferienlagern, in Kindertageseinrichtungen sowie in einer nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch erlaubnispflichtigen Kindertagespflege.

Bei der Entscheidung über Schutzmaßnahmen nach Satz 1 sind insbesondere das Recht auf schulische Bildung, auf soziale Teilhabe und die sonstigen besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite können in einem Land oder in einer oder mehreren konkret zu benennenden Gebietskörperschaften eines Landes in der Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 zusätzlich zu den in den Absätzen 2 und 3 genannten Maßnahmen folgende Maßnahmen notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 sein, sofern in dem Land oder in der oder den konkret zu benennenden Gebietskörperschaften eine konkrete Gefahr für die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen kritischen Infrastrukturen besteht und das Parlament des betroffenen Landes dies für das Land oder eine oder mehrere konkret zu benennende Gebietskörperschaften festgestellt hat:

1. die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) oder einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) bei Veranstaltungen im Außenbereich, soweit ein Abstand von 1,5 Metern regelmäßig nicht eingehalten werden kann,
2. die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) oder einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) für Veranstaltungen in öffentlich zugänglichen Innenräumen,
3. die Verpflichtung für den Groß- und Einzelhandel, für Betriebe, Einrichtungen, Gewerbe, sowie Angebote und Veranstaltungen aus dem Freizeit-, Kultur- und Sportbereich für öffentlich zugängliche Innenräume, in denen sich mehrere Personen aufhalten, Hygienekonzepte zu erstellen, die die Bereitstellung von Desinfektionsmitteln sowie Maßnahmen zur Vermeidung unnötiger Kontakte und Lüftungskonzepte vorsehen können,
4. die Anordnung eines Abstandsgebots mit einem Abstand von 1,5 Metern (Mindestabstand) im öffentlichen Raum, insbesondere in öffentlich zugänglichen Innenräumen,
5. die Festlegung von Personenobergrenzen für Veranstaltungen in öffentlich zugänglichen Innenräumen.

Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. 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 Feststellung erneut trifft; dies gilt entsprechend, sofern das Parlament in dem betroffenen Land nicht spätestens drei Monate nach der erneuten Feststellung erneut die Feststellung trifft.

(5) Rechtsverordnungen, die nach § 32 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und den Absätzen 2 bis 4 erlassen werden, sind mit einer allgemeinen Begründung zu versehen. Schutzmaßnahmen nach den Absätzen 2 bis 4 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und nach § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 und nach den §§ 29 bis 31 können jeweils auch kumulativ angeordnet werden. 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 1 und 2 bleiben unberührt. Bei Entscheidungen über Schutzmaßnahmen sind soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen, soweit dies mit der Erreichung der in Absatz 6 genannten Ziele vereinbar ist. Die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen sind zu berücksichtigen.

(6) Entscheidungen über Schutzmaßnahmen nach den Absätzen 2 bis 4 sind insbesondere am Schutz von Leben und Gesundheit durch Verhinderung einer Vielzahl schwerer Krankheitsverläufe, am Schutz vulnerabler Personengruppen und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der sonstigen kritischen Infrastrukturen auszurichten.

(7) Eine konkrete Gefahr für die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen kritischen Infrastrukturen besteht, wenn aufgrund eines besonders starken Anstiegs von Indikatoren nach Satz 2 erster Halbsatz oder deren Stagnation auf einem sehr hohen Niveau oder bei einem versorgungsrelevanten Rückgang der stationären Kapazitäten davon auszugehen ist, dass es im Gesundheitssystem oder den sonstigen kritischen Infrastrukturen zu einem schwerwiegenden Sach- oder Personalmangel oder einer Überlastung der Kapazitäten kommt. Indikatoren hierfür sind das Abwassermonitoring, die Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen, die Surveillance-Systeme des Robert Koch-Instituts für respiratorische Atemwegserkrankungen, die Anzahl der in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit 2019 (COVID-19) in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen; ebenso sind die verfügbaren stationären Versorgungskapazitäten zu berücksichtigen. Absehbare Änderungen des Infektionsgeschehens durch ansteckendere, das Gesundheitssystem stärker belastende Virusvarianten sind zu berücksichtigen. Die Landesregierungen können im Rahmen der Festlegung der Schutzmaßnahmen nach den Absätzen 2 bis 4 in einer Rechtsverordnung nach § 32 Schwellenwerte für die Indikatoren nach Satz 2 festsetzen; entsprechend können die Schutzmaßnahmen innerhalb eines Landes regional differenziert werden. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen.

(8) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates,

1. die Verpflichtungen nach Absatz 1 ganz oder teilweise auszusetzen,
2. abweichend von Absatz 2 Satz 4 die Zeit, die die letzte Einzelimpfung höchstens zurückliegen darf, zu regeln.

3. § 73 Absatz 1a Nummer 11b wird durch die folgenden Nummern 11b bis 11d ersetzt:

- „11b. entgegen § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 eine dort genannte Maske nicht trägt,

- 11c. entgegen § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 eine Einrichtung oder ein Unternehmen betritt,
- 11d. entgegen § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 in einer Einrichtung oder einem Unternehmen tätig wird,“.

4. § 77 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) § 28b Absatz 1 in der am 23. September 2022 geltenden Fassung und § 73 Absatz 1a Nummer 11b in der am 23. September 2022 geltenden Fassung sind bis zum Ablauf des 30. September 2022 weiter anzuwenden.“

b) Absatz 7 wird aufgehoben.

Artikel 1b

Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz, das zuletzt durch Artikel 1a dieses Gesetzes geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 28a wie folgt gefasst:

„§ 28a Besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) bei epidemischer Lage von nationaler Tragweite“.

2. In § 28 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „§ 28a und in den §§ 29 bis 31“ durch die Wörter „den §§ 28a, 28b und 29 bis 31“ ersetzt.

3. § 28a wird wie folgt geändert:

a) Der Überschrift werden die Wörter „bei epidemischer Lage von nationaler Tragweite“ angefügt.

b) Die Absätze 7 bis 10 werden aufgehoben.

4. In § 32 Satz 1 wird das Komma und werden die Wörter „28a und 29 bis 31“ durch die Wörter „bis 28b und 29 bis 31“ ersetzt.

5. § 77 Absatz 6 wird aufgehoben.‘

3. Artikel 9 wird wie folgt gefasst:

„Artikel 9 Inkrafttreten

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

(2) Artikel 1a tritt am 24. September 2022 in Kraft.

(3) Artikel 1b tritt am 1. Oktober 2022 in Kraft.“

Begründung

Zu Nummer 1 (Artikel 1 - Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Zu Buchstabe a (§ 28a IfSG)

Zu Buchstabe a bis d

In Absatz 1 Nummer 3 wird die Regelung der bisherigen Nummer 2a fortgeführt, es wird ein ausdrücklicher Verweis auf § 22a Absatz 1 bis 3 aufgenommen.

Die bisherigen Nummern 3 bis 17 werden daher zu Nummer 4 bis 18. Es handelt sich insoweit lediglich um rechtsförmliche Korrekturen.

Zu Buchstabe e und f

Diese Änderungen sind bereits im Gesetzentwurf enthalten.

Zu Buchstabe g

Die in § 28a Absatz 10 genannte Frist wird bis zum Ablauf des 30. September 2022 verlängert.

Zu Buchstabe b (§ 36 IfSG)

Zu Buchstabe a

Die Änderungen sind bereits im Gesetzentwurf enthalten.

Zu Buchstabe b

Die Höchstfrist für das Außerkrafttreten der Coronavirus-Einreiseverordnung wird auf den 7. April 2023 verschoben.

Zu Buchstabe c (§ 77 IfSG)

Die Nummer kann gestrichen werden, da die Neufassung beziehungsweise Aufhebung von § 77 Absatz 6 und 7 an anderer Stelle erfolgt (s. Artikel 1a Nummer 43 und Artikel 1b Nummer 32).

Zu Nummer 2

Zu Artikel 1a (Weitere Änderungen des Infektionsschutzgesetzes)

Zu Nummer 1 (§ 28b IfSG neu)

Es handelt sich um eine Folgeänderung in der Inhaltsübersicht zu Nummer 2.

