

**Änderungsanträge
der Fraktionen der
SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP
im Hauptausschuss**

Hauptausschuss 20. Wahlperiode					
Ausschuss- drucksache:				0011	

4. Sitzung des Hauptausschusses am 16. November 2021:

Zu Tagesordnungspunkt 2 a

Änderungsantrag 1

der Fraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze an-
lässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite
BT-Drs. 20/15

Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

(Genesenendokumentation, Testdokumentation; Strafbarkeit)

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

1. Der Nummer 1 wird folgende Nummer 0 vorangestellt:

0. In der Inhaltsübersicht wird in der Angabe zu § 22 das Wort „Impfdokumentation“ durch die Wörter „Impf-, Genesenen- und Testdokumentation“ ersetzt.

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

1a. § 22 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift wird das Wort „Impfdokumentation“ durch die Wörter „Impf-, Genesenen- und Testdokumentation“ ersetzt.
- b) Nach Absatz 4 werden die folgenden Absätze 4a bis 4d eingefügt:

„(4a) Die zur Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 befugte Person hat jede Durchführung oder Überwachung einer solchen Testung unverzüglich zu dokumentieren (Genesenendokumentation). Andere als in Satz 1 genannte Personen dürfen eine dort genannte Testung nicht dokumentieren.

(4b) Die Genesenendokumentation muss zu jeder Testung folgende Angaben enthalten:

1. Datum der Testung,
2. Name der getesteten Person und deren Geburtsdatum sowie Name und Anschrift der für die Testung verantwortlichen Person,
3. Angaben zur Testung, einschließlich der Art der Testung.

(4c) Die zur Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen negativen Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 befugte Person hat jede Durchführung oder

Überwachung einer solchen Testung unverzüglich zu dokumentieren (Testdokumentation).
Andere als in Satz 1 genannte Personen dürfen eine dort genannte Testung nicht dokumentieren.

(4d) Die Testdokumentation muss zu jeder Testung folgende Angaben enthalten:

1. Datum der Testung,
2. Name der getesteten Person und deren Geburtsdatum,
3. Angaben zur Testung, einschließlich der Art der Testung.“ ‘

3. Folgende Nummer 6 wird angefügt:

„6. § 75a wird wie folgt gefasst:

„§ 75a

Weitere Strafvorschriften

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer wissentlich zur Täuschung im Rechtsverkehr

1. entgegen § 22 Absatz 4a Satz 1 oder Absatz 4c Satz 1 die Durchführung oder Überwachung einer dort genannten Testung nicht richtig dokumentiert oder
2. entgegen § 22 Absatz 5 Satz 1, Absatz 6 Satz 1 oder Absatz 7 Satz 1 die Durchführung einer Schutzimpfung oder die Durchführung oder Überwachung einer dort genannten Testung nicht richtig bescheinigt.

(2) Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer wissentlich zur Täuschung im Rechtsverkehr entgegen § 22 Absatz 4a Satz 2 oder Absatz 4c Satz 2 eine Testung dokumentiert.

(3) Ebenso wird bestraft, wer wissentlich

1. eine in § 74 Absatz 2 oder § 75a Absatz 1 Nummer 1 bezeichnete nicht richtige Dokumentation,
2. eine in Absatz 1 Nummer 2 bezeichnete nicht richtige Bescheinigung oder
3. eine in Absatz 2 bezeichnete Dokumentation

zur Täuschung im Rechtsverkehr gebraucht.““

Zu Artikel 2 (Änderung des Strafgesetzbuches)

Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„Die §§ 277 bis 279 werden wie folgt gefasst:

„§ 277

Unbefugtes Ausstellen von Gesundheitszeugnissen

(1) Wer zur Täuschung im Rechtsverkehr unter der ihm nicht zustehenden Bezeichnung als Arzt oder als eine andere approbierte Medizinalperson ein Zeugnis über seinen oder eines anderen Gesundheitszustand ausstellt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht in anderen Vorschriften dieses Abschnitts mit schwererer Strafe bedroht ist.

(2) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung von unbefugtem Ausstellen von Gesundheitszeugnissen verbunden hat, Impfnachweise oder Testzertifikate betreffend übertragbare Krankheiten unbefugt ausstellt.

§ 278

Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse

(1) Wer zur Täuschung im Rechtsverkehr als Arzt oder andere approbierte Medizinalperson ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen ausstellt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung von unrichtigem Ausstellen von Gesundheitszeugnissen verbunden hat, Impfnachweise oder Testzertifikate betreffend übertragbare Krankheiten unrichtig ausstellt.

§ 279

Gebrauch unrichtiger Gesundheitszeugnisse

Wer zur Täuschung im Rechtsverkehr von einem Gesundheitszeugnis der in den §§ 277 und 278 bezeichneten Art Gebrauch macht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht in anderen Vorschriften dieses Abschnitts mit schwererer Strafe bedroht ist.“

Begründung

Begründung:

Zu Artikel 1

Mit den Änderungen in § 22 und § 75a werden Test- und Genesenenzertifikate unter strafrechtlichen Schutz gestellt.

Zu Nummer 1

Zu Absatz 4a

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

Zu Absatz 4b

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

Zu Absatz 4c

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

Zu Absatz 4d

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

Zu Nummer 2

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

Zu Artikel 2

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

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

Änderungsantrag 2

der Fraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite
BT-Drs. 20/15

Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

(Schutzmaßnahmen gegen COVID-19)

In Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe b wird § 28a Absatz 7 durch die durch folgenden Absätze 7 bis 9 ersetzt:

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

1. die Anordnung eines Abstandsgebots im öffentlichen Raum, insbesondere in öffentlich zugänglichen Innenräumen,
2. die Anordnung von Kontaktbeschränkungen im privaten sowie im öffentlichen Raum,
3. die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nase-Schutz),
4. die Verpflichtung zur Vorlage von Impf-, Genesenen- oder Testnachweisen sowie an die Vorlage solcher Nachweise anknüpfende Beschränkungen des Zugangs in den oder bei den in Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 genannten Betrieben, Gewerben, Einrichtungen, Angeboten, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen,
5. die Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten, auch unter Vorgabe von Personenobergrenzen, für die in Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 genannten Betriebe, Gewerbe, Einrichtungen, Angebote, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen,
6. die Beschränkung der Anzahl von Personen in oder bei den in Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 genannten Betrieben, Gewerben, Einrichtungen, Angeboten, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen,

7. die Erteilung von Auflagen für die Fortführung des Betriebs von Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33, Hochschulen, außerschulischen Einrichtungen der Erwachsenenbildung oder ähnlichen Einrichtungen und
8. die Anordnung der Verarbeitung der Kontaktdaten von Kunden, Gästen oder Veranstaltungsteilnehmern in den oder bei den in Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 genannten Betrieben, Gewerben, Einrichtungen, Angeboten, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen, um nach Auftreten einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mögliche Infektionsketten nachverfolgen und unterbrechen zu können; dabei kann auch angeordnet werden, dass die Nachverfolgung und Unterbrechung von Infektionsketten vorrangig durch die Bereitstellung der QR-Code-Registrierung für die Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts erfolgt.

