

Beschlussempfehlung und Bericht

des Hauptausschusses

- a) **zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP**
– Drucksache 20/188 –

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie

- b) **zu dem Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Peter Boehringer, René Bochmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD**
– Drucksache 20/192 –

Keine Corona-Impfpflicht

- c) **zu dem Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Karsten Hilse, Peter Boehringer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD**
– Drucksache 20/193 –

Keine Entscheidung über Corona-Maßnahmen ohne ausreichende Datengrundlage über Wirksamkeit und Nebenwirkungen der Impfung

**d) zu dem Antrag der Abgeordneten Stephan Brandner, Peter Boehringer, René Bochmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 20/195 –**

Grundrechte sind keine Geimpferechte – Die Wahrnehmung von Grundrechten darf nicht von Bedingungen abhängig gemacht werden

A. Problem

Zu Buchstabe a

Die Gesetzesinitianten sehen für Personal in Gesundheitsberufen und für Menschen, die beruflich Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen betreuen, eine Impfpflicht gegen das Coronavirus vor. In bestimmten Einrichtungen und Unternehmen tätige Personen müssten künftig geimpft oder genesen sein oder ein ärztliches Zeugnis über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine COVID-19-Impfung besitzen. Für bestehende und bis zum 15. März 2022 einzugehende Tätigkeiten sei die Vorlagepflicht bis zum 15. März 2022 zu erfüllen. Neue Arbeitsverhältnisse sollen ab dem 16. März 2022 nur bei Vorlage eines entsprechenden Nachweises eingegangen werden können. Krankenhäuser, die durch die Corona-Pandemie sowohl finanziell als auch organisatorisch stark belastet seien, sollen finanzielle Unterstützung erhalten. Zudem sollen für einen vorübergehenden Zeitraum ausnahmsweise Zahnärztinnen und Zahnärzte, Tierärztinnen und Tierärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker gegen das Coronavirus impfen dürfen. Ferner sollen verschiedene Übergangs- und Sonderregelungen, wie beispielsweise der erleichterte Zugang zu den sozialen Mindestsicherungssystemen oder zur Gewährleistung der Handlungsfähigkeit etwa für Rechtsanwalts-, Notar- und Wirtschaftsprüferkammern, verlängert werden.

Zu Buchstabe b

Eine Impfpflicht stellt nach Darstellung der Antragsteller einen Eingriff in das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Artikel 2 Absatz 2 des Grundgesetzes dar. Die Einführung einer generellen Impfpflicht würde die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage erfordern, die mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit vereinbar sein müsse. Um verhältnismäßig zu sein, müsse eine Maßnahme geeignet, erforderlich und angemessen sein. Diese Kriterien seien derzeit bei einer Pflicht zur Impfung gegen COVID-19 nicht erfüllt.

Zu Buchstabe c

Die bislang vorliegende Patientendatenbasis zur COVID-19-Pandemie ist in Deutschland nach Auffassung der Initiatoren unzureichend. Sie müsse umgehend und umfassend überarbeitet und erweitert werden. Nur wenn dem Bundestag ausreichend valide Daten über die Auswirkung der Krankheit als auch über die Wirksamkeit und die Nebenwirkungen der COVID-19-Impfstoffe vorlägen, könne

über Corona-Maßnahmen und deren möglichen Umfang diskutiert und entschieden werden. Hierbei gehe es insbesondere um die anteilige Infektionsrate von Geimpften und Ungeimpften, über Impfnebenwirkungen unterschiedlicher Altersgruppen und über Langzeitschädigungen von Erkrankten sowohl als Folge der Impfung als auch einer Infektion mit dem Virus.

Zu Buchstabe d

Nach Überzeugung der Antragsteller ist es Aufgabe des Staates, die Freiwilligkeit der individuellen Impfentscheidung zu gewährleisten. Eine Impfentscheidung könne jedoch bereits dann nicht mehr als freiwillig bezeichnet werden, wenn an die Ablehnung der Impfung zwar keine staatlichen Zwangsmittel, aber sonstige gewichtige gesellschaftliche oder rechtliche Nachteile geknüpft würden. Wenn die Wiedererlangung grundgesetzlich garantierter Freiheiten an die Vorlage eines Impfnachweises gebunden sei, bedeutete dies für Ungeimpfte, dass sie vom gesellschaftlichen, kulturellen, beruflichen, sportlichen und internationalen Leben ausgeschlossen würden. Somit würden ungeimpfte Gesunde mitten in der Gesellschaft faktisch exkludiert. Eine unfreiwillige, weil indirekt erzwungene Impfung greife unmittelbar in die Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit und das Allgemeine Persönlichkeitsrecht ein.

B. Lösung

Zu Buchstabe a

Die Gesetzesinitianten sehen für Personal in Gesundheitsberufen und für Menschen, die beruflich Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen betreuen, eine Impfpflicht gegen das Coronavirus vor. In bestimmten Einrichtungen und Unternehmen tätige Personen müssten künftig geimpft oder genesen sein oder ein ärztliches Zeugnis über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine COVID-19-Impfung besitzen. Für bestehende und bis zum 15. März 2022 einzugehende Tätigkeiten sei die Vorlagepflicht bis zum 15. März 2022 zu erfüllen. Neue Arbeitsverhältnisse sollen ab dem 16. März 2022 nur bei Vorlage eines entsprechenden Nachweises eingegangen werden können. Krankenhäuser, die durch die Corona-Pandemie sowohl finanziell als auch organisatorisch stark belastet seien, sollen finanzielle Unterstützung erhalten. Zudem sollen für einen beschränkten Zeitraum Zahnärztinnen und Zahnärzte, Tierärztinnen und Tierärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker gegen das Coronavirus impfen können. Ferner sollen verschiedene Übergangs- und Sonderregelungen, wie beispielsweise der erleichterte Zugang zu den sozialen Mindestsicherungssystemen oder zur Gewährleistung der Handlungsfähigkeit etwa für Rechtsanwalts-, Notar- und Wirtschaftsprüferkammern, verlängert werden.

Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 20/188 in geänderter Fassung mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmhaltung der Fraktion DIE LINKE.

Zu Buchstabe b

Die Bundesregierung soll nach dem Willen der AfD-Fraktion gesetzlich klarstellen, dass eine direkte sowie eine indirekte Pflicht zur Impfung gegen COVID-19 unzulässig sei und die Entscheidung für oder gegen eine Impfung freiwillig, also ohne jeden Druck, nach ausführlicher Aufklärung über mögliche Nebenwirkungen und reiflicher individueller Nutzen-Risikoabwägung erfolgen müsse.

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 20/192 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD.

Zu Buchstabe c

Nach den Vorstellungen der antragstellenden Fraktion müssen wochengenau bundesweit Patientendaten erfasst und unverzüglich veröffentlicht werden, die unter anderem Auskunft darüber geben, wie viele der Corona-Intensivpatienten ungeimpfte bzw. geimpfte Personen seien, wie viele der Corona-Toten ungeimpfte bzw. geimpfte Personen seien, wie häufig welche Arten von Impfnebenwirkungen bei welchen Altersgruppen auftraten, wie viele Personen in der jeweiligen Altersgruppe ungeimpft bzw. geimpft seien und wie viele aller Toten der Gesamtbevölkerung ungeimpfte bzw. geimpfte Personen seien.

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 20/193 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD.

Zu Buchstabe d

Es solle sichergestellt werden, dass niemand politisch, sozial oder auf andere Weise aufgrund seines Impfstatus unter Druck gesetzt oder diskriminiert werde. Außerdem solle die Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht ausgeschlossen werden.

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 20/195 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD.

C. Alternativen

Ablehnung des Gesetzentwurfs und Annahme eines Antrags oder aller Anträge.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand laut Vorlagen

Zu Buchstabe a

Bund, Länder und Gemeinden

Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Der Gesetzentwurf bezweckt eine weitere Steigerung der Impfquote unter den in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen und den Schutz vulnerabler Personengruppen vor einer COVID-19-Erkrankung. Durch den Gesetzentwurf werden unmittelbar keine zusätzlichen Kosten geschaffen, die über die nach der Coronavirus-Impfverordnung für die Schutzimpfungen entstehenden Kosten hinausgehen.

Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) und Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Für das Vierte Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) entstehen wegen der Verlängerung der Übergangsregelung für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten keine Mehrkosten. Die Verlängerung führt lediglich dazu, dass keine Einsparungen entstehen, weil der zeitweise Entfall des Mehrbedarfs infolge der Schließung von Werkstätten verhindert wird. Entsprechendes gilt in der Ergänzenden Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundesver-

sorgungsgesetz (BVG). Allerdings sind die bei Verlängerung der Übergangsregelung nicht eintretenden Minderausgaben aufgrund der geringen Anzahl an Empfängerinnen und Empfängern nach dem BVG geringer als im Vierten Kapitel des SGB XII und sie lassen sich ebenfalls nicht quantifizieren. Diese Finanzwirkung entfällt im BVG zu rund 48 Prozent auf die Länder und zu rund 52 Prozent auf den Bund.

Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)

Durch die Wiedereinführung von Ausgleichszahlungen für somatische Krankenhäuser, die vorsorglich zur Behandlung von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten Betten freihalten und hierzu planbare Operationen verschieben, ergeben sich für den Bund Mehrausgaben, deren Höhe im Sinne einer Faustformel geschätzt werden kann. Aufgrund der Unsicherheiten in Bezug auf die Entwicklung des Infektionsgeschehens ist eine genaue Quantifizierung nicht möglich. Es wird angenommen, dass alle Krankenhäuser, die einen Zuschlag für die Teilnahme an der umfassenden, der erweiterten oder der Basisstufe der Notfallversorgung vereinbart haben oder die die Voraussetzungen hierfür erfüllen und dies gegenüber der Landesbehörde nachweisen, Ausgleichszahlungen erhalten. Mithilfe der Prognose des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen über diejenigen Krankenhäuser, die der umfassenden, der erweiterten oder der Basisnotfallstufe zugeordnet werden, ergeben sich bei einem angenommenen Belegungsrückgang von 20 Prozent gegenüber dem entsprechenden Zeitraum im Jahr 2019 für einen Monat Mehrausgaben in Höhe von rund 1,1 Milliarden Euro.

Gesetzliche Krankenversicherung

Gleichzeitig geht mit der Verbesserung der Impfprävention eine Verhütung von Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 einher. Dadurch werden Kosten für Krankenbehandlungen in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

Da die an Krankenhäuser zu erstattenden Ausgleichszahlungen im Gesamtausgleich 2021 berücksichtigt werden, entstehen der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund der Wiedereinführung der Ausgleichszahlungen nicht quantifizierbare Minderausgaben. Diesen stehen nicht quantifizierbare Mehrausgaben gegenüber, die im Rahmen des Gesamtausgleichs 2021 daraus resultieren, dass die Versorgungsaufschläge nur noch zu 50 Prozent bei der Ermittlung der Erlöse der Krankenhäuser für das Jahr 2021 berücksichtigt werden.

Durch die zu vereinbarenden Zuschläge für entstehende Mehraufwendungen für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen entstehen Mehrausgaben in nicht quantifizierbarer Höhe.

Der Erfüllungsaufwand des Bundesamts für Soziale Sicherheit (BAS) wird, sofern er der Verwaltung des Gesundheitsfonds zuzuordnen ist, inklusive möglicher Personalkosten aus dem Gesundheitsfonds refinanziert.

Zu den Buchstaben b bis d

Die Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand wurden nicht erörtert.

E. Erfüllungsaufwand laut Vorlagen

Zu Buchstabe a

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die von § 20a IfSG erfassten Bürgerinnen und Bürger entsteht Erfüllungsaufwand durch die Vorlagepflicht von Impf- oder Genesenennachweisen oder eines ärztlichen Zeugnisses über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine Impfung gegen COVID-19. Diese Nachweise werden auch für viele weitere Bereiche des täglichen Lebens benötigt und dürften in der überwiegenden Zahl der Fälle bereits vorliegen. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass die Impfdokumentation zu den Leistungen bei der Impfung gehört, die bundesweit niedrigschwellig angeboten werden. Daher besteht ein allenfalls geringfügiger Erfüllungsaufwand.

Die Weitergeltung der Übergangsregelung für die Bedarfe für die Mittagsverpflegung in Werkstätten verursacht keinen zusätzlichen Erfüllungsaufwand bei den Leistungsberechtigten nach dem SGB XII und dem BVG.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Allen Gesundheitseinrichtungen und anderen erfassten Einrichtungen und Unternehmen entsteht Erfüllungsaufwand durch die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise sowie durch die Benachrichtigungen des Gesundheitsamts über säumige Personen in geringfügiger, nicht quantifizierbarer Höhe.

Durch die Wiedereinführung der pandemiebedingten, befristeten Sonderregelungen zur Ermöglichung virtueller Versammlungen und Sitzungen entsteht kein Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft. Die seit März 2020 bestehende Übergangsregelung für die Fortgewährung des Mehrbedarfs für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten bei pandemiebedingter Schließung bleibt bestehen. Für die Wirtschaft entsteht keine zusätzliche finanzielle oder zeitliche Belastung.

Krankenhäusern entsteht mit der Meldung ihres Ausgleichsanspruchs für die Aussetzung oder Verschiebung planbarer Leistungen gegenüber den Ländern geringer Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe.

Durch die Verlängerung der pandemiebedingten, befristeten Sonderregelungen zur Gewährleistung der Handlungsfähigkeit der Rechtsanwaltskammern, der Bundesrechtsanwaltskammer, der Patentanwaltskammer, der Notarkammern, der Bundesnotarkammer, der Notar- und Ländernotarkasse, der Wirtschaftsprüferkammer, der Steuerberaterkammern und der Bundessteuerberaterkammer entsteht kein Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Allen Gesundheitseinrichtungen und anderen erfassten Einrichtungen und Unternehmen in öffentlicher Trägerschaft entsteht Erfüllungsaufwand durch die Anforderung

derung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise sowie durch die Benachrichtigungen des Gesundheitsamts über säumige Personen in geringfügiger, nicht quantifizierbarer Höhe.

Den Gesundheitsämtern entsteht ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand durch die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise. Den Gesundheitsämtern entsteht aufgrund des erforderlichen Vorgehens gegen säumige Personen und Einrichtungen insbesondere durch Verbotsv Verfügungen oder Bußgeldverfahren Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe, dem Einnahmen durch Bußgelder in ebenfalls nicht quantifizierbarer Höhe gegenüberstehen.

Die seit März 2020 bestehende Übergangsregelung für die Fortgewährung der Mehraufwendung für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten bei pandemiebedingter Schließung bleibt bestehen. Für die Verwaltung entsteht keine zusätzliche finanzielle oder zeitliche Be- oder Entlastung.

Für die Länder entsteht Erfüllungsaufwand aufgrund der Sammlung und Prüfung der von den Krankenhäusern angemeldeten Ausgleichszahlungen sowie der Abwicklung der Zahlungen mit dem BAS in Höhe von rund 1 Million Euro. Hierbei wird unterstellt, dass in 16 Ländern 30 Tage lang jeweils eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter zwei Stunden mit der administrativen Umsetzung der Hilfen beschäftigt ist.

Für das BAS entsteht geringer Erfüllungsaufwand für die Abwicklung der Zahlungen zwischen BAS und Ländern in Höhe von rund 15 000 Euro. Hierbei wird unterstellt, dass zwei Mitarbeiter 30 Tage lang jeweils vier Stunden mit der Abwicklung befasst sind. Der Erfüllungsaufwand wird, sofern er der Verwaltung des Gesundheitsfonds zuzuordnen ist, inklusive möglicher Personalkosten aus dem Gesundheitsfonds refinanziert.

Durch den Verzicht auf die Prüfung bzw. den Nachweis bestimmter Mindest- und Strukturmerkmale von OPS-Kodes (OPS: Operationen- und Prozedurenschlüssel) können Entlastungen der Medizinischen Dienste entstehen, die nicht quantifizierbar sind.

Zu den Buchstaben b bis d

Der Erfüllungsaufwand wurde nicht erörtert.

F. Weitere Kosten laut Vorlagen

Zu Buchstabe a

Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

Zu den Buchstaben b bis d

Die weiteren Kosten wurden nicht erörtert.

G. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand aufgrund der Änderungen des Gesetzentwurfs auf Drucksache 20/188 durch den Hauptausschuss

Bund, Länder und Gemeinden

Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Der Gesetzentwurf bezweckt eine weitere Steigerung der Impfquote unter den in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen tätigen Personen und den Schutz

vulnerabler Personengruppen vor einer COVID-19-Erkrankung. Durch den Gesetzentwurf werden unmittelbar keine zusätzlichen Kosten geschaffen, die über die nach der Coronavirus-Impfverordnung für die Schutzimpfungen entstehenden Kosten hinausgehen.

Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) und Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Für das Vierte Kapitel Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) entstehen wegen der Verlängerung der Übergangsregelung für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten für behinderte Menschen keine Mehrkosten. Die Verlängerung führt lediglich dazu, dass keine Einsparungen entstehen, weil der zeitweise Entfall des Mehrbedarfs infolge der Schließung von Werkstätten verhindert wird. Entsprechendes gilt in der Ergänzenden Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG). Allerdings sind die bei Verlängerung der Übergangsregelung nicht eintretenden Minderausgaben aufgrund der geringen Anzahl an Empfängerinnen und Empfängern nach dem BVG geringer als im Vierten Kapitel des SGB XII und sie lassen sich ebenfalls nicht quantifizieren. Diese Finanzwirkung entfällt im BVG zu rund 48 Prozent auf die Länder und zu rund 52 Prozent auf den Bund.

Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)

Die weiterhin geltenden Regelungen zur Nichtberücksichtigung von Beihilfen und Unterstützungen aufgrund der COVID-19-Pandemie als Einkommen führt nicht zu Mehrausgaben in der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Die Zahlungsansprüche auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes bleiben – gleichbleibende sonstige Bedingungen vorausgesetzt – gleich hoch. Ohne die Regelung zur Nichtberücksichtigung würde es zu Einsparungen bei den Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes kommen. Belastbare Angaben zu Anzahl und Höhe von pandemiebedingten Beihilfen und Unterstützungen sind nicht verfügbar. Ausgehend von schätzungsweise 10 000 Fällen, bei denen durchschnittlich 750 Euro anrechnungsfrei gestellt werden, würde es ohne die Regelung zur Nichtberücksichtigung zu Einsparungen bei Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes in Höhe von 8 Millionen Euro im Jahr 2022 kommen können. Davon würden 6 Millionen Euro auf den Bund und 2 Millionen Euro auf die Kommunen entfallen.

Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)

Die erhöhten Leistungssätze beim Kurzarbeitergeld führen zunächst zu Mehrausgaben von 150 Millionen Euro im Jahr 2022 im Haushalt der Bundesagentur für Arbeit. Mittelbar könnten wegen des Zuschussbedarfs Mehrausgaben im Bundeshaushalt entstehen.

Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)

Durch die Wiedereinführung von Ausgleichszahlungen für somatische Krankenhäuser, die vorsorglich zur Behandlung von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten Betten freihalten und hierzu planbare Operationen verschieben, ergeben sich für den Bund Mehrausgaben, deren Höhe überschlägig geschätzt werden kann. Aufgrund der Unsicherheiten in Bezug auf die Entwicklung des Infektionsgeschehens ist eine genaue Quantifizierung nicht möglich. Es wird angenommen, dass alle Krankenhäuser, die einen Zuschlag für die Teilnahme an der umfassenden, der erweiterten oder der Basisstufe der Notfallversorgung vereinbart haben oder die die Voraussetzungen hierfür erfüllen und dies gegenüber der Landesbehörde nachweisen, Ausgleichszahlungen erhalten. Mithilfe der Prognose des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu solchen Krankenhäusern, die der umfassenden, der erweiterten oder der Basisnotfallstufe

zugeordnet werden, ergeben sich bei einem angenommenen Belegungsrückgang von 20 Prozent gegenüber dem entsprechenden Zeitraum im Jahr 2019 für einen Monat Mehrausgaben in Höhe von rund 1,1 Milliarden Euro. Insgesamt ist mit Mehrausgaben von rund 1,65 Milliarden Euro zu rechnen.

Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Gleichzeitig geht mit der Verbesserung der Impfprävention eine Verhütung von Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 einher. Dadurch werden Kosten für Krankenbehandlungen in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

Da die an Krankenhäuser zu erstattenden Ausgleichszahlungen im Gesamtjahresausgleich 2021 berücksichtigt werden, entstehen der gesetzlichen Krankenversicherung auf Grund der Wiedereinführung der Ausgleichszahlungen nicht quantifizierbare Minderausgaben. Diesen stehen nicht quantifizierbare Mehrausgaben gegenüber, die im Rahmen des Gesamtjahresausgleichs 2021 daraus resultieren, dass die Versorgungsaufschläge nur noch zu 50 Prozent bei der Ermittlung der Erlöse der Krankenhäuser für das Jahr 2021 berücksichtigt werden.

Durch die zu vereinbarenden Zuschläge für entstehende Mehraufwendungen für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen entstehen Mehrausgaben in nicht quantifizierbarer Höhe.

Sollte infolge der Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bis 25. November 2022, der Hygieneaufschlag für Heilmittelerbringer verlängert werden, ist für die GKV ausgehend von etwa 3 Millionen abgerechneten Heilmittelverordnungen pro Monat, schätzungsweise mit Mehrausgaben in Höhe von rund 4,5 Millionen Euro pro Monat zu rechnen.

Der Erfüllungsaufwand des BAS wird, sofern er der Verwaltung des Gesundheitsfonds zuzuordnen ist, inklusive möglicher Personalkosten aus dem Gesundheitsfonds refinanziert.

Unfallversicherung

Der Regelung des Unfallversicherungsschutzes für Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker entsprechend der Regelung für die bereits impfenden Ärzte führt zu geringen nicht näher quantifizierbaren Kosten bei der Unfallversicherung.

H. Erfüllungsaufwand aufgrund der Änderungen des Gesetzentwurfs auf Drucksache 20/188 durch den Hauptausschuss

H.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die von § 20a IfSG erfassten Bürgerinnen und Bürger entsteht Erfüllungsaufwand durch die Vorlagepflicht von Impf- oder Genesenennachweisen oder eines ärztlichen Zeugnis über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine Impfung gegen COVID-19. Diese Nachweise werden auch für viele weitere Bereiche des täglichen Lebens benötigt und dürften in der überwiegenden Zahl der Fälle bereits vorliegen. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass die Impfdokumentation zu den Leistungen bei der Impfung gehört, die bundesweit niedrigschwellig angeboten werden. Daher besteht ein allenfalls geringfügiger Erfüllungsaufwand.

Die Weitergeltung der Übergangsregelung für die Bedarfe für die Mittagsverpflegung in Werkstätten verursacht keinen zusätzlichen Erfüllungsaufwand bei den Leistungsberechtigten nach dem SGB XII und dem BVG.

H.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Allen Gesundheitseinrichtungen und anderen erfassten Einrichtungen und Unternehmen entsteht Erfüllungsaufwand durch die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise sowie durch die Benachrichtigungen des Gesundheitsamts über säumige Personen in geringfügiger, nicht quantifizierbarer Höhe.

Durch die Wiedereinführung der pandemiebedingten, befristeten Sonderregelungen zur Ermöglichung virtueller Versammlungen und Sitzungen entsteht kein Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft. Die seit März 2020 bestehende Übergangsregelung für die Fortgewährung des Mehrbedarfs für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten bei pandemiebedingter Schließung bleibt bestehen. Für die Wirtschaft entsteht keine zusätzliche finanzielle oder zeitliche Belastung.

Krankenhäusern entsteht mit der Meldung ihres Ausgleichsanspruchs für die Aussetzung oder Verschiebung planbarer Leistungen gegenüber den Ländern geringer Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe.

Durch die Verlängerung der pandemiebedingten, befristeten Sonderregelungen zur Gewährleistung der Handlungsfähigkeit der Rechtsanwaltskammern, der Bundesrechtsanwaltskammer, der Patentanwaltskammer, der Notarkammern, der Bundesnotarkammer, der Notar- und Ländernotarkasse, der Wirtschaftsprüferkammer, der Steuerberaterkammern und der Bundessteuerberaterkammer entsteht kein Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft.

In den Jobcentern kann durch die Prüfung der Ausnahme für pandemiebedingte Beihilfen und Unterstützungen bei der Einkommensprüfung ein Erfüllungsaufwand von höchstens einmalig rund 2 Millionen Euro entstehen, dem Einsparungen durch die Nichtberücksichtigung dieser einmaligen Einkommen in schätzungsweise 10 000 Fällen entgegenstehen.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

H.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Allen Gesundheitseinrichtungen und anderen erfassten Einrichtungen und Unternehmen in öffentlicher Trägerschaft entsteht Erfüllungsaufwand durch die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise sowie durch die Benachrichtigungen des Gesundheitsamts über säumige Personen in geringfügiger, nicht quantifizierbarer Höhe.