Zu Nummer 2 (§ 28b IfSG neu)

Die Ausgangslage für den Umgang mit der COVID-19-Pandemie hat sich verändert. Die Verfügbarkeit hochwirksamer Impfstoffe und antiviraler Medikamente und ein schon relativ hoher Immunitätsgrad in der Bevölkerung durch Impfung oder Infektion haben zur Folge, dass der Rechtsrahmen für Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) dieser

neuen Phase der Pandemie angepasst werden kann. Statt der reinen Eindämmung der Fallzahlen (Containment) richtet sich der Fokus in der aktuellen Phase bei schon hoher Immunität auf den Schutz vulnerabler Gruppen (Protektion), die Abmilderung schwerer Erkrankungen und die Vermeidung von Todesfällen (Mitigierung) sowie die Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der sonstigen kritischen Infrastrukturen. Ausgehend von den wissenschaftlichen Prognosen – insbesondere des Corona-ExpertInnenrates und des Sachverständigenausschusses nach § 5 Absatz 9 IfSG – für Herbst/Winter und den Erfahrungen der beiden Vorjahre ist davon auszugehen, dass die Zahlen der Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 aus saisonalen Gründen im kommenden Herbst und Winter erneut steigen werden. Hinzu kommen sonstige respiratorische Atemwegserkrankungen (u. a. Influenza und RSV), die ebenfalls saisonal gehäuft auftreten, aber in den vergangenen beiden Jahren durch Schutzmaßnahmen weitgehend ausgeblieben sind. Dies wird in der Gesamtschau das Gesundheitssystem und die sonstigen kritischen Infrastrukturen erneut deutlich belasten. Um eine Überlastung zu verhindern, werden in § 28b verschiedene Schutzmaßnahmen vorgesehen.

Die unabhängig von der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite geltenden Ermächtigungen der Länder, zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) Schutzmaßnahmen zu erlassen (bisher § 28a Absatz 7 und 8), und die bislang in § 28b vorgesehenen Regelungen zu bundesweit einheitlich geltenden Schutzmaßnahmen werden für die Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 in § 28b neu geregelt. Dieser Zeitraum spiegelt Erfahrungen sowohl aus den vergangenen zwei Jahren der COVID-19-Pandemie als auch aus dem jährlichen Saisonverlauf der Influenza (Grippe) wider. Demnach steigt gerade in diesem Zeitraum die Anzahl respiratorischer Atemwegserkrankungen. Mit dem Beginn der sog. Grippesaison ist auf der nördlichen Halbkugel aufgrund der bisherigen Surveillance-Systeme ab der 40. Kalenderwoche (Anfang Oktober) zu rechnen. Ein Saisonende ist erst ab April des Folgejahres zu erwarten.

Im Herbst und Winter 2022/23 ist voraussichtlich durch die Ausbreitung des Subtypus BA.5 der Variante Omikron des Coronavirus SARS-CoV-2 mit erhöhten Infektionszahlen in der Bundesrepublik Deutschland zu rechnen. Das Auftreten von Varianten mit neuartigen Erreger- bzw. Immunfluchteigenschaften ist darüber hinaus jederzeit möglich und nicht vorhersehbar. Des Weiteren ist durch saisonbedingte Effekte mit einem Wiederanstieg der Infektionszahlen zum Herbst/Winter 2022/2023 zu rechnen. Steigende Infektionszahlen wiederum können selbst beim Vorherrschen einer Virusvariante, die mit einem mildereren Krankheitsverlauf assoziiert ist, zu einem Anstieg der Hospitalisierungszahlen und einer Belastung der kritischen Infrastrukturen durch Krankheitsausfälle führen.

In seiner 11. Stellungnahme geht der ExpertInnenrat der Bundesregierung zu COVID-19 hierauf in seinen Szenarienbildungen ein. So geht der Rat in seinem Basisszenario (Krankheitslast wie BA.4, BA.5, BA 2.12.1) davon aus, dass es über die gesamte kältere Jahreszeit zu einem gehäuften Auftreten von Infektionen und Arbeitsausfällen in der berufstätigen Bevölkerung kommt. Im Gegensatz zur normalen saisonalen Influenza beträgt die Dauer der Winterwelle nicht zwei bis drei Monate, sondern erstreckt sich in Wellen über einen längeren Zeitraum. Der ExpertInnenrat kommt daher zu dem Schluss, dass

eine moderate COVID-19-Belastung erneut u. a. flächendeckende Maßnahmen des Übertragungsschutzes (Masken und Abstand) erforderlich machen könnte. Selbst bei dem vom ExpertInnenrat als günstigstes Szenario beschriebenen Modell (Dominanz einer Virusvariante mit verringerter krankmachender Wirkung) wäre ohne Maßnahmen mit einer Infektionshäufung – insbesondere im Bereich der Kinder – und entsprechender Belastung des Gesundheitswesens (vor allem im Bereich Kinder- und Jugendmedizin) sowie Ausfällen der Eltern am Arbeitsplatz wegen Betreuung oder eigener Infektion zu rechnen.

Der Verlauf der ersten Omikron-Welle zu Jahresbeginn 2022 und auch die sog. „Sommerwelle“ haben gezeigt, welchen Belastungen das Gesundheitssystem, insbesondere im stationären Bereich, ausgesetzt war und z. T. immer noch ist. Für ein „ungünstiges Szenario“, d.h. eine neue Virusvariante mit verstärkter Immunflucht oder Übertragbarkeit und erhöhter Krankheitsschwere, im Herbst und Winter geht der ExpertInnenrat von einer starken Belastung auf den Intensiv- und sogar den Normalstationen aus, die zu regionalen Überlastungen des Gesundheitssystems führen würde. Auch die Reaktivierung des „Kleeblatt-Verlegungskonzeptes“ wird daher für notwendig erachtet.

Der Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Absatz 9 IfSG kommt zu dem Schluss, dass das Tragen medizinischer Masken und Atemschutzmasken ein sehr wirksames Instrument in der Pandemiebewältigung sein kann und eine medizinische Maske oder Atemschutzmaske – richtig getragen – die Übertragung von aerosolgetragenen Infektionen minimiert. Die epidemiologisch messbare Wirksamkeit von Gesichtsmasken sei durch mehrere Evidenzgrade belegt. Auch der ExpertInnenrat legt in seiner 11. Stellungnahme dar, dass eine vorübergehende Maskenpflicht (medizinischer Mund-/Nasenschutz, möglichst FFP2) ein wirksames und schnelles Instrument zur Infektionskontrolle darstellt.

Die Studie von Talic et al. (effectiveness of public health measures in reducing the incidence of covid-19, SARS-CoV-2 transmission, and covid-19 mortality: systematic review and meta-analysis, 2021) stellt auf Basis der Auswertung von sechs Studien (Bundagaard 2021, Doung-Ngern 2020, Krishnamachari 2021, Lio 2021, Xu 2020 und Wang 2020) fest, dass ein Maskenmandat im Median zu einer Reduktion der Inzidenz um 53 Prozent führt. Zhang and Warner (2020) weisen außerdem nach, dass Masken mitunter einen größeren Effekt auf die Reduktion der Reproduktionszahl haben als Lockdowns, An et al. (2021) und Haug et al. 2020 bestätigen dieses Ergebnis in ihren Studien.

Insbesondere in Risikoeinstellungen, wie medizinischen oder pflegerischen Bereichen, sollte aus hygienischer Sicht zum Fremd- und Selbstschutz die FFP2-Maske präferiert werden. Entscheidend für einen infektionsreduzierenden Effekt von FFP2-Masken ist der kontinuierlich gewährleistete Dichtsitz (insbesondere bei aerosolgenerierenden Tätigkeiten mit FIT-Test gemäß Arbeitsschutz).