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

(8) Nach dem Ende einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite können die Absätze 1 bis 6 auch angewendet werden, soweit und solange die konkrete Gefahr der epidemischen Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in einem Land besteht und das Parlament in dem betroffenen Land die Anwendbarkeit der Absätze 1 bis 6 für das Land feststellt, mit der Maßgabe, dass folgende Schutzmaßnahmen ausgeschlossen sind:

1. die Anordnung von Ausgangsbeschränkungen,
2. die Untersagung der Sportausübung,
3. die Untersagung von Veranstaltungen, Ansammlungen, Aufzügen, Versammlungen sowie religiösen oder weltanschaulichen Zusammenkünften,
4. die in Absatz 1 Nummer 11 bis 14 genannten Schutzmaßnahmen und
5. die Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33;

Absatz 7 bleibt unberührt. Die Feststellung nach Satz 1 gilt als aufgehoben, sofern das Parlament in dem betroffenen Land nicht spätestens drei Monate nach der Feststellung nach Satz 1 die weitere Anwendbarkeit der Absätze 1 bis 6 für das Land feststellt; dies gilt entsprechend, sofern das Parlament in dem betroffenen Land nicht spätestens drei Monate nach der Feststellung der weiteren Anwendbarkeit der Absätze 1 bis 6 die weitere Anwendbarkeit der Absätze 1 bis 6 erneut feststellt.

(9) Absatz 1 bleibt nach dem Ende einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite bis längstens zum Ablauf des 29. November 2021 für Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz

1 Satz 1 und 2 anwendbar, die bis zum ... [einsetzen: Datum des Tages vor der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite] in Kraft getreten sind. Satz 1 gilt für Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 und § 32 entsprechend, sofern das Parlament in dem betroffenen Land die Rechtsverordnungen nicht aufhebt. Die Anordnung von Schutzmaßnahmen nach Absatz 8 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 oder nach Absatz 8 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 und § 32 bleibt unberührt.

(10) Eine auf Grund von Absatz 7 Satz 1 oder Absatz 8 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 32 erlassene Rechtsverordnung muss spätestens mit Ablauf des 19. März 2022 außer Kraft treten. Nach Absatz 7 Satz 1 oder Absatz 8 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 getroffene Anordnungen müssen spätestens mit Ablauf des 19. März 2022 aufgehoben werden. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss einmalig die Fristen nach den Sätzen 1 und 2 um bis zu drei Monate verlängern.“

Begründung

Zu Absatz 7

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

Im Einzelnen werden im Vergleich zum Gesetzentwurf folgende Änderungen vorgenommen:

Zu Nummer 2

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

Zu Nummer 3

Nach Nummer 2 kann eine Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (Maskenpflicht) angeordnet werden. Es wird klargestellt, dass entsprechend den Erkenntnissen des RKI gleichwertig sowohl die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) als auch die einer medizinische Gesichtsmaske (Mund-Nase-Schutz) in Betracht kommen.

Zu Nummer 6

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

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

Zu Nummer 7

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

Zu Nummer 8

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

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

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

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

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

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

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

Zu Absatz 8

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

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

Zu Absatz 9

Absatz 9 sieht eine kurze Übergangsfrist für die Fortgeltung des Absatzes 1 als Rechtsgrundlage für die darauf gestützten Allgemeinverfügungen und Rechtsverordnungen der Länder bis zum 29. November 2021 vor. Diese können auch nach der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite anwendbar bleiben, um Regelungslücken zu vermeiden, bis die Länder ihre Schutzmaßnahmen auf Grundlage des neuen Rechts erlassen haben. Mit Blick auf die zum Teil weitreichenden Eingriffe der in Rede stehenden Schutzmaßnahmen sollen die Landesparlamente bei Rechtsverordnungen die Möglichkeit haben, die Fortgeltung alten Rechts zu beenden und die Verordnungen der Landesregierungen durch Gesetz aufzuheben (vgl. Artikel 80 Absatz 4 des Grundgesetzes).

Zu Absatz 10

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

Änderungsantrag 3

der Fraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite
BT-Drs. 20/15

Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

(Einheitliche Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019)

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

1. Der Nummer 1 wird folgende Nummer 0 vorangestellt:

„0. In der Inhaltsübersicht werden in der Angabe zu § 28b die Wörter „bei besonderem Infektionsgeschehen“ gestrichen.“

2. Nach Nummer 3 wird folgende Nummer 3a eingefügt:

„3a. § 28b wird wie folgt gefasst:

„§ 28b

Bundesweit einheitliche Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), Verordnungsermächtigung

(1) Arbeitgeber und Beschäftigte dürfen Arbeitsstätten, in denen physische Kontakte von Arbeitgebern und Beschäftigten untereinander oder zu Dritten nicht ausgeschlossen werden können, nur betreten und Arbeitgeber dürfen Transporte von mehreren Beschäftigten zur Arbeitsstätte oder von der Arbeitsstätte nur durchführen, wenn sie geimpfte Personen, genesene Personen oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 2, Nummer 4 oder Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1) sind und einen Impfnachweis, einen Genesenennachweis oder einen Testnachweis im Sinne des § 2 Nummer 3, Nummer 5 oder Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1) mit sich führen, zur Kontrolle verfügbar halten oder bei dem Arbeitgeber hinterlegt haben. Sofern die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist, darf diese abweichend von § 2 Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021

(BAnz AT 08.05.2021 V1) maximal 48 Stunden zurückliegen. Abweichend von Satz 1 ist Arbeitgebern und Beschäftigten ein Betreten der Arbeitsstätte erlaubt, um

1. unmittelbar vor der Arbeitsaufnahme ein Testangebot des Arbeitgebers zur Erlangung eines Nachweises im Sinne des § 4 Absatz 1 der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung vom 25. Juni 2021 (BAnz AT 28.06.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 6. September 2021 (BAnz AT 09.09.2021 V1) geändert worden ist, wahrzunehmen oder
2. ein Impfangebot des Arbeitgebers wahrzunehmen.

Der Arbeitgeber hat seine Beschäftigten bei Bedarf in barrierefrei zugänglicher Form über die betrieblichen Zugangsregelungen zu informieren.

(2) Arbeitgeber, Beschäftigte und Besucher in den folgenden Einrichtungen und Unternehmen dürfen diese nur betreten, wenn sie getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1) sind und einen Testnachweis mit sich führen:

1. Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 mit der Maßgabe, dass Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, auch dann umfasst sind, wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, und
2. Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7.