Den Gesundheitsämtern entsteht ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand durch die Anforderung und Prüfung der vorzulegenden Nachweise. Den Gesundheitsämtern entsteht aufgrund des erforderlichen Vorgehens gegen säumige Personen und Einrichtungen insbesondere durch Verbotsverfügungen oder Bußgeldverfahren Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe, dem Einnahmen durch Bußgelder in ebenfalls nicht quantifizierbarer Höhe gegenüberstehen.

Die seit März 2020 bestehende Übergangsregelung für die Fortgewährung der Mehraufwendung für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten bei pandemiebedingter Schließung bleibt bestehen. Für die Verwaltung entsteht keine zusätzliche finanzielle oder zeitliche Be- oder Entlastung.

Für die Länder entsteht Erfüllungsaufwand aufgrund der Sammlung und Prüfung der von den Krankenhäusern angemeldeten Ausgleichszahlungen sowie der Abwicklung der Zahlungen mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) in Höhe von rund 1 Million Euro. Hierbei wird unterstellt, dass in 16 Ländern 30 Tage lang jeweils eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter zwei Stunden mit der administrativen Umsetzung der Hilfen beschäftigt ist.

Für das BAS entsteht geringer Erfüllungsaufwand für die Abwicklung der Zahlungen zwischen dem BAS und den Ländern in Höhe von rund 15 000 Euro. Hierbei wird unterstellt, dass zwei Mitarbeiter 30 Tage lang jeweils vier Stunden mit der Abwicklung befasst sind. Der Erfüllungsaufwand wird, sofern er der Verwaltung des Gesundheitsfonds zuzuordnen ist, inklusive möglicher Personalkosten aus dem Gesundheitsfonds refinanziert.

Durch den Verzicht auf die Prüfung bzw. den Nachweis bestimmter Mindest- und Strukturmerkmale von OPS-Kodes können Entlastungen der Medizinischen Dienste entstehen, die nicht quantifizierbar sind.

I. Weitere Kosten aufgrund der Änderungen des Gesetzentwurfs auf Drucksache 20/188 durch den Hauptausschuss

Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

- a) den Gesetzentwurf auf Drucksache 20/188 in der aus der nachstehenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen;
- b) den Antrag auf Drucksache 20/192 abzulehnen;
- c) den Antrag auf Drucksache 20/193 abzulehnen;
- d) den Antrag auf Drucksache 20/195 abzulehnen.

Berlin, den 9. Dezember 2021

Der Hauptausschuss

Bärbel Bas
Vorsitzende

Heike Baehrens
Berichterstatterin

Stephan Stracke
Berichterstatter

Maria Klein-Schmeink
Berichterstatterin

Christine Aschenberg-Dugnus
Berichterstatterin

Martin Sichert
Berichterstatter

Susanne Ferschl
Berichterstatterin

Zusammenstellung

des Entwurfs eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie
– Drucksache 20/188 –
mit den Beschlüssen des Hauptausschusses

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
<p>Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie</p>	<p>Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie</p>
<p>Vom ...</p>	<p>Vom ...</p>
<p>Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:</p>	<p>Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:</p>
<p>Artikel 1</p>	<p>Artikel 1</p>
<p>Änderung des Infektionsschutzgesetzes</p>	<p>Änderung des Infektionsschutzgesetzes</p>
<p>Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:</p>	<p>Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:</p>
<p>1. In der Inhaltsübersicht werden nach der Angabe zu § 20 die folgenden Angaben eingefügt:</p>	<p>1. u n v e r ä n d e r t</p>
<p>„§ 20a Immunitätsnachweis gegen COVID-19</p>	
<p>§ 20b Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2⁴.</p>	
	<p>1a. § 2 Nummer 15 wird durch die folgenden Nummern 15 bis 15b ersetzt:</p>
	<p>„15. Einrichtung oder Unternehmen</p>
	<p>eine juristische Person, eine Personengesellschaft oder eine natürliche Person, in deren unmittelbarem Verantwortungsbereich natürliche Personen behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht werden,</p>

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
	15a. Leitung der Einrichtung
	a) die natürliche Person oder die natürlichen Personen, die im Verantwortungsbereich einer Einrichtung durch diese mit den Aufgaben nach diesem Gesetz betraut ist oder sind,
	b) sofern eine Aufgabenübertragung nach Buchstabe a nicht erfolgt ist, die natürliche Person oder die natürlichen Personen, die für die Geschäftsführung zuständig ist oder sind, oder
	c) sofern die Einrichtung von einer einzelnen natürlichen Person betrieben wird, diese selbst,
	15b. Leitung des Unternehmens
	a) die natürliche Person oder die natürlichen Personen, die im Verantwortungsbereich eines Unternehmens durch dieses mit den Aufgaben nach diesem Gesetz betraut ist oder sind,
	b) sofern eine Aufgabenübertragung nach Buchstabe a nicht erfolgt ist, die natürliche Person oder die natürlichen Personen, die für die Geschäftsführung zuständig ist oder sind, oder
	c) sofern das Unternehmen von einer einzelnen natürlichen Person betrieben wird, diese selbst,“.
2. § 5 wird wie folgt geändert:	2. § 5 wird wie folgt geändert:
a) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:	a) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
„Das Bundesministerium für Gesundheit wird abweichend von Satz 1 ermächtigt, eine Rechtsverordnung nach Satz 1 Nummer 7 Buchstabe b bis f auch nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach Absatz 1 Satz 2 zu erlassen, soweit Regelungen nach Satz 1 Nummer 7 Buchstabe a bis f im Rahmen der Bewältigung der COVID-19-Pandemie oder ihrer Folgen erforderlich sind.“	„Das Bundesministerium für Gesundheit wird abweichend von Satz 1 ermächtigt, eine Rechtsverordnung nach Satz 1 Nummer 7 Buchstabe b bis f auch nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach Absatz 1 Satz 2 zu erlassen, soweit Regelungen nach Satz 1 Nummer 7 Buchstabe b bis f im Rahmen der Bewältigung der Coronavirus-SARS-CoV-2 -Pandemie oder ihrer Folgen erforderlich sind.“

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
b) Dem Absatz 4 werden die folgenden Sätze angefügt:	b) u n v e r ä n d e r t
„Eine auf Grund des Absatzes 2 Satz 3 erlassene Rechtsverordnung tritt spätestens mit Ablauf des 31. März 2022 außer Kraft. Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekanntzumachenden Beschluss einmalig die Frist nach Satz 8 um sechs Monate verlängern.“	
c) In Absatz 9 Satz 1 wird nach der Angabe „5a“ ein Komma und die Angabe „20a, 20b“ eingefügt und werden die Wörter „im Rahmen der nach Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ durch die Wörter „im Rahmen der Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie“ ersetzt.	c) u n v e r ä n d e r t
3. § 20 wird wie folgt geändert:	3. u n v e r ä n d e r t
a) Absatz 9 Satz 2 bis 5 wird wie folgt gefasst:	
„Wenn der Nachweis nach Satz 1 von einer Person, die auf Grund einer nach Satz 8 zugelassenen Ausnahme oder nach Satz 9 in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut oder in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 beschäftigt oder tätig werden darf, nicht vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann bestimmen, dass	
1. der Nachweis nach Satz 1 nicht der Leitung der jeweiligen Einrichtung, sondern dem Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle gegenüber zu erbringen ist,	
2. die Benachrichtigung nach Satz 2 nicht durch die Leitung der jeweiligen Einrichtung, sondern durch die nach Nummer 1 bestimmte Stelle zu erfolgen hat,	