Zu Absatz 1

Nach Satz 1 gelten für die Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) und zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit

des Gesundheitssystems oder der sonstigen kritischen Infrastrukturen verschiedene Schutzmaßnahmen bundesweit. Nach Satz 1 Nummer 1 gilt eine bundesweite Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) für Flug- und Fahrgäste in Verkehrsmitteln des Luftverkehrs und des öffentlichen Personenfernverkehrs, die das 14. Lebensjahr vollendet haben. Atemschutzmasken sind den FFP2-Masken dann vergleichbar, wenn sie eine ähnliche oder bessere Filterleistung aufweisen (FFP3-Masken, KN95-Masken etc.).

Nach Satz 1 Nummer 2 gilt auch für das Kontroll- und Servicepersonal sowie das Fahr- und Steuerpersonal in Verkehrsmitteln des Luftverkehrs und des öffentlichen Personenfernverkehrs, soweit tätigkeitsbedingt physische Kontakte zu anderen Personen bestehen (z.B. Kontrollpersonal, Servicepersonal im Bordbistro, Kabinenbesatzung im Flugzeug etc.), sowie für Flug- und Fahrgäste, die das sechste, aber noch nicht das 14. Lebensjahr vollendet haben, die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) oder einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar). Die Differenzierung im Vergleich zur Nummer 1 trägt den Erfordernissen des Arbeitsschutzes, u. a. mit Blick auf Zumutbarkeit der Tragedauer, Rechnung. Die Differenzierung nach dem Alter nimmt Rücksicht auf die besondere Belastung des mehrstündigen Tragens einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) für Kinder.

Nach Satz 1 Nummer 3 dürfen Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, oder voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen nur von Personen betreten werden, die eine Atemschutzmaske tragen und einen Testnachweis nach § 22a Absatz 3 vorlegen. Die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske gilt auch für in den Einrichtungen und Unternehmen behandelte, betreute, untergebrachte oder gepflegte Personen außer in den für ihren dauerhaften Aufenthalt bestimmten Räumen (siehe Begründung zu Satz 5). Diese Maßnahme dient dem Schutz der in diesen Einrichtungen behandelten, betreuten, untergebrachten oder gepflegten Personen, bei denen im Falle einer Infektion mit SARS-CoV-2 ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht.

Nach Satz 1 Nummer 4 dürfen in ambulanten Pflegediensten und Unternehmen, die vergleichbare Dienstleistungen wie voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen erbringen, in der Pflege nur Personen tätig sein, die eine Atemschutzmaske tragen und einen Testnachweis nach § 22a Absatz 3 vorlegen. Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zählen nicht zu diesen Dienstleistungen. Dazu gehören auch Personen, die in ambulanten Pflegediensten tätig sind, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen (klarstellend in Buchstabe a genannt) sowie Leistungsberechtigte, die im Rahmen

eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch Personen für die Erbringung entsprechender Dienstleistungen beschäftigen. Diese stellen ein entsprechendes Unternehmen dar.

Ausgenommen von der Maskenpflicht (Atemschutzmaske und medizinische Gesichtsmaske) sind – wie bereits bislang nach § 28b Absatz 1 Satz 4 – nach Satz 2 Kleinkinder (unter 6 Jahre alt), Personen, die ärztlich bescheinigt auf Grund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, einer ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankung oder einer Behinderung keine Maske tragen können, sowie Gehörlose und Schwerhörige, ihre Begleitpersonen sowie Personen, mit denen Gehörlose und Schwerhörige kommunizieren. Außerdem verstoßen Personen nicht gegen diese Pflicht, die für einen eng begrenzten Zeitraum der notwendigen Aufnahme von Speisen und Getränken ihre Maske abnehmen (vgl. OVG Lüneburg, Beschl. v. 2. Juni 2022 – 14 MN 259/22, Rn. 20).

Nach Satz 3 sind Beförderer sowie die in Satz 1 Nummer 3 und 4 genannten Einrichtungen und Unternehmen verpflichtet, stichprobenhaft die Einhaltung der Maskenpflicht nach Satz 1 Nummer 1, 3 und 4 zu kontrollieren. Die in Satz 1 Nummer 3 und 4 genannten Einrichtungen sind außerdem verpflichtet, stichprobenhaft die Einhaltung der Testnachweispflicht nach Satz 1 Nummer 3 und 4 zu kontrollieren. Die Rechtmäßigkeit der zur Erfüllung der Kontrollpflicht erforderlichen Datenverarbeitung richtet sich nach den Bestimmungen der DSGVO und des BDSG, insbesondere nach Artikel 9 Absatz 2 lit. i DSGVO, § 22 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe c, § 26 Absatz 3 BDSG. Eine Speicherung der Testnachweise ist nicht erforderlich. Die Nichtbeachtung der Maskenpflicht kann zum Leistungsausschluss oder Betretungsverbot führen (Satz 4).

Satz 5 regelt eine Ausnahme von der Maskenpflicht nach Satz 1 Nummer 3 und 4, wenn die Erbringung oder Entgegennahme einer medizinischen oder vergleichbaren Behandlung dem Tragen einer Atemschutzmaske entgegensteht (z. B. HNO-ärztliche oder zahnärztliche Untersuchung bzw. Behandlung). Eine Ausnahme von der Maskenpflicht nach Satz 1 Nummer 3 und 4 gilt auch für in den Einrichtungen und Unternehmen behandelte, betreute oder gepflegte Personen in den für ihren dauerhaften Aufenthalt bestimmten Räumlichkeiten; das betrifft u. a. Patientenzimmer. Dagegen gilt die Maskenpflicht grundsätzlich in allen gemeinschaftlich genutzten Räumlichkeiten, wo eine Vielzahl von Kontakten stattfindet (z. B. Bistro in einem Krankenhaus, Wartezonen, Aufzüge, gemeinschaftliche Aufenthaltsräume).

Nach Satz 6 sind ausgenommen von der Testnachweispflicht nach Satz 1 Nummer 3 und 4 Personen, die in oder von den dort genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelt, betreut oder gepflegt werden. Zum Schutz dieser Personengruppe gelten die für die Einrichtung und das Unternehmen maßgebenden Hygieneanforderungen, die durch § 35 (neu) erhöht und konkretisiert werden, etwa durch die Benennung eines oder mehrere verantwortlicher Personen für die Einhaltung von Hygieneanforderungen, von Maßgaben zum Impfen und Testen sowie zur Versorgung mit antiviralen Therapeutika.

Satz 7 sieht vor, dass bei Personen, die in einer oder einem in Satz 1 Nummer 4 genannten Einrichtung oder Unternehmen tätig sind und die ihre Tätigkeit von ihrer Wohnung aus antreten, die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung abweichend von § 22a Absatz 3 auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen kann.

Die Vorschrift stellt eine Abweichung von § 22a Absatz 3 dar, der voraussetzt, dass die dem Testnachweis zugrunde liegende Testung entweder vor Ort unter Aufsicht desjenigen stattgefunden hat, der der jeweiligen Schutzmaßnahme unterworfen ist, im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal erfolgt ist, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, oder von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommen oder vor Ort überwacht worden ist.

Die Vorschrift trägt den praktischen Bedürfnissen der in der ambulanten Pflege Tätigen Rechnung, indem sie für diesen Personenkreis auch eine Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durch dafür zugelassene Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Aufsicht eines Dritten genügen lässt.

Voraussetzung dafür, dass die Testung durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung stattfinden kann, ist, dass die Person ihre Tätigkeit unmittelbar von ihrer Wohnung aus antritt. Das betrifft z. B. die für ambulante Pflegedienste typischen Fälle, in denen der Dienst unmittelbar von der Wohnung des Beschäftigten aus angetreten wird und Besuche bei Patienten unmittelbar von der eigenen Wohnung aus beginnen. In diesen Fällen wäre es nicht sachgerecht, wenn – allein um eine Testung unter Aufsicht durchzuführen – zuvor noch ein Büro oder eine Niederlassung des ambulanten Pflegedienstes aufgesucht werden müsste. Daran, dass die Person in den in Satz 1 Nummer 4 genannten Einrichtungen und Unternehmen nur tätig werden darf, wenn die Testung erfolgt ist, ändert die Vorschrift nichts. Sie erleichtert es den in der ambulanten Pflege Tätigen lediglich, ihrer Pflicht zum Nachweis einer Testung auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 nachzukommen.