In oder von den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Personen gelten nicht als Besucher im Sinne des Satzes 1. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Für Arbeitgeber und Beschäftigte, die geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1) sind, kann die zugrundeliegende Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen. Eine Testung nach Absatz 1 Satz 2 muss für Arbeitgeber und Beschäftigte, die geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1) sind, höchstens zweimal pro Kalenderwoche wiederholt werden. Absatz 1 Satz 3 und 4 gilt entsprechend. Die in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen sind verpflichtet, ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept zu erstellen. Im Rahmen des Testkonzepts haben sie Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 für alle Beschäftigten und Besucher anzubieten.

(3) Alle Arbeitgeber sowie die Leitungen der in Absatz 2 Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 durch Nachweiskontrollen täglich zu überwachen und regelmäßig zu dokumentieren. Alle Arbeitgeber und jeder Beschäftigte sowie Besucher der in Absatz 2 Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen sind verpflichtet, einen entsprechenden Nachweis auf Verlangen vorzulegen. Soweit es zur Erfüllung der Pflichten aus Satz 1 erforderlich ist, darf der Arbeitgeber sowie die Leitung der in Absatz

2 Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen zu diesem Zweck personenbezogene Daten einschließlich Daten zum Impf-, Sero- und Teststatus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeiten. Die Daten dürfen auch zur Anpassung des betrieblichen Hygienekonzepts auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung gemäß den §§ 5 und 6 des Arbeitsschutzgesetzes verwendet werden, soweit dies erforderlich ist. § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes gilt entsprechend. Die zuständige Behörde kann von jedem Arbeitgeber sowie von den Leitungen der in Absatz 2 Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen die zur Durchführung ihrer Überwachungsaufgabe erforderlichen Auskünfte verlangen. Die in Absatz 2 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen sind verpflichtet, der zuständigen Behörde zweiwöchentlich folgende Angaben in anonymisierter Form zu übermitteln:

1. Angaben zu den durchgeführten Testungen, jeweils bezogen auf Personen, die in der Einrichtung oder dem Unternehmen beschäftigt sind oder behandelt, betreut oder gepflegt werden oder untergebracht sind, sowie bezogen auf Besuchspersonen und
2. Angaben zum Anteil der Personen, die gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft sind, jeweils bezogen auf die Personen, die in der Einrichtung oder dem Unternehmen beschäftigt sind oder behandelt, betreut oder gepflegt werden oder untergebracht sind.

Die in Absatz 2 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen dürfen den Impf- und Teststatus der Personen, die dort behandelt, betreut oder gepflegt werden oder untergebracht sind, erheben; diese Daten dürfen nur zur Beurteilung der Gefährdungslage in der Einrichtung oder dem Unternehmen im Hinblick auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) und zur Vorbereitung der Berichterstattung nach Satz 7 verarbeitet werden. Die nach Satz 3 und nach Satz 8 erhobenen Daten sind spätestens am Ende des sechsten Monats nach ihrer Erhebung zu löschen; die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts bleiben unberührt.

(4) Der Arbeitgeber hat den Beschäftigten im Fall von Büroarbeit oder vergleichbaren Tätigkeiten anzubieten, diese Tätigkeiten in deren Wohnung auszuführen, wenn keine zwingenden betriebsbedingten Gründe entgegenstehen. Die Beschäftigten haben dieses Angebot anzunehmen, soweit ihrerseits keine Gründe entgegenstehen. Die zuständigen Behörden für den Vollzug der Sätze 1 und 2 bestimmen die Länder nach § 54 Satz 1.

(5) Die Verkehrsmittel des Luftverkehrs, des öffentlichen Personennahverkehrs und des öffentlichen Personenfernverkehrs dürfen von Fahr- oder Fluggästen sowie dem Kontroll- und Servicepersonal nur benutzt werden, wenn

1. sie, mit Ausnahmen von Schülerinnen und Schülern und der Beförderung in Taxen, geimpfte Personen, genesene Personen oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 2, Nummer 4 oder Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1) sind und
2. sie während der Beförderung eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder eine medizinische Gesichtsmaske (Mund-Nase-Schutz) tragen.

Eine Atemschutzmaske oder eine medizinische Gesichtsmaske muss nicht getragen werden von

1. Kindern, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
2. Personen, die ärztlich bescheinigt aufgrund 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 durch stichprobenhafte Nachweiskontrollen zu überwachen. Alle beförderten Personen sind verpflichtet, auf Verlangen einen Impfnachweis, einen Genesenennachweis oder einen Testnachweis im Sinne des § 2 Nummer 3, Nummer 5 oder Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BANz AT 08.05.2021 V1) vorzulegen. Beförderer können zu diesem Zweck personenbezogene Daten zum Impf-, Sero- und Teststatus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeiten.

(6) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates für einen befristeten Zeitraum vorzuschreiben, welche Maßnahmen die Arbeitgeber zur Umsetzung der Verpflichtungen nach dieser Vorschrift zu treffen haben und wie sich die Beschäftigten zu verhalten haben, um ihre jeweiligen Pflichten, die sich aus dieser Vorschrift ergeben, zu erfüllen. In der Rechtsverordnung kann insbesondere das Nähere geregelt werden zu

1. den in Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 genannten Pflichten,
2. den in Absatz 3 genannten Überwachungs- und Dokumentationspflichten.

(7) Diese Vorschrift gilt bis zum Ablauf des 19. März 2022. Eine auf Grund des Absatzes 6 Satz 1 erlassene Rechtsverordnung tritt spätestens mit Ablauf des 19. März 2022 außer Kraft. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss einmalig die Fristen nach den Sätzen 1 und 2 um bis zu drei Monate verlängern.“ ‘

3. Die folgenden Nummern 6 und 7 werden angefügt:

6. § 73 Absatz 1a wird wie folgt geändert:

- a) Nach Nummer 11a werden folgende Nummern 11b bis 11e eingefügt:
 - „11b. entgegen § 28b Absatz 1 Satz 1 eine Arbeitsstätte betritt,
 - 11c. entgegen § 28b Absatz 2 Satz 1 eine Einrichtung oder ein Unternehmen betritt,
 - 11d. entgegen § 28b Absatz 3 Satz 1 die Einhaltung einer dort genannten Verpflichtung nicht oder nicht richtig überwacht,

11e. entgegen § 28b Absatz 5 Satz 1 ein dort genanntes Verkehrsmittel nutzt“.

b) Die bisherigen Nummern 11b bis 11m werden aufgehoben.

7. In § 74 Absatz 1 wird die Angabe „11 bis 20,“ durch die Angabe „11, 11a, 12 bis 20,“ ersetzt.

4. In Artikel 21 wird nach den Wörtern „Artikel 1 Nummer 3“ die Angabe „und 3a“ eingefügt.

Begründung:

Zu Nummer 1

Zu Absatz 1

Zur Reduzierung der Weiterverbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) dürfen Arbeitgeber (§ 2 Absatz 3 des Arbeitsschutzgesetzes) und Beschäftigte (§ 2 Absatz 2 des Arbeitsschutzgesetzes) Arbeitsstätten (§ 2 Absatz 1 und 2 der Arbeitsstättenverordnung), an denen ein physischer Kontakt zwischen Arbeitgeber und Beschäftigten, den Betriebsangehörigen untereinander sowie zu anderen Personen nicht ausgeschlossen werden kann, nach Satz 1 nur betreten, wenn sie über einen aktuellen Nachweis –geimpft, genesen oder getestet – verfügen und mitsichführen.