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
<p>3. die Benachrichtigung nach Satz 2 nicht gegenüber dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung befindet, sondern gegenüber einer anderen staatlichen Stelle zu erfolgen hat.</p>	
<p>Die Behörde, die für die Erteilung der Erlaubnis nach § 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch zuständig ist, kann bestimmen, dass vor dem Beginn der Tätigkeit im Rahmen der Kindertagespflege der Nachweis nach Satz 1 ihr gegenüber zu erbringen ist; in diesen Fällen hat die Benachrichtigung nach Satz 2 durch sie zu erfolgen. Eine Benachrichtigungspflicht nach Satz 2 besteht nicht, wenn der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder der anderen nach Satz 3 Nummer 2 oder Satz 4 bestimmten Stelle bekannt ist, dass das Gesundheitsamt oder die andere nach Satz 3 Nummer 3 bestimmte Stelle über den Fall bereits informiert ist.“</p>	
<p>b) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz 9a eingefügt:</p>	
<p>„(9a) Sofern sich ergibt, dass ein Impfschutz gegen Masern erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich ist oder vervollständigt werden kann oder ein Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 seine Gültigkeit auf Grund Zeitablaufs verliert, haben Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut werden oder in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 tätig sind, der Leitung der jeweiligen Einrichtung einen Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 innerhalb eines Monats, nachdem es ihnen möglich war, einen Impfschutz gegen Masern zu erlangen oder zu vervollständigen, oder innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises nach Absatz 9 Satz 1 Nummer 2 vorzulegen. Wenn der Nachweis nach Satz 1 nicht innerhalb dieses Monats vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Ein-</p>	

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
<p>richtung befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. Absatz 9 Satz 3 gilt entsprechend.“</p>	
<p>c) Die Absätze 10 und 11 werden wie folgt gefasst:</p>	
<p>„(10) Personen, die am 1. März 2020 bereits in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 bis 3 betreut wurden und noch werden oder in Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1, § 33 Nummer 1 bis 4 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4 tätig waren und noch sind, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung einen Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 bis zum Ablauf des 31. Juli 2022 vorzulegen. Wenn der Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 nicht bis zum Ablauf des 31. Juli 2022 vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. Absatz 9 Satz 3 und 4 findet entsprechende Anwendung.</p>	
<p>(11) Personen, die bereits vier Wochen in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 4 betreut werden oder in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 untergebracht sind, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung einen Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 wie folgt vorzulegen:</p>	
<p>1. innerhalb von vier weiteren Wochen oder,</p>	
<p>2. wenn sie am 1. März 2020 bereits betreut wurden und noch werden oder untergebracht waren und noch sind, bis zum Ablauf des 31. Juli 2022.</p>	
<p>Wenn der Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 in den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 nicht innerhalb von vier weiteren Wochen oder in den Fällen von Satz 1 Nummer 2 nicht bis zum Ablauf des 31. Juli 2022 vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweili-</p>	

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
<p>gen Einrichtung unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. Absatz 9 Satz 3 findet entsprechende Anwendung.“</p>	
<p>d) Absatz 12 Satz 2 bis 6 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:</p>	
<p>„Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises, so kann das Gesundheitsamt eine ärztliche Untersuchung dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen Masern geimpft werden kann. Wenn der Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 nicht innerhalb einer angemessenen Frist vorgelegt wird, kann das Gesundheitsamt die zur Vorlage des Nachweises verpflichtete Person zu einer Beratung laden und hat diese zu einer Vervollständigung des Impfschutzes gegen Masern aufzufordern. Das Gesundheitsamt kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Satz 1 keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Satz 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in Absatz 8 Satz 1 genannten Einrichtung dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung tätig wird. Einer Person, die einer gesetzlichen Schulpflicht unterliegt, kann in Abweichung von Satz 4 nicht untersagt werden, die dem Betrieb einer Einrichtung nach § 33 Nummer 3 dienenden Räume zu betreten. Einer Person, die einer Unterbringungspflicht unterliegt, kann in Abweichung von Satz 4 nicht untersagt werden, die dem Betrieb einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Nummer 4 oder einer Einrichtung nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 dienenden Räume zu betreten. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine vom Gesundheitsamt nach Satz 2 erlassene Anordnung oder ein von ihm nach Satz 4 erteiltes Verbot haben keine aufschiebende Wirkung.“</p>	

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
4. Nach § 20 werden die folgenden §§ 20a und 20b eingefügt:	4. Nach § 20 werden die folgenden §§ 20a und 20b eingefügt:
„§ 20a	„§ 20a
Immunitätsnachweis gegen COVID-19	Immunitätsnachweis gegen COVID-19
(1) Folgende Personen müssen ab dem 15. März 2022 entweder geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sein:	(1) Folgende Personen müssen ab dem 15. März 2022 entweder geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sein:
1. Personen, die in folgenden Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind:	1. Personen, die in folgenden Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind:
a) Krankenhäuser,	a) <code>u n v e r ä n d e r t</code>
b) Einrichtungen für ambulantes Operieren,	b) <code>u n v e r ä n d e r t</code>
c) Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen,	c) <code>u n v e r ä n d e r t</code>
d) Dialyseeinrichtungen,	d) <code>u n v e r ä n d e r t</code>
e) Tageskliniken,	e) <code>u n v e r ä n d e r t</code>
f) Entbindungseinrichtungen <i>einschließlich freiberuflich tätiger Hebammen,</i>	f) Entbindungseinrichtungen,
g) Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Buchstaben a bis f genannten Einrichtungen vergleichbar sind,	g) <code>u n v e r ä n d e r t</code>
h) Arztpraxen, Zahnarztpraxen,	h) <code>u n v e r ä n d e r t</code>
i) Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe,	i) <code>u n v e r ä n d e r t</code>
j) Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden,	j) <code>u n v e r ä n d e r t</code>
k) Rettungsdienste,	k) <code>u n v e r ä n d e r t</code>
l) sozialpädiatrische Zentren nach § 119 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,	l) <code>u n v e r ä n d e r t</code>
m) medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,	m) <code>u n v e r ä n d e r t</code>

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
	n) Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch und Dienste der beruflichen Rehabilitation,
	o) Begutachtungs- und Prüfdienste, die auf Grund der Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder des Elften Buches Sozialgesetzbuch tätig werden,
2. Personen, die in voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder in vergleichbaren Einrichtungen tätig sind,	2. u n v e r ä n d e r t
3. Personen, die in ambulanten Pflegediensten und weiteren Unternehmen, die den in Nummer 2 genannten Einrichtungen vergleichbare Dienstleistungen im ambulanten Bereich anbieten, tätig sind.	3. Personen, die in ambulanten Pflegediensten und weiteren Unternehmen, die den in Nummer 2 genannten Einrichtungen vergleichbare Dienstleistungen im ambulanten Bereich anbieten, tätig sind; zu diesen Unternehmen gehören insbesondere:
	a) ambulante Pflegeeinrichtungen gemäß § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie Einzelpersonen gemäß § 77 des Elften Buches Sozialgesetzbuch,
	b) ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen,
	c) Unternehmen, die Assistenzleistungen nach § 78 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbringen,
	d) Unternehmen, die Leistungen der interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung nach § 42 Absatz 2 Nummer 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch und § 46 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung oder heilpädagogische Leistungen nach § 79 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbringen,
	e) Beförderungsdienste, die für Einrichtungen nach Nummer 2 dort behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Personen befördern

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
	oder die Leistungen nach § 83 Absatz 1 Nummer 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbringen, und
	f) Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch Personen für die Erbringung entsprechender Dienstleistungen beschäftigen.
Satz 1 gilt nicht für Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können.	Satz 1 gilt nicht für Personen, die auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können.
(2) Personen, die in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens bis zum Ablauf des 15. März 2022 folgenden Nachweis vorzulegen:	(2) u n v e r ä n d e r t
1. einen Impfnachweis im Sinne des § 2 Nummer 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung,	
2. einen Genesenennachweis im Sinne des § 2 Nummer 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung oder	
3. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können.	
Wenn der Nachweis nach Satz 1 nicht bis zum Ablauf des 15. März 2022 vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann bestimmen, dass	
1. der Nachweis nach Satz 1 nicht der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweili-	