Die Landesregierungen werden nach Satz 7 ermächtigt, durch Rechtsverordnung weitere Personengruppen von der Testnachweispflicht nach Satz 1 Nummer 3 und 4 auszunehmen (z. B. Postboten, und Lieferanten, die keinen unmittelbaren Kontakt zu Personen haben, die in einer Einrichtung gepflegt oder behandelt werden, Begleitpersonen). Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen. Es entspricht dabei der Staatspraxis der Länder, dass insbesondere ein Mitglied der Landesregierung zum Erlass der Verordnung ermächtigt wird.

Zu Absatz 2

Für die Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 können darüber hinaus bestimmte weitere Schutzmaßnahmen von den Ländern (per Verwaltungsakt oder nach § 32 durch Rechtsverordnung) nach Absatz 2 vorgesehen werden, soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 und zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen kritischen Infrastrukturen erforderlich ist. Diese Ermächtigung trägt der Erfahrung Rechnung, dass die Länder nötige weitere Schutzmaßnahmen praxisnäher ausgestalten können.

Nach Satz 1 Nummer 1 kann eine Pflicht zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) oder einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) in öffentlich zugänglichen Innenräumen, in denen sich mehrere Personen aufhalten, sowie in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs für Fahrgäste angeordnet werden. Es liegt in der Verantwortung der Länder zu entscheiden, ob und in welchem Umfang sie diese Ermächtigung nutzen. So können die Länder eine Maskenpflicht auch nur für bestimmte öffentlich zugängliche Innenräume (z.B bestimmter Branchen) oder Konstellationen anordnen oder auch weitere praxisnahe Ausnahmen vorsehen (z.B. in gastronomischen Einrichtungen zum Essen und Trinken). Öffentlich zugängliche Innenräume sind Bereiche innerhalb eines Gebäudes, die nach dem erkennbaren Willen des Inhabers von jedermann benutzt oder betreten werden können. Die Zugänglichkeit muss sich nach allgemeinen Merkmalen bestimmen, die grundsätzlich jeder erfüllen kann. Die Entrichtung eines Eintrittspreises oder die Zugangsbeschränkung für Mitglieder stehen der Annahme eines öffentlich zugänglichen Innenraums nicht entgegen. Erfasst werden z. B. Verkaufseinrichtungen, Dienstleistungsbetriebe, Kultureinrichtungen, gastronomische Einrichtungen, Hotel- und Beherbergungsbetriebe, Freizeiteinrichtungen. Zu den öffentlich zugänglichen Innenräumen gehören insbesondere Arztpraxen, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, Dialyseeinrichtungen, Rettungsdienste und Tageskliniken.

Nach Satz 1 Nummer 2 kann für das Kontroll- und Servicepersonal und das Fahr- und Steuerpersonal in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs, soweit tätigkeitsbedingt physische Kontakte zu anderen Personen bestehen, eine Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske vorgesehen werden. Durch das Tragen einer FFP2- oder vergleichbaren Maske würde einer solchen Pflicht ebenfalls entsprochen werden.

Schließlich kann nach Satz 1 Nummer 3 eine Verpflichtung zur Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2 vorgesehen werden. Die gilt in Bezug auf Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern, Obdachlosenunterkünften, sonstige Massenunterkünften, Schulen, Kindertageseinrichtungen, Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen, Maßregelvollzugseinrichtungen sowie anderen Abteilungen oder Einrichtungen, wenn und soweit dort dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen, insbesondere psychiatrische Krankenhäuser, Heime der Jugendhilfe und für Senioren.

Die in Absatz 1 Satz 2 geregelten Ausnahmen von der Maskenpflicht gelten nach Satz 2 entsprechend.

Soweit von der Ermächtigung nach Satz 1 Nummer 1 Gebrauch gemacht wird, ist bei Freizeit-, Kultur- oder Sportveranstaltungen, in Freizeit- und Kultureinrichtungen sowie in gastronomischen Einrichtungen und bei der Sportausübung nach Satz 3 zwingend vorzusehen, dass bestimmte Personen von der Maskenpflicht (Atemschutzmaske und medizinische Gesichtsmaske) ausgenommen sind. Dies gilt für Personen, die über einen Testnachweis nach § 22a Absatz 3 verfügen. Ihnen können Personen, die über einen Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2 verfügen, und Personen, die über einen Impfnachweis nach § 22a Absatz 1 verfügen, sofern die letzte Einzelimpfung höchstens drei Monate zurückliegt, gleichgestellt werden. Bei einer Impfung oder Genesung, die maximal drei Monate zurückliegt, kann davon ausgegangen werden, dass die Schutzwirkung vor Ansteckung und Übertragung hoch ist und damit die Wahrscheinlichkeit, sich zu infizieren, deutlich reduziert ist.

Die Ausnahmen von der Maskenpflicht lassen sich bei Freizeit-, Kultur- oder Sportveranstaltungen, in Freizeit- und Kultureinrichtungen sowie in gastronomischen Einrichtungen und bei der Sportausübung durch Nachweiskontrollen gut kontrollieren (z.B. beim Betreten eines Kinos, Theaters oder Konzerts). Die Ausnahme konzentriert sich zudem auf Lebensbereiche in denen eine Maske nicht dauerhaft getragen werden kann (z. B. Bars, Restaurants) oder die Maske nicht wirksam getragen werden kann, z. B. weil sie nach kurzer Zeit durchschwitzt (z. B. Tanzveranstaltungen, Sportausübung). Für Personen, die über keinen der in den Sätzen 3 und 4 genannten Nachweise verfügen, verbleibt es bei der Pflicht, eine Maske zu tragen; allerdings können die Länder weitere Ausnahmen vorsehen.

Die Anordnung einer Maskenpflicht dient der deutlichen Reduktion des Infektionsrisikos. Der Verzicht auf eine solche Maskenpflicht erscheint dann gerechtfertigt, wenn andere Faktoren das Infektionsrisiko verringern. Die Kontrolle ist beispielsweise durch entsprechende digitale Hilfsmittel ohne großen Aufwand umsetzbar, etwa durch visuelle Lösungen in der Corona-Warn-App und der CovPassApp, die entsprechend technisch überarbeitet werden. Alternativ bleibt die analoge Kontrolle des Datums eines entsprechenden Impf-, Test- oder Genesenennachweises. Die Verfahren zur Kontrolle sind durch zwischenzeitlich geltende Zugangsbeschränkungen der vergangenen zwei Jahre bekannt und weitgehend erprobt.

Durch einen Testnachweis nach § 22a Absatz 3 kann das Infektionsrisiko deutlich reduziert werden. Insbesondere die in der Coronavirus-Testverordnung genannten Antigen-Schnelltests sind zur Erkennung von Infektionen und demnach zur Unterbrechung von Infektionsketten geeignet. Von Personen mit einem aktuellen negativen Testergebnis geht ein deutlich vermindertes Risiko aus, das Virus weiterzutragen.