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

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

eingerrichteter Werksverkehr zum Transport von Beschäftigten, der nicht zum Öffentlichen Personenverkehr gehört und an einen anderen Unternehmer vergeben worden ist, zählt als „Sammeltransport“ (OLG München, Urteil vom 21.3.2012 – 10 U 3927/11).

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

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

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

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

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

Zu Absatz 2

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

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

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

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

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

Zu Absatz 3

Um die möglichst flächendeckende und lückenlose Umsetzung der Nachweispflicht über den Status geimpft, genesen oder getestet in den Unternehmen sicherzustellen, sind effiziente und damit tägliche Kontrollmechanismen unabdingbar. Angesichts der großen Anzahl der Betriebe und der begrenzten Kapazität der zuständigen Aufsichtsbehörden werden die Betriebe, Einrichtungen und Unternehmen verpflichtet, die Nachweise über den Status geimpft, genesen oder getestet ihrer Beschäftigten tägliche zu kontrollieren. Der Schwerpunkt dieser Kontrollen liegt auf den täglichen Nachweis über die Aktualisierung des Status getestet. Bei den Kontrollen der Nachweise über den Status geimpft und genesen sind vereinfachte Kontrollprozesse anwendbar. Eine sichere Kontrolle ist vor allem dann gewährleistet, wenn sie digital durch geeignete technische Lösungen (zum Beispiel die CovPass-App) erfolgt. Die regelmäßige Dokumentation liegt auch im Interesse der Betriebe, da hierdurch Infektionseinträge und damit verbundene Personalausfälle durch Erkrankung oder Quarantäne und entsprechend negative Auswirkung auf die Produktion/die Erbringung von Dienstleistungen wirksam reduziert werden. Den besonderen Datenschutzerfordernissen bezüglich besonders sensibler Gesundheitsdaten der Beschäftigten (§ 2 Absatz 2 des Arbeitsschutzgesetzes) wird Rechnung getragen. Dabei sind die technischen und organisatorischen Maßnahmen der Datensicherheit umzusetzen, die in den Betrieben und Einrichtungen auch für andere sensible Daten der Beschäftigten oder der dort untergebrachten Personen zur Anwendung kommen. Auch digitale Formen der Erhebung und Speicherung von Nachweisen sind zugelassen, um zusätzliche Möglichkeiten zur Reduzierung des betrieblichen Umsetzungsaufwands zu schaffen.

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

Satz 3 regelt die Befugnis der Arbeitgeber (§ 2 Absatz 3 des Arbeitsschutzgesetzes), die aufgeführten personenbezogenen Daten eines Beschäftigten in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeiten zu können, soweit es zur Erfüllung der Pflichten aus Absatz 3 Satz 1 erforderlich ist. Satz 4 regelt die Befugnis der Arbeitgeber, den Impf-, Sero- und Teststatus der Beschäftigten verarbeiten zu können, soweit es zur Anpassung des betrieblichen Hygienekonzepts auf Grundlage der

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

Zu Absatz 4

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

Die Beschäftigten müssen Bürotätigkeiten oder vergleichbare Tätigkeiten in ihrer Wohnung ausführen, wenn dies den Beschäftigten möglich ist. Gründe, die dem entgegenstehen, können beispielsweise räumliche Enge, Störungen durch Dritte oder unzureichende Ausstattung sein. Über die Gründe, die dem Homeoffice entgegenstehen, reicht eine formlose Mitteilung des Beschäftigten auf Verlangen des Arbeitgebers aus. Liegen betriebliche Gründe dafür vor, dass die Homeoffice-Maßnahme nicht umgesetzt werden kann, so muss der Arbeitgeber auf Verlangen der zuständigen Behörde diese Gründe darlegen. Die zuständige Behörde zum Vollzug dieser Regelung bestimmen die Länder nach § 54 des

Infektionsschutzgesetzes. Aufgrund des sachlichen Zusammenhanges mit weiteren betrieblichen Infektionsschutzmaßnahmen unter anderem zur Kontaktreduzierung (§ 2 Corona-ArbSchV) empfiehlt sich eine Zuständigkeitszuweisung an die Arbeitsschutzbehörden der Länder.

Absatz 5 regelt für die Verkehrsmittel des Luftverkehrs, des öffentlichen Personennahverkehrs und des öffentlichen Personenfernverkehrs, dass diese nur von Fahr- und Fluggästen sowie dem Kontroll- und Servicepersonal benutzt werden dürfen, wenn es sich, mit Ausnahme der Beförderung von Schülerinnen und Schülern und der Beförderung in Taxen, um geimpfte, genesene oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 2, Nummer 4 oder Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 handelt und dass diese Personen verpflichtet sind, während der Beförderung eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder eine medizinische Gesichtsmaske (Mund-Nase-Schutz) tragen.

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

Zu Absatz 6

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

Zu Absatz 7

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

Zu Nummer 3

Zu Nummer 11b

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

Zu Nummer 11c

Das Betreten von Einrichtungen und Unternehmen nach Absatz 2 Satz 1 durch Arbeitgeber, Beschäftigte und Besucher ist, unabhängig von ihrem Impf- oder Serostatus, nur erlaubt mit einem negativen Test-Nachweis. Die Regelung sanktioniert das Betreten dieser Einrichtungen und Unternehmen ohne negativen Test-Nachweis. Zu Nummer 11d

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

Änderungsantrag 4

der Fraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze an-
lässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite
BT-Drs. 20/15

Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

(Änderung der Ermächtigungsgrundlage)

1. Nach Artikel 1 Nummer 3 wird folgende Nummer 3a eingefügt:

3a. § 28c wird wie folgt geändert:

a) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„In der Rechtsverordnung kann vorgesehen werden, dass Erleichterungen und Ausnahmen für Personen, bei denen von einer Immunisierung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 auszugehen ist, nur bestehen, wenn sie ein negatives Ergebnis eines Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorlegen können.“

b) In den neuen Sätzen 3 und 4 werden jeweils die Wörter „nach Satz 1“ durch die Wörter „nach den Sätzen 1 und 2“ ersetzt.