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
gen Unternehmens, sondern dem Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle gegenüber zu erbringen ist,	
2. die Benachrichtigung nach Satz 2 nicht durch die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens, sondern durch die nach Nummer 1 bestimmte Stelle zu erfolgen hat,	
3. die Benachrichtigung nach Satz 2 nicht gegenüber dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, sondern gegenüber einer anderen staatlichen Stelle zu erfolgen hat.	
<p>(3) Personen, die in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen ab dem 16. März 2022 tätig werden sollen, haben der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens vor Beginn ihrer Tätigkeit einen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 vorzulegen. Wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend. Eine Person nach Satz 1, die keinen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 vorlegt, darf nicht in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen beschäftigt werden. Eine Person nach Satz 1, die über keinen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 verfügt oder diesen nicht vorlegt, darf nicht in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig werden. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle kann allgemeine Ausnahmen von den Sätzen 4 und 5 zulassen, wenn das Paul-Ehrlich-Institut auf seiner Internetseite einen Lieferengpass zu allen Impfstoffen mit einer Komponente gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, die für das Inverkehrbringen in Deutschland zugelassen oder genehmigt sind, bekannt gemacht hat; parallel importierte und parallel vertriebene Impfstoffe mit einer Komponente gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bleiben unberücksichtigt.</p>	(3) u n v e r ä n d e r t

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
<p>(4) Soweit ein Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 ab dem 16. März 2022 seine Gültigkeit auf Grund Zeitablaufs verliert, haben Personen, die in den in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätig sind, der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens einen neuen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen. Wenn der neue Nachweis nach Satz 1 nicht innerhalb dieses Monats vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Daten zu übermitteln. Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.</p>	<p>(4) u n v e r ä n d e r t</p>
<p>(5) Die in Absatz 1 Satz 1 genannten Personen haben dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 vorzulegen. Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises, so kann das Gesundheitsamt eine ärztliche Untersuchung dazu anordnen, ob die betroffene Person auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Das Gesundheitsamt kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Satz 1 keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Satz 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtung oder eines in Absatz 1 Satz 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine vom Gesundheitsamt nach Satz 2 erlassene Anordnung oder ein von ihm nach Satz 3 erteiltes Verbot haben keine aufschiebende Wirkung.</p>	<p>(5) u n v e r ä n d e r t</p>
	<p>(6) Die Absätze 1 bis 5 gelten nicht für die in den Einrichtungen oder von den Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen.</p>

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
(6) Durch die Absätze 1 bis 5 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.	(7) un verändert
§ 20b	§ 20b
Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2	Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2
(1) Abweichend von § 20 Absatz 4 Satz 1 sind Zahnärzte, Tierärzte sowie Apotheker zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bei Personen, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben, berechtigt, wenn	(1) un verändert
1. sie hierfür ärztlich geschult wurden und ihnen die erfolgreiche Teilnahme an der Schulung bestätigt wurde und	
2. ihnen eine geeignete Räumlichkeit mit der Ausstattung zur Verfügung steht, die für die Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erforderlich ist, oder der Zahnarzt, der Tierarzt oder der Apotheker in andere geeignete Strukturen, insbesondere ein mobiles Impfteam, eingebunden ist.	
(2) Die ärztliche Schulung nach Absatz 1 Nummer 1 hat insbesondere die Vermittlung der folgenden Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu umfassen:	(2) Die ärztliche Schulung nach Absatz 1 Nummer 1 hat insbesondere die Vermittlung der folgenden Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu umfassen:
1. Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Durchführung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere zur	1. un verändert
a) Aufklärung,	
b) Erhebung der Anamnese einschließlich der Impfanamnese und der Feststellung der aktuellen Befindlichkeit zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien,	
c) weiteren Impfberatung und	
d) Einholung der Einwilligung der zu impfenden Person,	
2. Kenntnis von Kontraindikationen sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten zu deren Beachtung und	2. un verändert

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
3. Kenntnis von Notfallmaßnahmen bei eventuellen akuten Impfreaktionen sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Durchführung dieser Notfallmaßnahmen.	3. u n v e r ä n d e r t
Die ärztlichen Schulungen sind so zu gestalten, dass diese die bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen, über die jeder Berufsangehörige, der an der jeweiligen ärztlichen <i>Schutzimpfung</i> teilnimmt, verfügt, berücksichtigen und auf diesen aufbauen. Bereits im Rahmen von Modellvorhaben nach § 132j des Fünften Buches Sozialgesetzbuch durchgeführte ärztliche Schulungen berechtigen zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.	Die ärztlichen Schulungen sind so zu gestalten, dass diese die bereits erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen, über die jeder Berufsangehörige, der an der jeweiligen ärztlichen Schulung teilnimmt, verfügt, berücksichtigen und auf diesen aufbauen. Bereits im Rahmen von Modellvorhaben nach § 132j des Fünften Buches Sozialgesetzbuch durchgeführte ärztliche Schulungen berechtigen zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.
(3) Bis zum 31. Dezember 2021 entwickeln in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer:	(3) u n v e r ä n d e r t
1. die Bundesapothekerkammer ein Mustercurriculum für die ärztliche Schulung der Apotheker,	
2. die Bundeszahnärztekammer ein Mustercurriculum für die ärztliche Schulung der Zahnärzte und	
3. die Bundestierärztekammer ein Mustercurriculum für die ärztliche Schulung der Tierärzte.	
(4) Die Möglichkeit der ärztlichen Delegation der Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 auf nichtärztliches Gesundheitspersonal bleibt unberührt.“	(4) u n v e r ä n d e r t
5. § 22 wird wie folgt geändert:	5. u n v e r ä n d e r t
a) In Absatz 4b Nummer 2 werden die Wörter „der für die Testung verantwortlichen Person“ durch die Wörter „der zur Durchführung oder Überwachung der Testung befugten Person“ ersetzt.	
b) In Absatz 4d Nummer 2 werden vor dem Komma am Ende die Wörter „sowie Name und Anschrift der zur Durchführung oder Überwachung der Testung befugten Person“ eingefügt.	
6. § 28a wird wie folgt geändert:	6. § 28a wird wie folgt geändert:
a) In Absatz 7 Satz 2 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Wörter „Satz 1 und 2“ ersetzt.	a) u n v e r ä n d e r t

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
b) Absatz 8 Satz 1 wird wie folgt gefasst:	b) u n v e r ä n d e r t
„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 feststellt, mit der Maßgabe, dass folgende Schutzmaßnahmen ausgeschlossen sind:	
1. die Anordnung von Ausgangsbeschränkungen,	
2. die Untersagung der Sportausübung und die Schließung von Sporteinrichtungen,	
3. die Untersagung von Versammlungen oder Aufzügen im Sinne von Artikel 8 des Grundgesetzes und von religiösen oder weltanschaulichen Zusammenkünften,	
4. die Untersagung von Reisen,	
5. die Untersagung von Übernachtungsangeboten,	
6. die Schließung von Betrieben, Gewerben, Einzel- oder Großhandel, sofern es sich nicht um gastronomische Einrichtungen, Freizeit- oder Kultureinrichtungen oder um Messen oder Kongresse handelt,	
7. die Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33.	
Absatz 7 bleibt unberührt.“	
c) In Absatz 9 Satz 1 wird die Angabe „15. Dezember 2021“ durch die Angabe „15. Februar 2022“ ersetzt.	c) In Absatz 9 Satz 1 werden am Satzanfang die Wörter „Absatz 1 bleibt“ durch die Wörter „Die Absätze 1 bis 6 bleiben“ und die Angabe „15. Dezember 2021“ durch die Angabe „19. März 2022“ ersetzt.
7. § 28b wird wie folgt geändert:	7. § 28b wird wie folgt geändert:
a) In Absatz 1 Satz 1 bis 3 werden die Wörter „vom 8. Mai 2021 (BANz AT 08.05.2021 V1)“ jeweils durch die Wörter „in der jeweils geltenden Fassung“ ersetzt.	a) In Absatz 1 Satz 1 und 2 werden die Wörter „vom 8. Mai 2021 (BANz AT 08.05.2021 V1)“ jeweils durch die Wörter „in der jeweils geltenden Fassung“ ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:	b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:
<p>„(2) Arbeitgeber, Beschäftigte und Besucher in den folgenden Einrichtungen und Unternehmen dürfen diese nur betreten oder in diesen nur tätig werden, wenn sie getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind und einen Testnachweis mit sich führen:</p>	<p>„(2) Arbeitgeber, Beschäftigte und Besucher in den folgenden Einrichtungen und Unternehmen dürfen diese nur betreten oder in diesen nur tätig werden, wenn sie getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind und einen Testnachweis mit sich führen:</p>
<p>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</p>	<p>1. u n v e r ä n d e r t</p>
<p>2. Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7.</p>	<p>2. u n v e r ä n d e r t</p>
<p>In oder von den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Personen sowie Begleitpersonen, die die Einrichtung oder das Unternehmen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gelten nicht als Besucher im Sinne des Satzes 1; Menschen mit Behinderungen, die Leistungen im Eingangsverfahren, im Berufsbildungsbereich oder im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder eines anderen Leistungsanbieters nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erhalten sowie Auszubildende, Studierende und Schülerinnen und Schüler, die die in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen zum Zweck ihrer beruflichen Bildung betreten, gelten als Beschäftigte im Sinne des Satzes 1. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Für Arbeitgeber und Beschäftigte kann die zugrunde liegende Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen, wenn sie geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind; das gilt entsprechend für Besucher, die als medizinisches Personal die in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen be-</p>	<p>In oder von den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Personen sowie Begleitpersonen, die die Einrichtung oder das Unternehmen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gelten nicht als Besucher im Sinne des Satzes 1; Menschen mit Behinderungen, die Leistungen im Eingangsverfahren, im Berufsbildungsbereich oder im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder eines anderen Leistungsanbieters nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erhalten sowie Auszubildende, Studierende und Schülerinnen und Schüler, die die in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen zum Zweck ihrer beruflichen Bildung betreten, gelten als Beschäftigte im Sinne des Satzes 1. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Für Arbeitgeber und Beschäftigte kann die zugrunde liegende Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen, wenn sie geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind; das gilt entsprechend für Besucher, die als medizinisches Personal die in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen be-</p>