Die aktuelle wissenschaftliche Evidenz zeigt, dass auch nach einer Auffrischimpfung der Impfschutz gegen eine (symptomatische) SARS-CoV-2-Infektion mit der Zeit nachlässt. Bei einer „frischen Impfung“, die maximal drei Monate zurückliegt, kann davon ausgegangen werden, dass die Schutzwirkung anfangs erneut hoch ist und damit die Wahrscheinlichkeit sich zu infizieren deutlich reduziert ist. Zugleich reduziert sich die Wahrscheinlichkeit, dass entsprechend „frisch geimpfte“ Personen das Virus weitertragen (Übertragungsschutz). Unter anderem diese Studien legen dies nahe: Die Häufigkeit bestätigter SARS-CoV-2-Infektionen bei Personen ab 60 Jahren war nach einer vierten Dosis des BNT162b2-Impfstoffs geringer als nach nur drei Dosen (Bar-On, Y. M. et al. Protection by a fourth dose of BNT162b2 against Omicron in Israel. *N. Engl. J. Med.* 386, 1712–1720 (2022)). Ergebnisse einer weiteren Studie deuten stark darauf hin, dass eine vierte BNT162b2-Dosis im Vergleich zu einer dritten Dosis, die mindestens vier Monate zuvor verabreicht wurde, einen frühzeitigen Schutz vor einer PCR-bestätigten SARS-CoV-2-Infektion, symptomatischen COVID-19, COVID-19-bedingten Krankenhausaufenthalten, schweren COVID-19-Infektionen und COVID-19-bedingten Todesfällen bei Personen ab 60 Jahren bietet (Magen, O. et al. Fourth dose of BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine in a nationwide setting. *N. Engl. J. Med.* 386, 1603–1614 (2022)). Eine israelische Kohortenstudie mit im Gesundheitswesen Tätigen bestätigt diese Aussagen: Die vierte Impfung konnte das Risiko einer Durchbruchsinfektion von unter 60-jährigen um fast zwei Drittel senken (Matan J. Cohen, MD, PhD; Yonatan Oster, MD; Allon E. Moses, MD; Avishay Spitzer, MD; Shmuel Benenson, MD; and the Israeli-Hospitals 4th Vaccine Working Group 2022). Haushaltsstudien aus Norwegen und Dänemark zeigen ferner, dass eine Impfung auch unter vorherrschender Zirkulation der Omikron-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 die Übertragbarkeit nach Grundimmunisierung und nach Auffrischimpfung weiter reduziert.

Mehrere pharmazeutische Unternehmen entwickeln zudem seit Ende November 2021 angepasste Versionen ihres mRNA-Impfstoffs. Neben einem monovalenten Omikron-BA.1-Impfstoff wird ebenfalls auch ein bivalenter Impfstoff entwickelt, der mRNA sowohl für das Spikeprotein des Wuhan-Stamms als auch das der Omikron-BA.1-Variante enthält sowie ein weiterer entsprechender bivalenter Impfstoff, der eine Omikron BA.4/5-Komponente enthält. Unternehmensangaben zufolge sind diese Impfstoffe imstande, eine stärkere Immunantwort gegen Omikron hervorzurufen als der ursprüngliche Impfstoff gegen den Wuhan-Stamm. Sie induzieren eine Abwehr gegen die Omikron-Varianten BA.1, BA.4 und BA.5. Für einen bivalenten Impfstoff mit Omikron BA.1-Komponente läuft seit 22. Juli 2022 bei der europäischen Arzneimittel-Zulassungsbehörde EMA ein Zulassungsverfahren (nach vorangegangenem Rolling Review). Für einen bivalenten, an BA.4/5 angepassten Impfstoff liegen positive tierexperimentelle Ergebnisse vor und am 9. August 2022 wurde bei der EMA ein Rolling Review initiiert. Die britische Arzneimittelbehörde MHRA hat zudem am 15. August 2022 eine Zulassung für einen der angepassten Impfstoffe bereits erteilt. Laut britischem Gesundheitsministerium biete das Vakzin eine gute Immunreaktion gegen die Omikron-Subvariante BA.1. Zudem habe eine Studie gezeigt, dass der Impfstoff auch gegen die Omikron-Subvarianten BA.4 und BA.5 Wirkung zeige.

Auch eine erst vor kurzem durchgemachte Infektion führt zu einem Anstieg der Immunantwort.

Die Regelung ändert nichts an der grundsätzlichen Gültigkeitsdauer von 12 Monaten für das digitale Impfzertifikat. Diese Gültigkeitsdauer orientiert sich an der Dauer des Schutzes vor schwerer Erkrankung und trifft keine Aussage über den Übertragungsschutz. Die Ausnahme impliziert daher auch nicht mittelbar, dass alle drei Monate eine weitere Impfung als notwendig erachtet oder empfohlen wird. Soweit eine frisch geimpfte Person über Übertragungsschutz verfügt, ist es nicht erforderlich, von ihr einen Test zu verlangen.

Sollte sich durch neuere Forschungen oder Fortschritte bei der Impfstoffentwicklung eine längere Phase des Übertragungsschutzes nachweisen lassen, kann die Bundesregierung die Zeit verlängern, die seit der letzten Impfung vergangen sein darf (Absatz 8 Nummer 2).

Satz 5 stellt klar, dass die allgemeinen privatrechtlichen Möglichkeiten der Betreiber oder Veranstalter, Zugangsvoraussetzungen zu ihren Räumlichkeiten und Veranstaltungen festzulegen, unberührt bleiben. Hierunter kann die Entscheidung fallen, den Zugang allein an die Vorlage eines negativen Testnachweises zu knüpfen, auch wenn eine Person eine Maske trägt, oder den Zugang allein auf Geimpfte, deren letzte Einzelimpfung nicht mehr als drei Monate zurückliegt, Genesene und Getestete zu begrenzen. Ebenso wäre es etwa möglich, eine Maskenpflicht auch für getestete, genesene und geimpfte Personen beizubehalten. Es handelt sich hierbei um eine unternehmerische Entscheidung. Das Hausrecht ist auch dann zu berücksichtigen, wenn es ausnahmsweise stärkeren Bindungen durch das allgemeine Gleichbehandlungsgebot unterliegt (vgl. BVerfGE 148, 267). Maßgeblich ist dann, dass der Ausschluss von Personen nicht willkürlich erfolgt. Dies ist bei den hier in Rede stehenden Zugangsvoraussetzungen jedoch nicht anzunehmen, da sie im Grundsatz von jedermann zu erfüllen sind.

Zu Absatz 3

Für die Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 kann darüber hinaus, soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 und zur Aufrechterhaltung eines geregelten Präsenz-Unterrichtsbetriebs erforderlich ist, von den Ländern einerseits für Kinder und Schüler ab dem fünften Schuljahr in Schulen, Kinderhorten und sonstigen Ausbildungseinrichtungen sowie in Heimen und Ferienlagern und andererseits für das dort tätige Personal sowie für das in Kindertageseinrichtungen und in nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch erlaubnispflichtigen Kindertagespflegen tätige Personal die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske angeordnet werden. Volkshochschulen gehören nicht zu den sonstigen Ausbildungseinrichtungen im Sinne der Vorschrift, weil sie von Erwachsenen genutzt werden, sodass bei ihnen die Besonderheiten, denen mit der Regelung Rechnung getragen werden soll, nicht vorliegen.

Die Erforderlichkeit der Pflicht zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske zur Aufrechterhaltung eines geregelten Präsenz-Unterrichtsbetriebs stellt ein eigenständiges Tatbestandsmerkmal der Ermächtigungsgrundlage dar. Diese Ermächtigung gilt daher nicht grundsätzlich in der Zeit vom 1. Oktober

2022 bis zum 7. April 2023, sondern setzt eine Gefährdung des geregelten Präsenzunterrichtsbetriebes voraus. Eine solche ist u. a. dann anzunehmen, wenn durch eine Vielzahl von Infektionen und dadurch bedingten Krankheits- und Isolationszeiten der Übergang zu hybriden oder digitalen Unterrichtsmodellen droht oder wenn durch einen hohen Krankenstand des Lehrpersonals ein geregelter Unterricht absehbar nicht mehr gewährleistet werden kann.

Durch das Tragen einer FFP2- oder vergleichbaren Maske würde einer solchen Pflicht ebenfalls entsprochen werden. Für Kinder und Schüler in Einrichtungen zur Betreuung von Kindern bis zur Vollendung des 4. Schuljahres kann daher eine Maskenpflicht auch nicht über Absatz 2 angeordnet werden. Die Wirksamkeit der Verwendung von Masken als Schutzmaßnahme in Schulen hängt wesentlich davon ab, wie die Maske getragen wird (dauerhaft und mit gutem Sitz). Ein verantwortungsvoller Umgang mit der Maske ist bei älteren Kindern eher wahrscheinlich als im Grundschulalter. Anders als im Fern- und Nahverkehr ist für den Unterrichtsbetrieb eine medizinische Maske vorgesehen, da dies den Anforderungen an einen mehrstündigen täglichen Unterricht mit hoher Konzentration Rechnung trägt. Für sonstige Personengruppen, die das Schulgebäude betreten, gilt eine Maskenpflicht nach Maßgabe von Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 (z.B. Elternabend).