Zu Artikel 20a (Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung)

(Aufhebung des 2. Abschnitts; Klarstellung für Geimpfte und Genesene)

2. Nach Artikel 20 wird folgender Artikel 20a eingefügt:

Artikel 20a

Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung

Die COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1) wird wie folgt geändert:

1. Abschnitt 2 wird aufgehoben.
2. Die Überschrift des Abschnitts 3 wird die Überschrift des Abschnitts 2.

3. Die §§ 7 bis 11 werden die §§ 3 bis 7.
4. Dem § 3 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
„Auf Grund der Vorschriften des fünften Abschnitts des Infektionsschutzgesetzes erlassenes Landesrecht, kann vorsehen, dass Erleichterungen und Ausnahmen von Schutzmaßnahmen für geimpfte Personen und für genesene Personen nur bestehen, wenn sie ein negatives Ergebnis eines Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorlegen können.“
5. Dem § 4 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:
„Schutzmaßnahme im Sinne von Satz 1 kann auch die Pflicht geimpfter Personen und genesener Personen sein, ein negatives Ergebnis eines Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorzulegen.“
6. § 6 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:
„(2) Absatz 1 gilt nicht, wenn die Pflicht zur Absonderung besteht wegen
 1. des Kontakts zu einer Person, die mit einer Virusvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert ist, bei der relevante Anhaltspunkte dafür vorliegen oder in Bezug auf die noch Ungewissheit besteht, dass bestimmte in der Europäischen Union zugelassene Impfstoffe oder eine vorherige Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 keinen oder nur einen eingeschränkten Schutz gegenüber dieser Virusvariante aufweisen oder
 2. der Einreise aus einem Virusvariantengebiet im Sinne der Coronavirus-Einreiseverordnung.“
7. § 7 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
„§ 3 Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.“
8. Die Überschrift des Abschnitts 4 wird die Überschrift des Abschnitts 3.
9. § 12 wird § 8.

Begründung

Zu Artikel 1

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

Zu Artikel 20a

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

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

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

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

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

Änderungsantrag 5

der Fraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze an-
lässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite
BT-Drs. 20/15

Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

*(Erstattungsfähigkeit von Pauschalbeiträgen nach § 172 SGB VI und § 249b SGB V
bei Entschädigungszahlungen nach § 56 IfSG)*

Dem Artikel 1 wird folgende Nummer 6 angefügt:

6. § 57 wird wie folgt geändert:

- a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
„Die Erstattung umfasst auch Beiträge, die nach § 172 des Sechsten Buches Sozial-
gesetzbuch vom Arbeitgeber entrichtet wurden.“

- b) In Absatz 2 Satz 2 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter
„die Erstattung umfasst auch Beiträge, die nach § 249b des Fünften Buches Sozialge-
setzbuch vom Arbeitgeber entrichtet wurden“ eingefügt.

Begründung

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

Änderungsantrag 6

der Bundestagsfraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze an-
lässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite
BT-Drs. 20/15

Zu Artikel 4a (§ 130 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch)

*(Verlängerung sozialversicherungsrechtliche Ausnahme
für in Impfzentren tätige Ärztinnen und Ärzte)*

Nach Artikel 4 wird folgender Artikel 4a eingefügt:

Artikel 4a

Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

In § 130 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 2009 (BGBl. I S. 3710, 3973; 2011 I S. 363), das zuletzt durch Artikel 37 des Gesetzes vom 20. August 2021 (BGBl. I S. 3932) geändert worden ist, wird die Angabe „31. Dezember 2021“ durch die Angabe „30. April 2022“ ersetzt.‘

Begründung

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

Änderungsantrag 7

der Fraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze an-
lässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite
BT-Drs. 20/15

Zu Artikel 5 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

*(Verlängerung der Erstattung der Kosten außerordentlicher Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereini-
gungen)*

Nach Artikel 5 Nummer 1 wird die folgende Nummer 1a eingefügt:

„1a. In § 105 Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Infektionsschutzgesetzes“ die Wörter „und bis zum letzten Tag des vierten Monats nach deren Ende“ eingefügt.“

Begründung

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

Änderungsantrag 8

der Fraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze an-
lässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite
BT-Drs. 20/15

Zu Artikel 5 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

(Verlängerung Verordnungsermächtigung Hygienepauschale)

Nach Artikel 5 Nummer 3 wird die folgende Nummer 3a eingefügt:

„3a. In § 125b Absatz 2a Satz 1 wird die Angabe „31. Dezember 2021“ durch die Wörter „Ablauf des 25. November 2022“ ersetzt.“

Begründung

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

Eine Konkretisierung des möglichen Abrechnungstermins erfolgt direkt in der Rechtsverordnung.

Zu Artikel 20a (Änderung der Hygienepauschaleverordnung)

Nach Artikel 20 wird folgender Artikel 20a eingefügt:

„Artikel 20a Änderung der Hygienepauschaleverordnung

Die Hygienepauschaleverordnung vom 1. April 2021 (BAnz AT 06.04.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 2. Juli 2021 (BAnz AT 05.07.2021 V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 wird die Angabe „31. Dezember 2021“ durch die Angabe „31. März 2022“ ersetzt.
2. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden die Wörter „sie tritt an dem Tag außer Kraft, der dem Tag folgt, an dem die durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes festgestellte epidemische Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes wieder aufgehoben wird“ durch die Wörter „sie tritt mit Ablauf des 25. November 2022 außer Kraft“ ersetzt.
 - b) § 2 Satz 2 wird aufgehoben.

Begründung

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

Änderungsantrag 9

der Fraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite
BT-Drs. 20/15

Zu Artikel 6a, 11, 20a und b (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch, des Künstlersozialversicherungsgesetzes und des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte; Änderung des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die internationale Rechtshilfe in Strafsachen)

*(Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogener Altersrente;
Aussetzung der jährlichen Mindesteinkommensgrenze im KSVG auch für das Jahr 2022;
Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogener Altersrente (ALG))*

1. Nach Artikel 6 wird folgender Artikel 6a eingefügt:

„Artikel 6a

Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

In § 302 Absatz 8 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I S. 754, 1404, 3384), das zuletzt durch Artikel 40 des Gesetzes vom 20. August 2021 (BGBl. I S. 3932) geändert worden ist, wird die Angabe „31. Dezember 2021“ durch die Angabe „31. Dezember 2022“ ersetzt.'

2. Artikel 11 wird wie folgt gefasst:

„Artikel 11

Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes

„Das Künstlersozialversicherungsgesetz vom 27. Juli 1981 (BGBl. I S. 705), das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 16 Juli 2021 (BGBl. I S. 2970) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 3 Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „2020 und 2021“ durch die Angabe „2020 bis 2022“ ersetzt.
2. In § 53 wird die Angabe „31. Dezember 2021“ durch die Angabe „31. Dezember 2022“ ersetzt.'

3. Nach Artikel 20 werden die folgenden Artikel 20a und 20b eingefügt:

Artikel 20a

Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte

In § 106 Absatz 9 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte vom 29. Juli 1994 (BGBl. I S. 1890, 1891), das zuletzt durch Artikel 85 des Gesetzes vom 20. August 2021 (BGBl. I S. 3932) geändert worden ist, wird die Angabe „31. Dezember 2021“ durch die Angabe „31. Dezember 2022“ ersetzt.