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
<p>handelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen zu Behandlungszwecken aufsuchen und geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind. Eine Testung 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 in der jeweils geltenden Fassung sind, mindestens zweimal pro Kalenderwoche durchgeführt werden. Für Besucher, die die Einrichtung oder das Unternehmen im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen ohne Kontakt zu den in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gilt Satz 1 nicht. Für Arbeitgeber und <i>Beschäftigte</i> gilt Absatz 1 Satz 3 und 4 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 Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 auch für alle Besucher anzubieten.“</p>	<p>handelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen zu Behandlungszwecken aufsuchen und geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind. Eine Testung 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 in der jeweils geltenden Fassung sind, mindestens zweimal pro Kalenderwoche durchgeführt werden. Für Besucher, die die Einrichtung oder das Unternehmen im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen ohne Kontakt zu den in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gilt Satz 1 nicht. Für Arbeitgeber, Beschäftigte und Besucher gilt Absatz 1 Satz 3, für Arbeitgeber und Beschäftigte auch Absatz 1 Satz 4 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 Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 auch für alle Besucher anzubieten.“</p>
<p>c) Absatz 3 Satz 7 bis 9 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:</p>	<p>c) u n v e r ä n d e r t</p>
<p>„Voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, der zuständigen Behörde monatlich Angaben zum Anteil der Personen, die gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft sind, jeweils bezogen auf die Personen, die in der Einrichtung beschäftigt sind oder behandelt, betreut oder gepflegt werden oder untergebracht sind, in anonymisierter Form zu übermitteln. Sonstige in Absatz 2 Satz 1 genannte Einrichtungen oder Unternehmen sind verpflichtet, der zuständigen Behörde auf deren Anforderung Angaben zum Anteil der Personen, die gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft sind, in</p>	

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
<p>Bezug auf die Personen, die in der Einrichtung oder dem Unternehmen beschäftigt sind, in anonymisierter Form zu übermitteln. Voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen dürfen den Impfstatus 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 und nur solange und soweit dies erforderlich ist. Die nach den Sätzen 3 und 9 erhobenen Daten sind spätestens am Ende des sechsten Monats nach ihrer Erhebung zu löschen; die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts bleiben unberührt.“</p>	
d) Absatz 5 wird wie folgt geändert:	d) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:	aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
<p>aaa) In dem Satzteil vor der Aufzählung werden nach dem Wort „Servicepersonal“ die Wörter „und Fahr- und Steuerpersonal, soweit tätigkeitsbedingt physische Kontakte zu anderen Personen bestehen,“ eingefügt.</p>	<p>aaa) u n v e r ä n d e r t</p>
<p>bbb) In Nummer 1 werden die Wörter „vom 8. Mai 2021 (BANz AT 08.05.2021 V1)“ durch die Wörter „in der jeweils geltenden Fassung“ ersetzt.</p>	<p>bbb) In Nummer 1 werden die Wörter „mit Ausnahmen von Schülerinnen und Schülern und der“ durch die Wörter „ausgenommen es handelt sich um Schüler außerhalb der Schulferienzeit und um eine“ und die Wörter „vom 8. Mai 2021 (BANz AT 08.05.2021 V1)“ durch die Wörter „in der jeweils geltenden Fassung“ ersetzt.</p>
<p>bb) In Satz 4 werden die Wörter „vom 8. Mai 2021 (BANz AT 08.05.2021 V1)“ durch die Wörter „in der jeweils geltenden Fassung“ ersetzt.</p>	<p>bb) u n v e r ä n d e r t</p>
cc) Folgender Satz wird angefügt:	cc) u n v e r ä n d e r t
<p>„Soweit in Bestimmungen einer Rechtsverordnung nach § 36 Absatz 8 in Verbindung mit Absatz 10 für in die</p>	

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
Bundesrepublik Deutschland einreisende Personen abweichende Nachweispflichten für die Nutzung der in Satz 1 genannten Verkehrsmittel bestimmt werden, gehen diese Bestimmungen den Bestimmungen nach Satz 1 Nummer 1 vor.“	
8. § 56 wird wie folgt geändert:	8. un verändert
a) In Absatz 2 Satz 5 werden nach dem Wort „Tragweite“ die Wörter „und für den in Absatz 1a Satz 5 genannten Zeitraum“ eingefügt.	
b) Dem Absatz 11 wird folgender Satz angefügt:	
„Die Frist nach Satz 1 verlängert sich in den Fällen des Absatzes 9 bei der Gewährung von Kurzarbeitergeld auf drei Jahre.“	
9. § 73 wird wie folgt geändert:	9. un verändert
a) Absatz 1a wird wie folgt geändert:	
aa) Die Nummern 7a bis 7d werden durch die folgenden Nummern 7a bis 7h ersetzt:	
„7a. entgegen § 20 Absatz 9 Satz 2, Absatz 9a Satz 2, Absatz 10 Satz 2 oder Absatz 11 Satz 2 eine Benachrichtigung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vornimmt,	
7b. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20 Absatz 9 Satz 3 Nummer 3, auch in Verbindung mit Absatz 9a Satz 3, Absatz 10 Satz 3 oder Absatz 11 Satz 3, oder nach § 20 Absatz 12 Satz 4, auch in Verbindung mit Absatz 13, zuwiderhandelt,	
7c. entgegen § 20 Absatz 9 Satz 6 oder Satz 7 eine Person betreut oder beschäftigt oder in einer dort genannten Einrichtung tätig wird,	
7d. entgegen § 20 Absatz 12 Satz 1, auch in Verbindung mit Absatz 13, einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt,	

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
7e. entgegen § 20a Absatz 2 Satz 2, Absatz 3 Satz 2 oder Absatz 4 Satz 2 eine Benachrichtigung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vornimmt,	
7f. einer vollziehbaren Anordnung nach § 20a Absatz 2 Satz 3 Nummer 3, auch in Verbindung mit Absatz 3 Satz 3 oder Absatz 4 Satz 3, oder nach § 20a Absatz 5 Satz 3 zuwiderhandelt,	
7g. entgegen § 20a Absatz 3 Satz 4 oder Satz 5 eine Person beschäftigt oder in einer Einrichtung oder einem Unternehmen tätig wird,	
7h. entgegen § 20a Absatz 5 Satz 1 einen Nachweis nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt,“.	
bb) In Nummer 24 werden die Wörter „§ 28b Absatz 6 Satz 1 Nummer 1,“ gestrichen.	
b) In Absatz 2 wird die Angabe „7d“ durch die Angabe „7h“ ersetzt.	
Artikel 2	Artikel 2
Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes	u n v e r ä n d e r t
Das Infektionsschutzgesetz, das zuletzt durch Artikel 1 geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	
1. Die §§ 20a und 20b werden aufgehoben.	
2. § 73 wird wie folgt geändert:	
a) Absatz 1a Nummer 7e bis 7h wird aufgehoben.	
b) In Absatz 2 wird die Angabe „7h“ durch die Angabe „7d“ ersetzt.	