Bei der Entscheidung über derartige Schutzmaßnahmen sind nach Satz 2 insbesondere das Recht auf schulische Bildung, auf soziale Teilhabe und die sonstigen besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen. Die in Absatz 1 Satz 2 geregelten Ausnahmen von der Maskenpflicht gelten nach Satz 3 entsprechend.

Zu Absatz 4

Für die Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 können unter Berücksichtigung der in Absatz 6 genannten Ziele in einem Land oder in einer oder mehreren konkret zu benennenden Gebietskörperschaften über die Maßnahmen nach den Absätzen 2 und 3 hinaus weitere Schutzmaßnahmen angeordnet werden, sofern in dem betroffenen Land oder in der oder in den konkret zu benennenden Gebietskörperschaften eine konkrete Gefahr für die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen kritischen Infrastrukturen besteht und das Parlament des betroffenen Landes dies für das Land oder eine oder mehrere konkrete Gebietskörperschaften festgestellt hat. Absatz 7 definiert das Vorliegen einer entsprechenden konkreten Gefahr.

Nach Satz 1 Nummer 1 kann die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) oder einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) bei Veranstaltungen im Außenbereich (z.B. Sportevents im Stadion, Kulturveranstaltungen im Freien, Volksfeste etc.), soweit ein Abstand von 1,5 Metern regelmäßig nicht eingehalten werden kann, festgelegt werden. Der Hauptübertragungsweg für das Coronavirus SARS-CoV-2 ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen entstehen (Wang CC, et al. Airborne transmission

of respiratory viruses, 2021). Auch wenn die Wahrscheinlichkeit der Übertragung im Außenbereich geringer ist, ist sie nicht ausgeschlossen. Besonders bei Großveranstaltungen ist oftmals kein Mindestabstand möglich. Grundsätzlich ist die Wahrscheinlichkeit einer Exposition gegenüber infektiösen Partikeln jeglicher Größe im Umkreis von ein bis zwei Metern um eine infektiöse Person herum erhöht (Liu L et al. Short-range airborne transmission of expiratory droplets between two people, 2017 und Xu et al. Relationship Between COVID-19 Infection and Risk Perception, Knowledge, Attitude, and Four Non-pharmaceutical Interventions During the Late Period of the COVID-19 Epidemic in China: Online Cross-Sectional Survey of 8158 Adults, 2020). Neben einer steigenden Lautstärke können auch individuelle Unterschiede zu einer verstärkten Freisetzung beitragen (Asadi S et. Al. Aerosol emission and superemission during human speech increase with voice loudness, 2019; Hartmann A et al. Emission rate and particle size of bioaerosols during breathing, speaking and coughing, 2020 und Edwards DA et al. Exhaled aerosol increases with COVID-19 infection, age, and obesity, 2021). Je mehr Personen zusammenkommen, desto größer ist das Risiko, dass sogenannte „Superspreader“ dabei sein könnten. Diese Gefahr ist bei Omikron sehr viel größer als bei vorherigen Varianten (Michael Riediker et al. Higher viral load and infectivity increase risk of aerosol transmission for Delta and Omicron variants of SARS-CoV-2, 2022). Lio et al. (Effectiveness of personal protective health behaviour against COVID-19, 2021) zeigten, dass in Macao das Maskentragen im Freien das COVID-19-Risiko um 69.3 Prozent reduzierte.

Nach Satz 1 Nummer 2 kann die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) oder einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) für Veranstaltungen in öffentlich zugänglichen Innenräumen ohne die in Absatz 2 Satz 3 genannte Ausnahme angeordnet werden.

Nach Satz 1 Nummer 3 kann für Betriebe, Einrichtungen, Gewerbe, Groß- und Einzelhandel und Angebote und Veranstaltungen aus dem Freizeit-, Kultur- und Sportbereich für öffentlich zugängliche Innenräume, in denen sich mehrere Personen aufhalten, die Verpflichtung vorgesehen werden, Hygienekonzepte zu erstellen, die die Bereitstellung von Desinfektionsmitteln, Maßnahmen zur Vermeidung unnötiger Kontakte, etwa durch Wege- und Leitkonzepte und Lüftungskonzepte vorsehen können.

Nach Satz 1 Nummer 4 kann ein Abstandsgebot mit einem Abstand von 1,5 Metern (Mindestabstand) im öffentlichen Raum angeordnet werden, insbesondere in öffentlich zugänglichen Innenräumen.

Schließlich können nach Satz 1 Nummer 5 Personenobergrenzen für Veranstaltungen in öffentlich zugänglichen Innenräumen festgelegt werden.

Die in Absatz 1 Satz 2 geregelten Ausnahmen von der Maskenpflicht gelten entsprechend (Satz 2).

Die Feststellung des Parlaments nach Satz 1 gilt nach Satz 3 als aufgehoben, sofern das Parlament in dem betroffenen Land nicht spätestens drei Monate nach der Feststellung nach Satz 1 die Feststellung erneut trifft; dies gilt entsprechend, sofern das Parlament in dem betroffenen Land nicht spätestens drei Monate nach der erneuten Feststellung erneut die Feststellung trifft.

Zu Absatz 5

Absatz 5 Satz 1 ordnet eine Begründungspflicht für Rechtsverordnungen an, die nach § 32 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und den Absätzen 2 bis 4 erlassen werden.

Schutzmaßnahmen nach den Absätzen 2 bis 4 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und nach den §§ 29 bis 31 können jeweils auch kumulativ angeordnet werden.

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 1 und 2 bleiben außerdem weiterhin nach Satz 3 möglich. Bei Entscheidungen über Schutzmaßnahmen sind nach Satz 4 soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen, soweit dies mit der Erreichung der in Absatz 6 genannten Ziele vereinbar ist. Insbesondere sind die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen (Satz 5).

Zu Absatz 6

Entscheidungen über die Schutzmaßnahmen nach den Absätzen 2 bis 4 sind insbesondere am Schutz von Leben und Gesundheit durch Verhinderung einer Vielzahl schwerer oder tödlicher Krankheitsverläufe, am Schutz vulnerabler Personengruppen und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der sonstigen kritischen Infrastrukturen auszurichten. Die Zielbestimmung bringt den vom Expertenrat und vom Sachverständigenausschuss nach § 5 Absatz 9 empfohlenen Strategiewechsel zum Ausdruck. Anders als zu Beginn der Pandemie geht es nicht mehr um die reine Eindämmung der Fallzahlen (Containment), sondern um die Abmilderung schwerer Krankheitsverläufe und die Vermeidung von Todesfällen (Mitigierung), den Schutz vulnerabler Gruppen (Protektion) und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und anderer kritischer Infrastrukturen. Hintergrund des Strategiewechsels ist der Umstand, dass – anders als zu Beginn der Pandemie – zwischenzeitlich hochwirksame Impfstoffe und antivirale Medikamente zur Verfügung stehen. Daran sind auch der Rechtsrahmen und insbesondere die Zielbestimmung von Schutzmaßnahmen auszurichten, um dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu genügen.

Zu Absatz 7

Absatz 7 Satz 1 definiert den Begriff der konkreten Gefahr für die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen kritischen Infrastrukturen nach Absatz 4 Satz 1. Eine solche Gefahr liegt

vor, wenn aufgrund eines besonders starken Anstiegs von Indikatoren nach Satz 2 erster Halbsatz oder deren Stagnation auf einem sehr hohen Niveau oder bei einem versorgungsrelevanten Rückgang der stationären Kapazitäten davon auszugehen ist, dass es im Gesundheitssystem oder den sonstigen kritischen Infrastrukturen zu einem schwerwiegenden Sach- oder Personalmangel oder einer Überlastung der Kapazitäten (in bestimmten Gebietskörperschaften oder in einem Land) kommt. Dabei kommt es auf eine Gesamteinschätzung der Indikatoren an.