Artikel 20b

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) wird die Angabe „1. Januar 2022“ durch die Angabe „1. Januar 2023“ ersetzt.

Begründung

Zu Nummer 1 (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)

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

Zu Nummer 2 (Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes)

Zu Buchstabe a)

Im Rahmen der Verlängerung von Maßnahmen zur Vermeidung von Härten infolge der COVID-19-Pandemie wird die bisherige Aussetzung der jährlichen Mindesteinkommensgrenze im Künstlersozialversicherungsgesetz für die Jahre 2020 und 2021 auch auf das Jahr 2022 übertragen. Damit wird verhindert, dass in der Künstlersozialversicherung versicherte selbstständige Künstlerinnen und Künstler sowie Publizistinnen und Publizisten aufgrund der weiterhin bestehenden wirtschaftlichen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie ihre Pflichtversicherung nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz verlieren, wenn sie im Jahr 2022 das notwendige Mindesteinkommen in Höhe von 3 900 Euro nicht

erwirtschaften. Die zeitliche Verlängerung um ein Jahr ist auch deshalb geboten, um Versicherten und der Künstlersozialkasse die erforderlichen Rechts- und Planungssicherheit zu geben, da Versicherte der Künstlersozialkasse das voraussichtliche Jahreseinkommen für das Jahr 2022 bereits bis zum 1. Dezember 2021 melden müssen.

Zu Buchstabe b)

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

Zu Nummer 3

Zu Artikel 20a (Änderungen des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte)

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

Zu Artikel 20b (Änderung des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die internationale Rechtshilfe in Strafsachen)

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

Änderungsantrag 10

der Fraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite
BT-Drs. 20/15

Zu Artikel 8 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

(Verlängerung des Zeitraums für Begutachtungen aufgrund vorliegender Unterlagen)

Dem Artikel 8 wird folgende Nummer 0 vorangestellt:

,0. § 147 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „30. Juni 2021“ durch die Angabe „31. März 2022“ ersetzt und wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „der Wunsch des Versicherten, persönlich in seinem Wohnbereich untersucht zu werden, ist zu berücksichtigen“ eingefügt.
- b) In Absatz 6 wird die Angabe „30. Juni 2021“ durch die Angabe „31. März 2022“ ersetzt.‘

Begründung

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

Zum Schutz pflegebedürftiger Personen vor zusätzlichen Ansteckungsgefahren durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ist es daher erforderlich, dass die Medizinischen Dienste im Einzelfall auch weiterhin

Pflegebegutachtungen ohne persönliche Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich durchführen können. Daher wird die Sonderregelung des § 147 Absatz 1 und 6 SGB XI bis einschließlich 31. März 2022 verlängert.

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

Änderungsantrag 11

der Fraktionen der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze an-
lässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite
BT-Drs. 20/15

Zu Artikel 20a (§§ 21a, 23, 24 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)

*(Versorgungsaufschläge für Krankenhäuser;
Verordnungsermächtigung;
Überprüfung der Auswirkungen durch Beirat)*

Nach Artikel 20 wird folgender Artikel 20a eingefügt:

Artikel 20a Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991
(BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754) geän-
dert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 21 wird folgender § 21a eingefügt:

„§ 21a

**Versorgungsaufschlag an Krankenhäuser aufgrund von Sonderbelastungen durch das Coronavirus
SARS-CoV-2**

(1) Zugelassene Krankenhäuser erhalten für jede Patientin und jeden Patienten, die oder der
zwischen dem 1. November 2021 und dem 19. März 2022 zur voll- oder teilstationären Behand-
lung in das Krankenhaus aufgenommen wird und bei der oder dem eine Infektion mit dem Corona-
virus SARS-CoV-2 durch eine Testung labordiagnostisch durch direkten Virusnachweis bestätigt
wurde, einen Versorgungsaufschlag aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Satz 1 gilt
nicht für Patientinnen und Patienten, die am Tag der Aufnahme oder am darauf folgenden Tag
entlassen oder in ein anderes Krankenhaus verlegt werden.

(2) Die Höhe des Versorgungsaufschlags nach Absatz 1 Satz 1 je Patientin und je Patient ergibt sich aus der Multiplikation

1. der für das jeweilige Krankenhaus geltenden tagesbezogenen Pauschale nach § 1 der COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung oder der sich aus der Anlage zur COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung ergebenden tagesbezogenen Pauschale,
2. des Prozentsatzes 90 und
3. des Faktors 13,9.

(3) Die Krankenhäuser melden

1. die Höhe des für das Krankenhaus maßgeblichen Versorgungsaufschlags nach Absatz 2,
2. jeweils die Zahl der in der vorhergehenden Kalenderwoche entlassenen, mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten ohne die in Absatz 1 Satz 2 genannten Patientinnen und Patienten sowie
3. den sich jeweils aus der Multiplikation der Nummern 1 und 2 ergebenden Betrag

an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde, die die von den Krankenhäusern gemeldeten Beträge prüft und summiert. Die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde kann für die Prüfung der Richtigkeit der Mittelanforderungen Unterlagen von den Krankenhäusern anfordern. Die Ermittlung nach Satz 1 ist erstmalig für die 44. Kalenderwoche des Jahres 2021 und letztmalig für die 11. Kalenderwoche des Jahres 2022 durchzuführen. § 21 Absatz 2a Satz 5 und 6 gilt entsprechend.

(4) Die Länder übermitteln die für ihre Krankenhäuser aufsummierten Beträge nach Absatz 3 Satz 1 unverzüglich, spätestens innerhalb von drei Tagen nach Abschluss der Prüfung der Meldung nach Absatz 3 Satz 1, an das Bundesamt für Soziale Sicherung. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt auf Grund der nach Satz 1 angeforderten Mittelbedarfe die Beträge an das jeweilige Land unverzüglich aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Die Länder leiten die Beträge spätestens innerhalb von drei Tagen nach Eingang der Mittel nach Satz 2 an die Krankenhäuser weiter. Das Bundesamt für Soziale Sicherung bestimmt das Nähere zum Verfahren der Übermittlung der aufsummierten Beträge sowie der Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.

(5) Die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 vereinbaren bis zum 30. November 2021 das Nähere zum Verfahren des Nachweises der Zahl der mit dem Coronavirus SARS-Cov-2 infizierten im jeweiligen Krankenhaus voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen oder Patienten.

Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht innerhalb dieser Frist zustande, legt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 den Inhalt der Vereinbarung ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb von weiteren zwei Wochen fest.

(6) Das Bundesamt für Soziale Sicherung teilt dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich die Höhe des nach Absatz 4 Satz 2 gezahlten Betrags mit. Der Bund erstattet den Betrag an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds innerhalb von einer Woche nach der Mitteilung nach Satz 1.