Als maßgebliche Indikatoren benennt Satz 2 erster Halbsatz das Abwassermonitoring (§ 13 Absatz 2) und die Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen (Meldewesen nach § 7), die jeweils ein Maßstab und ein Frühwarnsystem für die Krankheitsdynamik sind. Das Abwassermonitoring wird mit diesem Gesetz verstetigt und soll ausgeweitet sowie weiterentwickelt werden. Ungeachtet der noch ausbaufähigen Struktur hierfür, eignet es sich bereits jetzt für eine Trendanalyse im Sinne eines qualitativen, nicht quantitativen Aussagewertes – vor allem in Kombination mit der Inzidenz der Neuinfektionen. Mit den Instrumenten der syndromischen Surveillance des Robert Koch-Instituts stehen Instrumente zur zeitnahen Information und Bewertung der Situation, der Dynamik und der Krankheitslast und -schwere akuter Atemwegserkrankungen zur Verfügung. Diese Surveillancesysteme sind nicht nur in der aktuellen Situation der Pandemie, sondern auch für die Überwachung der zu erwartenden saisonale Co-Zirkulation von SARS-CoV-2 und anderen respiratorischer Viren hilfreich. Mit krankenhausbasierten Sentinel ICOSARI wird z. B. abgebildet, wie sich die Zahl schwerer Atemwegsinfektionen, die im Krankenhaus behandelt werden, entwickeln.

Zu diesen Surveillance-Systemen kommt ergänzend die Anzahl der in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen (Hospitalisierungsmeldungen nach den §§ 6, 9 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe o). In der Summe kann damit eine Aussage über die Krankheitsschwere getroffen werden. Anhand der Krankenhauskapazitätssurveillance (§ 13 Absatz 7 neu) und der Daten aus dem DIVI-IntensivRegister kann die Krankheitslast beurteilt werden. Die konkrete Gefahr ist auf Basis einer Lagebeurteilung mit Berücksichtigung der genannten Indikatoren zu treffen.

Absehbare Änderungen des Infektionsgeschehens durch ansteckendere, das Gesundheitssystem stärker belastende Virusvarianten sind nach Satz 3 zu berücksichtigen.

Nach Satz 4 können die Landesregierungen durch Rechtsverordnung vorsehen, dass – soweit die Voraussetzungen der Absätze 2 bis 4 jeweils vorliegen – für Schutzmaßnahmen nach den Absätzen 2 bis 4 Schwellenwerte für die Indikatoren nach Satz 2 greifen; entsprechend können die Länder Schutzmaßnahmen regional differenzieren. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen. Es entspricht dabei der Staatspraxis der Länder, dass insbesondere ein Mitglied der Landesregierung zum Erlass der Verordnung ermächtigt wird.

Zu Absatz 8

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates die Verpflichtungen nach Absatz 1 ganz oder teilweise auszusetzen (oder als Minusmaßnahme: abzuschwächen) und abweichend von Absatz 1 und Absatz 2 Satz 4 die Zeit, die die letzte Einzelimpfung höchstens zurückliegen darf, zu regeln. Dies ermöglicht eine Anpassung, falls Erkenntnisse über die Dauer der Immunität nach einer Impfung (insbesondere mit angepassten Impfstoffen) vorliegen. Diese Ermächtigung ändert nichts an der grundsätzlichen Gültigkeitsdauer von 12 Monaten für das digitale Impfzertifikat. Diese Gültigkeitsdauer orientiert sich an der Dauer des Schutzes vor schwerer Erkrankung und trifft keine Aussage über den Übertragungsschutz.

Zu Nummer 3 (§ 73 IfSG)

Für die Pflichten aus § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 bis 4 wird jeweils eine Bußgeldbewehrung vorgesehen.

Zu Nummer 4 (§ 77 IfSG)

Zu Buchstabe a

Es wird bestimmt, dass § 28b Absatz 1 und § 73 Absatz 1a Nummer 11b in ihrer bis zum 23. September 2022 geltenden Fassung bis zum 30. September 2022 weiter anzuwenden sind.

Zu Buchstabe b

§ 77 Absatz 7 wird zur Rechtsbereinigung aufgehoben, weil die Vorschrift mittlerweile keinen Anwendungsbereich mehr hat.

Zu Nummer 2 (Artikel 1b - Weitere Änderungen des Infektionsschutzgesetzes)

Zu Nummer 1

Es handelt sich um eine Folgeänderung in der Inhaltsübersicht zu Nummer 3 Buchstabe a.

Zu Nummer 2

Es handelt sich um eine Folgeänderung.

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe a

Die Überschrift wird sprachlich an die Überschrift des neu in Artikel 1a neu gefassten § 28b angepasst.

Zu Buchstabe b

Aufgrund der neuen Regelungen in § 28b wird § 28a Absatz 7 bis 10 zum 1. Oktober 2022 zur Rechtsbereinigung aufgehoben.

Zu Nummer 4

Es handelt sich um eine Folgeänderung

Zu Nummer 5

Der durch Artikel 1a Nummer 3 Buchstabe a eingefügte § 77 Absatz 6 wird zum 1. Oktober 2022 zur Rechtsbereinigung wieder aufgehoben.

Zu Nummer 3 (Artikel 9 - Inkrafttreten)

Zu Absatz 1

Die Änderungen in den §§ 28a und 36 treten am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Zu Absatz 2

Artikel 1a (Neufassung des § 28b, Änderung des § 73 Absatz 1a, die Änderung des § 77 Absatz 6 zur weiteren Anwendung des § 28b Absatz 1 und des § 73 Absatz 1a Nummer 11b in ihrer bis zum 23. September 2022 geltenden Fassung bis zum 30. September 2022 und die Aufhebung des § 77 Absatz 7), tritt am 24. September 2022 in Kraft.

Zu Absatz 3

Artikel 1b (Aufhebung von § 28a Absatz 7 bis 10 sowie des durch Artikel 1a Nummer 4 Buchstabe a neu gefassten § 77 Absatz 6) tritt am 1. Oktober 2022 in Kraft.

Änderungsantrag 13

der Bundestagsfraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19
BT-Drs. 20/2573

Zu Artikel 3, 3a, 3b, 3c und 9 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI); Änderung des Pflegezeitgesetzes; Änderung des Familienpflegezeitgesetzes; Änderung des Krankenhauszukunftsgesetzes; Inkrafttreten)

(Pandemiebedingte Sonderregelungen im SGB XI; Akuthilfen für pflegende Angehörige)

1. Artikel 3 wird wie folgt gefasst:

Artikel 3

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 969) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 150a folgende Angabe zu § 150b eingefügt:
„§ 150b Nichtanrechnung von Arbeitstagen mit Bezug von Pflegeunterstützungsgeld, Betriebshilfe oder Kostenerstattung gemäß § 150 Absatz 5d“.
2. In § 114 Absatz 2 Satz 12 werden die Wörter „Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ durch die Wörter „Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe nach § 23 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.
3. In § 150 Absatz 6 Satz 1 und 2 wird die Angabe „31. Dezember 2022“ jeweils durch die Angabe „30. April 2023“ ersetzt.

2. Nach Artikel 3 werden die folgenden Artikel 3a bis 3c eingefügt:

**„Artikel 3a
Änderung des Pflegezeitgesetzes**

In § 9 Absatz 1 Satz 1, Absatz 2, 4 Satz 1, Absatz 5 und 7 des Pflegezeitgesetzes vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874, 896), das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 938) geändert worden ist, wird die Angabe „31. Dezember 2022“ jeweils durch die Angabe „30. April 2023“ ersetzt.

**Artikel 3b
Änderung des Familienpflegezeitgesetzes**

Das Familienpflegezeitgesetz vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2564), das zuletzt durch Artikel 2b des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 938) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 3 Absatz 3 Satz 7 wird die Angabe „31. Dezember 2022“ durch die Angabe „30. April 2023“ ersetzt.
2. § 16 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 wird die Angabe „1. Dezember 2022“ durch die Angabe „1. April 2023“ ersetzt.
 - b) In Absatz 3 Satz 1, Absatz 4 Satz 1 und Absatz 6 wird die Angabe „31. Dezember 2022“ jeweils durch die Angabe „30. April 2023“ ersetzt.

**Artikel 3c
Änderung des Krankenhauszukunftsgesetzes**

In Artikel 13 Absatz 5 des Krankenhauszukunftsgesetzes vom 23. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2208), das zuletzt durch Artikel 2c des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 938) geändert worden ist, wird die Angabe „1. Januar 2023“ durch die Angabe „1. Mai 2023“ ersetzt.‘

3. Artikel 9 wird wie folgt gefasst:

**„Artikel 9
Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 3 Nummer 3 tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.“

Begründung

Zu Nummer 1 (Artikel 3)

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Mit Gesetz für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser (Krankenhauszukunftsgesetz – KHZG) vom 23. Oktober 2020 ist § 150b in das SGB XI aufgenommen worden. Dabei ist es unterblieben, die Inhaltsübersicht entsprechend zu ergänzen. Dies wird nun nachgeholt.

Zu Nummer 2 (§ 114)

Inhaltlich unverändert. Die Aufnahme hier ist rechtsförmlich bedingt.

Zu Nummer 3 (§ 150)

Aufgrund der anhaltend hohen Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland durch das Coronavirus SARS-CoV-2 werden die Absätze 1, 5, 5b und 5d bis einschließlich 30. April 2023 verlängert. Dies dient auch dazu, im Fall einer Intensivierung des Infektionsgeschehens bzw. des Auftretens neuer Varianten, die infektiöser und ggf. pathogener als die derzeit zirkulierenden Omikron-Varianten sein könnten, dem weiterhin bestehenden Risiko einer hohen Belastung der pflegerischen Versorgung entgegenwirken zu können.

Mit der Verlängerung von Absatz 1 wird die Anzeigepflicht der zugelassenen Pflegeeinrichtungen gegenüber den Pflegekassen von wesentlichen Beeinträchtigungen bei der pflegerischen Versorgung infolge des Coronavirus SARS-CoV-2 bis einschließlich 30. April 2023 verlängert und zugleich darauf bezogen die Möglichkeit zur einvernehmlichen Abweichung von gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben gegeben, damit Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen in Abhängigkeit von der Pandemielage flexible Lösungen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung umsetzen können.

Absatz 5 ermöglicht den Pflegekassen, auch zukünftig auf individuelle Versorgungsengpässe flexibel reagieren zu können und damit die häusliche Versorgung von pflegebedürftigen Personen mit Pflegegrad 2 bis 5 sicherzustellen. Mit der Verlängerung von Absatz 5b wird es pflegebedürftigen Personen mit Pflegegrad 1 weiterhin ermöglicht, den Entlastungsbetrag flexibel einzusetzen. Auch dies dient der Sicherstellung der häuslichen Pflege. Gleiches gilt für die Verlängerung des pandemiebedingten Pflegeunterstützungsgeldes (bis zu insgesamt 20 Arbeitstage statt regulär bis zu zehn Arbeitstage).

Zu Nummer 2

Zu Artikel 3a

Das Recht nach § 9 Absatz 1 PflegeZG, der Arbeit zur Bewältigung einer pandemiebedingten akuten Pflegesituation bis zu 20 Arbeitstage fernzubleiben, wird bis zum 30. April 2023 eingeräumt, um bei ungewisser Weiterentwicklung des Infektionsgeschehens und dadurch möglicherweise bedingter kurzfristiger Änderungen bestehender Pflegearrangements die häusliche Versorgung aufrechtzuerhalten. Mit der Regelung des § 9 Absatz 2 PflegeZG wird auf die Bestimmung des § 150 Absatz 5d Satz 1 SGB XI verwiesen, wonach abweichend von § 44a Absatz 3 Satz 1 SGB XI das Pflegeunterstützungsgeld bei pandemiebedingten Versorgungsengpässen für bis zu 20 Arbeitstage in Anspruch genommen werden kann unabhängig davon, ob eine akute Pflegesituation im Sinne von § 2 Absatz 1 PflegeZG vorliegt.

Beschäftigte haben nach § 9 Absatz 4 PflegeZG weiterhin das Recht, aufgrund der aktuellen Pandemie mit Zustimmung des Arbeitgebers Familienpflegezeit nach einer Pflegezeit in Anspruch zu nehmen, ohne dass die Freistellungen unmittelbar aneinander anschließen müssen. Die Familienpflegezeit muss spätestens mit Ablauf des 30. April 2023 enden. Gleiches gilt nach § 9 Absatz 5 PflegeZG auch für die Inanspruchnahme einer Pflegezeit oder Freistellung nach § 3 Absatz 5 nach einer Familienpflegezeit, die Pflegezeit muss in diesem Fall spätestens mit Ablauf des 30. April 2023 enden. Die in § 9 Absatz 7 PflegeZG geregelte Möglichkeit der Inanspruchnahme von Pflegezeit für die Pflege oder Betreuung desselben nahen Angehörigen bis zur Höchstdauer des § 4 Absatz 1 Satz 1 PflegeZG, auch wenn eine bereits in Anspruch genommene Pflegezeit beendet ist, wird verlängert. Damit haben Beschäftigte weiterhin die Möglichkeit, bislang nicht genutzte Monate in Anspruch zu nehmen, wenn sich Pflegearrangements aufgrund der Pandemie ändern. Die Pflegezeit muss spätestens mit Ablauf des 30. April 2023 beendet sein. Zudem dürfen Pflegezeit und Familienpflegezeit die Gesamtdauer nach § 4 Absatz 1 Satz 4 PflegeZG nicht überschreiten.

Zu Artikel 3b

Zu Nummer 1

Um bei ungewisser Weiterentwicklung des Infektionsgeschehens und dadurch möglicherweise bedingter kurzfristiger Änderungen bestehender Pflegearrangements die häusliche Versorgung aufrechtzuerhalten, werden auf Antrag im Zeitraum vom 1. März 2020 bis 30. April 2023 auch weiterhin Kalendermonate bei der Berechnung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts durch das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben außer Betracht gelassen, in denen das Einkommen, zum Beispiel infolge von Kurzarbeit, abgesenkt war. Der Zusammenhang des geringeren Arbeitsentgelts mit der COVID-19- Pandemie wird weiterhin vermutet.

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a

Die Verkürzung der Ankündigungsfrist auf zehn Arbeitstage in Textform wird verlängert und gilt für Familienpflegezeiten, die spätestens am 1. April 2023 beginnen.

Zu Buchstabe b

Verlängert wird die Regelung in Absatz 3, wonach die oder der Beschäftigte das Recht hat, mit Zustimmung des Arbeitgebers Familienpflegezeit nach einer beendeten Pflegezeit in Anspruch zu nehmen, ohne dass die Freistellungen unmittelbar aneinander anschließen müssen. Die Familienpflegezeit kann längstens bis zum Ablauf des 30. April 2023 in Anspruch genommen werden. Gleiches gilt auch für die Inanspruchnahme der Pflegezeit oder Freistellung nach § 3 Absatz 1 oder Absatz 5 PflegeZG nach einer Familienpflegezeit gemäß Absatz 4. Auch hier muss die Pflegezeit spätestens mit Ablauf des 30. April 2023 enden.

Die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Familienpflegezeit für die Pflege oder Betreuung desselben nahen Angehörigen, auch wenn eine bereits in Anspruch genommene Familienpflegezeit beendet ist, wird verlängert. Die Familienpflegezeit muss spätestens mit Ablauf des 30. April 2023 beendet sein.

Zu Artikel 3c

Die Änderung des Datums des Inkrafttretens der Artikel 9 und 11 des Krankenhauszukunftsgesetzes führt dazu, dass die Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie bis 30. April 2023 in Kraft bleiben.

Zu Nummer 3 (Artikel 9)

Zu Absatz 1

Das Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt ein von Absatz 1 abweichendes Inkrafttreten für Artikel 3 Nummer 3. Nummer 3 tritt am 1. Januar 2023 in Kraft, um einen nahtlosen Anschluss an die mit dem Gesetz zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (Pflegebonusgesetz) vom 28. Juni 2022 bis zum 31. Dezember 2022 verlängerten Regelungen sicherzustellen.