(7) Die Länder übermitteln dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis zum 15. Januar 2022 für das Jahr 2021 und bis zum 20. April 2022 für das Jahr 2022 eine krankenhausbegleitende Aufstellung der nach Absatz 4 Satz 3 ausgezahlten Finanzmittel. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen übermittelt den Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 die Höhe der einem Krankenhaus nach Absatz 4 Satz 3 ausgezahlten Beträge, differenziert nach den Jahren 2021 und 2022.

(8) Die Länder übermitteln dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 29. April 2022 jeweils das Ergebnis ihrer krankenhausbegleitenden Prüfung der Meldungen nach Absatz 3 Satz 1. Dabei ist insbesondere darzustellen, welche zusätzlichen Unterlagen für die Prüfung angefordert worden sind und in wie vielen Fällen und in welcher Höhe Mittelanforderungen der Krankenhäuser als unplausibel zurückgewiesen worden sind.“

2. § 23 wird wie folgt geändert:

1. Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 4 werden nach der Angabe „2021“ jeweils die Wörter „und erforderlichenfalls für das Jahr 2022“ eingefügt.

b) In Nummer 5 werden nach dem Wort „verlängern“ die Wörter „oder längstens bis zum 31. März 2022 abweichend festlegen“ eingefügt.

2. Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Das Bundesministerium für Gesundheit kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates

1. die Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21a Absatz 1 Satz 1 entsprechend der Entwicklung der Belastung der Krankenhäuser aufgrund der Zahl der mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 Infizierten und dem Schweregrad ihrer Erkrankung abweichend regeln,
2. die in § 21a Absatz 2 genannte Höhe des Versorgungsaufschlags abweichend regeln,

3. einen von § 21a Absatz 1 Satz 1 abweichenden Zeitraum für die Zahlung des Versorgungsaufschlags regeln,
4. die in § 21a Absatz 1 Satz 1, Absatz 3 Satz 3, Absatz 7 Satz 1 und Absatz 8 Satz 1 genannten Fristen jeweils um bis zu sechs Monate verlängern.“

3. Nach § 24 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Bei der Überprüfung der Auswirkungen der Regelung des § 21a ist insbesondere die Belastung der Krankenhäuser auf Grund der Entwicklung der Zahl der mit dem Coronavirus SARS-CoV-2-Infizierten zu berücksichtigen.“

Begründung

Zu Nummer 1

Zu Absatz 1

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

Krankenhäuser, die Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion bereits am Aufnahmetag oder am darauffolgenden Tag entlassen oder in ein anderes Krankenhaus verlegen und insoweit angesichts der durchschnittlichen stationären Verweildauer dieser Patientinnen und Patienten nur

einen begrenzten Beitrag zur Versorgung leisten oder einen nur untergeordneten Teil der Behandlung mittels eigener zeitlicher und personeller Ressourcen übernehmen, erhalten für die Behandlung dieser Patientinnen und Patienten keinen Versorgungsaufschlag. Gleiches gilt für Patientinnen und Patienten, die am Aufnahmetag oder am darauffolgenden Tag versterben.

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

Zu Absatz 2

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

Zu Absatz 3

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

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

Im Einzelnen haben die Krankenhäuser dem Land die Höhe des für sie maßgeblichen Versorgungsaufschlags zu übermitteln (Nummer 1) sowie die Zahl der mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten, die nach dem 1. November 2021 in das Krankenhaus aufgenommen und die in der jeweils vorhergehenden Woche entlassen worden sind. Als Entlassung ist insoweit auch

eine Verlegung in ein anderes Krankenhaus anzusehen. Nicht bei der Meldung zu berücksichtigen sind die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten nach Absatz 1 Satz 2 (Nummer 2). Krankenhäuser haben erstmals dem Land die Zahl dieser Patientinnen und Patienten zu übermitteln, die in der 44. Kalenderwoche entlassen worden sind. Außerdem hat das Krankenhaus den summierten Betrag für die jeweilige Woche zu übermitteln (Nummer 3).

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

Zu Absatz 4

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

Zu Absatz 5

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

Zu Absatz 6

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

Zu Absatz 7

Die Regelung entspricht der Vorschrift des § 21 Absatz 9a und verfolgt wie diese das Ziel, dass eine Aufstellung über die an die einzelnen Krankenhäuser gezahlten Finanzmittel möglichst zeitnah zur Verfügung steht. Vor dem Hintergrund der dynamischen und sich aktuell verschärfenden Entwicklung der COVID-19-Pandemie ist es von besonderer Bedeutung, dass die Auswirkungen der Neuregelung auf die einzelnen Krankenhäuser kurzfristig beurteilt werden können. Die in der krankenhausesbezogenen Aufstellung enthaltene Übersicht über die ausgezahlten Versorgungsaufschlagszahlungen sind

von den Vertragsparteien auf Ortsebene bei der krankenhausesindividuellen Verhandlung eines Ausgleichs für coronabedingte Erlösrückgänge oder für durch Ausgleichszahlungen oder Versorgungsaufschläge bedingte Erlösanstiege im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019 zugrunde zu legen.

Zu Absatz 8

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

Zu Nummer 2

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a

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

Zu Buchstabe b

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

Zu Nummer 2

§ 23 enthält die erforderliche Verordnungsermächtigung für das Bundesministerium für Gesundheit, um im Bedarfsfall kurzfristig auf unvorhersehbare Entwicklungen der Coronapandemie reagieren zu können. Kurzfristiger regulatorischer Änderungsbedarf kann sich insoweit in Bezug auf die Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser als auch in Bezug auf die Höhe des Versorgungsaufschlags ergeben. Je nach weiterem Verlauf der Entwicklung der Pandemie kann es auch

erforderlich werden, den Zeitraum, für den der Versorgungsaufschlag gewährt wird, zu verlängern oder nach dessen Ende zu einem späteren Zeitpunkt erneut Versorgungsaufschläge vorzusehen. In Abhängigkeit von möglichen Änderungen sind auch die Fristen für die Länder zur Übermittlung der krankenhausbefugten Aufstellungen über die ausgezahlten Versorgungsaufschläge und der Ergebnisse der Prüfung der Mittelanforderungen der Krankenhäuser entsprechend anzupassen.

Zu Nummer 3

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

Änderungsantrag 12

der Fraktionen der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite
BT-Drs. 20/15

Zu Artikel 20a (Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser)

*(Verlängerung der Frist zur stationären Behandlung in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen;
Folgeänderungen zu Änderungen des KHG)*

Nach Artikel 20 wird folgender Artikel 20a eingefügt:

„Artikel 20a

Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser

Die Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser vom 7. April 2021 (BAnz AT 08.04.2021 V1), die zuletzt durch Artikel x der Verordnung vom [einfügen: Angaben der Verordnung zu den Entgeltkatalogen für DRG-Krankenhäuser für das Jahr 2022 und zur Liquiditätssicherung der Krankenhäuser] geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 4 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Als Zeitraum nach § 22 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes wird der Zeitraum vom ... [einsetzen: Datum des Tages der 2./3. Lesung des Gesetzes anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite im Deutschen Bundestag] bis zum 19. März 2022 festgelegt.“

2. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Im Satzteil vor der Aufzählung wird das Wort „Juli“ durch das Wort „Dezember“ ersetzt.

- bb) In Nummer 2 werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ die Wörter „oder auf Versorgungsaufschläge nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ eingefügt.
- b) In Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ die Wörter „oder auf Versorgungsaufschläge nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ eingefügt.
- c) In Absatz 4 Satz 1 werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ die Wörter „sowie die für das Jahr 2021 gezahlten Versorgungsaufschläge nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ eingefügt.
- d) In Absatz 6 wird die Angabe „30. September 2021“ durch die Angabe „31. Januar 2022“ ersetzt.
- e) Absatz 8 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 Nummer 3 Buchstabe b werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ die Wörter „oder auf Versorgungsaufschläge nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ eingefügt.
- bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
- „Die Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind verpflichtet, eine Vereinbarung nach Satz 1 zu treffen, sofern der Krankenhausträger einen Versorgungsaufschlag nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für das Jahr 2021 erhalten hat.“
- cc) Im neuen Satz 3 werden nach dem Wort „Vereinbarung“ die Wörter „nach Satz 1 oder Satz 2“ eingefügt.
- f) Absatz 10 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ die Wörter „und der Versorgungsaufschläge nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ eingefügt.

- bb) In Satz 2 werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ die Wörter „und der Versorgungsaufschläge nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ und nach den Wörtern „Summe dieser Ausgleichszahlungen“ die Wörter „und Versorgungsaufschläge“ eingefügt.

Begründung

Zu Nummer 1

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

Zu Nummer 2

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

Zu Buchstabe a

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

Zu Buchstabe b

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

Zu Buchstabe c

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

Zu Buchstabe d

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

Zu Buchstabe e

Zu Doppelbuchstabe aa

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

Zu Doppelbuchstabe bb

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

Zu Doppelbuchstabe cc

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

Zu Buchstabe f

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

Änderungsantrag 13

der Fraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite
BT-Drs. 20/15

Zu Artikel 20a (Beamtenversorgungsgesetzes)

(Verlängerung der Sonderregelungen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie bis Ende 2022)

Nach Artikel 20 wird der folgende Artikel 20a eingefügt:

„Artikel 20a Änderung des Beamtenversorgungsgesetzes

§ 107e des Beamtenversorgungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. Februar 2010 (BGBl. I S. 150), das zuletzt durch Artikel 69 des Gesetzes vom 20. August 2021 (BGBl. I S. 3932) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „2021“ durch die Angabe „2022“ ersetzt.
2. In Absatz 2 werden im Satzteil vor Nummer 1 nach dem Wort „der“ die Wörter „Auswirkungen der“ eingefügt.
3. Folgender Absatz 3 wird angefügt:
„(3) Eine in der Zeit vom 1. März 2020 bis 31. März 2022 gewährte Leistung, die nach **Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.** des Einkommensteuergesetzes steuerfrei ist, gilt bis zu einem Betrag von 1 500 Euro nicht als Erwerbseinkommen.“

Begründung

Zu Buchstabe a

Wirkungsgleiche Übertragung der in Änderungsantrag Nummer 9 vorgesehenen Änderung des § 302 Absatz 8 SGB VI in das Beamtenversorgungsrecht des Bundes.

Zu Buchstabe b

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

Zu Buchstabe c

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

Änderungsantrag 14

der Fraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze an-
lässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite
BT-Drs. 20/15

Zu Artikel 20a (Soldatenversorgungsgesetz)

(Verlängerung der Sonderregelungen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie bis Ende 2022)

Nach Artikel 20 wird der folgende Artikel 20a eingefügt:

„Artikel 20a Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes

§ 106a des Soldatenversorgungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. September 2009 (BGBl. I S. 3054), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 20. August 2021 (BGBl. I S. 3932) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 wird jeweils die Angabe „2021“ durch die Angabe „2022“ ersetzt.
2. In Absatz 4 werden im Satzteil vor Nummer 1 nach dem Wort „der“ die Wörter „Auswirkungen der“ eingefügt.
3. Folgender Absatz 5 wird angefügt:
„(5) Eine in der Zeit vom 1. März 2020 bis 31. März 2022 gewährte Leistung, die nach **Fehler! Hyperlink-Referenz ungültig.** des Einkommensteuergesetzes steuerfrei ist, gilt bis zu einem Betrag von 1 500 Euro nicht als Erwerbseinkommen.“

Begründung

Zu Buchstabe a

Wirkungsgleiche Übertragung der in Änderungsantrag Nummer 9 vorgesehenen Änderung des § 302 Absatz 8 SGB VI in das Soldatenversorgungsrecht.

Zu Buchstabe b

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

Zu Buchstabe c

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

Änderungsantrag 15

der Fraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite
BT-Drs. 20/15

Zu Artikel 20a (Änderung der Wahlordnung Schwerbehindertenvertretungen)

(Verlängerung der Regelungen zur Abhaltung einer Wahlversammlung mittels Video- oder Telefonkonferenz und zur erleichterten schriftlichen Beschlussfassung)

Nach Artikel 20 wird folgender Artikel 20a eingefügt:

„Artikel 20a

Änderung der Wahlordnung Schwerbehindertenvertretungen

§ 28 der Wahlordnung Schwerbehindertenvertretungen in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. April 1990 (BGBl. I S. 811), die zuletzt durch Artikel 13b des Gesetzes vom 2. Juni 2021 (BGBl. I S. 1387) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „zur Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite wegen der dynamischen Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes durch den Deutschen Bundestag“ durch die Wörter „zum Ablauf des 19. März 2022“ ersetzt.
2. In Absatz 2 werden die Wörter „zur Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite wegen der dynamischen Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes durch den Deutschen Bundestag“ durch die Wörter „zum Ablauf des 19. März 2022“ ersetzt.

Begründung

Zu Nummer 1 (Änderung des § 28 Absatz 1 der Wahlordnung Schwerbehindertenvertretung)

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

Zu Nummer 2 (Änderung des § 28 Absatz 2 der Wahlordnung Schwerbehindertenvertretung)

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

Änderungsantrag 16

der Fraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite
BT-Drs. 20/15

Zu Artikel 20a (Änderung des Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege)

(Verlängerung der Regelungen zur erleichterten schriftlichen Beschlussfassung)

Nach Artikel 20 wird folgender Artikel 20a eingefügt:

„Artikel 20a

Änderung des Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetzes

In Artikel 5 Absatz 4 des Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetzes vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299), das durch Artikel 19 des Gesetzes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1309) geändert worden ist, wird die Angabe „1. Januar 2022“ durch die Angabe „1. Januar 2023“ ersetzt.

Begründung

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