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
Artikel 3	Artikel 3
Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes	u n v e r ä n d e r t
Das Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 20e des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	
1. § 21 wird wie folgt geändert:	
a) Nach Absatz 1a wird folgender Absatz 1b eingefügt:	
<p>„(1b) Zugelassene Krankenhäuser, deren Leistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz vergütet werden und die zur Erhöhung der Verfügbarkeit von betriebsfähigen Behandlungskapazitäten für die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind, planbare Aufnahmen, Operationen oder Eingriffe verschieben oder aussetzen, erhalten für Ausfälle von Einnahmen, die seit dem 15. November 2021 bis zum 31. Dezember 2021 dadurch entstehen, dass Betten auf Grund der SARS-CoV-2-Pandemie nicht so belegt werden können, wie es geplant war, Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, wenn diese Krankenhäuser</p>	
1. einen Zuschlag für die Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 des Krankenhausentgeltgesetzes für das Jahr 2019, das Jahr 2020 oder das Jahr 2021 vereinbart haben oder	
2. noch keine Zu- oder Abschlüsse für die Teilnahme oder Nichtteilnahme an der Notfallversorgung gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbart haben und eine Versorgungsstruktur aufweisen, die mindestens den Anforderungen des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Absatz 4 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern	

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
für eine Teilnahme an der Basisnotfallversorgung entspricht und dies gegenüber der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde nachweisen.“	
b) Nach Absatz 2a wird folgender Absatz 2b eingefügt:	
<p>„(2b) Krankenhäuser, die nach Absatz 1b Ausgleichszahlungen erhalten, ermitteln die Höhe der Ausgleichszahlungen nach Absatz 1b, indem sie täglich, erstmals für den 15. November 2021, vom Referenzwert nach Absatz 2 Satz 1 die Zahl der am jeweiligen Tag stationär behandelten Patientinnen und Patienten abziehen. Ist das Ergebnis größer als Null, sind 90 Prozent dieses Ergebnisses mit der für das jeweilige Krankenhaus geltenden tagesbezogenen Pauschale nach § 1 Absatz 1 Nummer 2 der COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungsverordnung vom 3. Juli 2020 (BGBl. I S. 1556) oder der sich aus der Anlage zu dieser Verordnung ergebenden tagesbezogenen Pauschale zu multiplizieren. Die Krankenhäuser melden den sich für sie jeweils aus der Berechnung nach Satz 2 ergebenden Betrag differenziert nach Kalendertagen wöchentlich an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde, die alle von den Krankenhäusern im Land gemeldeten Beträge prüft und summiert. Die Ermittlung nach Satz 1 ist letztmalig für den 31. Dezember 2021 durchzuführen. Bei Krankenhäusern, die Ausgleichszahlungen nach Absatz 1b erhalten, gilt gegenüber den übrigen Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 das Vorliegen der Voraussetzungen des § 7 Satz 1 Nummer 2 der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung für das Jahr 2021 für den jeweiligen Zeitraum des Erhalts von Ausgleichszahlungen als nachgewiesen. Absatz 2 Satz 5 gilt entsprechend.“</p>	
c) Nach Absatz 4a wird folgender Absatz 4b eingefügt:	
<p>„(4b) Die Länder übermitteln die für ihre Krankenhäuser aufsummierten Beträge nach Absatz 2b Satz 3 jeweils unverzüglich an das Bundesamt für Soziale Sicherung. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt auf Grundlage der nach Satz 1 angemeldeten</p>	

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
<p>Mittelbedarfe die Beträge an das jeweilige Land zur Weiterleitung an die Krankenhäuser aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Zur Sicherstellung der Liquidität der Krankenhäuser können die Länder beim Bundesamt für Soziale Sicherung ab dem ... [einsetzen: Tag nach dem Inkrafttreten gemäß Artikel 23 Absatz 1] Abschlagszahlungen beantragen. Absatz 4 Satz 4 gilt entsprechend.“</p>	
<p>d) Nach Absatz 7 wird folgender Absatz 7a eingefügt:</p>	
<p>„(7a) Die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 vereinbaren bis zum ... [einsetzen: Sieben Tage nach dem Inkrafttreten gemäß Artikel 23 Absatz 1] das Nähere zum Verfahren des Nachweises der Zahl der täglich voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten im Vergleich zum Referenzwert für die Ermittlung und Meldung nach Absatz 2b. 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.“</p>	
<p>e) Nach Absatz 8a wird folgender Absatz 8b eingefügt:</p>	
<p>„(8b) Das Bundesamt für Soziale Sicherung teilt dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich die Höhe des an die Länder jeweils nach Absatz 4b gezahlten Betrags mit. Der Bund erstattet den Betrag an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds innerhalb von einer Woche nach der Mitteilung gemäß Satz 1.“</p>	
<p>f) Nach Absatz 9a wird folgender Absatz 9b eingefügt:</p>	
<p>„(9b) Die Länder übermitteln dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis zum 31. Januar 2022 eine aktualisierte krankenhausbefugte nach Monaten differenzierte Aufstellung der nach Absatz 4a Satz 3 und Absatz 4b Satz 2 für das Jahr 2021 ausbezogenen Finanzmittel. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen übermitteln den Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 die</p>	

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
<p>Höhe der Ausgleichszahlungen nach den Absätzen 1a und Absatz 1b, die einem Krankenhaus für das Jahr 2021 ausgezahlt wurden, wenn eine der Vertragsparteien verlangt, dass eine Vereinbarung zu einem Erlösausgleich nach diesem Gesetz oder einer Verordnung nach § 23 Absatz 2 Nummer 4 getroffen wird.“</p>	
<p>2. § 22 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:</p>	
<p>„Die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 vereinbaren bis zum 31. Dezember 2021 Pauschalbeträge für</p>	
<p>1. die Vergütung der von den in Absatz 1 genannten Einrichtungen erbrachten Behandlungsleistungen,</p>	
<p>2. Zuschläge für entstehende Mehraufwendungen und</p>	
<p>3. das Nähere zum Verfahren der Abrechnung der Vergütungen.“</p>	
<p>3. Dem § 23 wird folgender Absatz 4 angefügt:</p>	
<p>„(4) Das Bundesministerium für Gesundheit kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates</p>	
<p>1. die Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1b entsprechend der Entwicklung der Belastung der Krankenhäuser auf Grund der Zahl der mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 Infizierten und dem Schweregrad ihrer Erkrankung abweichend regeln,</p>	
<p>2. den in § 21 Absatz 2b Satz 2 genannten Prozentsatz abweichend regeln und</p>	
<p>3. einen von § 21 Absatz 1b abweichenden Zeitraum für die Berücksichtigung von Einnahmeausfällen der Krankenhäuser, einen von § 21 Absatz 2b Satz 4 abweichenden Zeitraum für die Durchführung der Ermittlungen nach § 21 Absatz 2b Satz 1 und weitere von § 21 Absatz 9b Satz 1 abweichende Zeitpunkte für die Übermittlung der krankenhausesbezogenen Aufstellungen nach § 21 Absatz 9b Satz 1 über die nach Absatz 4b Satz 2 ausgezahlten Finanzmittel regeln.“</p>	

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
4. In § 25 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „sowie zwischen dem 1. November 2020 und einschließlich dem 30. Juni 2021“ jeweils durch ein Komma und die Wörter „zwischen dem 1. November 2020 und einschließlich dem 30. Juni 2021 sowie zwischen dem 1. November 2021 und einschließlich dem 19. März 2022“ ersetzt.	
Artikel 4	Artikel 4
Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser	u n v e r ä n d e r t
§ 5 der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser vom 7. April 2021 (BAnz AT 08.04.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 20f des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	
1. In Absatz 1 Nummer 2 werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1“ die Wörter „oder Absatz 1b“ eingefügt.	
2. In Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1“ die Wörter „oder Absatz 1b“ eingefügt.	
3. In Absatz 4 Satz 1 werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1“ die Wörter „und Absatz 1b“ eingefügt, werden die Wörter „sowie die für das Jahr 2021 gezahlten Versorgungsaufschläge nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ gestrichen und werden nach der Angabe „85 Prozent“ die Wörter „und die für das Jahr 2021 gezahlten Versorgungsaufschläge nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Höhe von 50 Prozent“ eingefügt.	
4. In Absatz 8 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe b werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1“ die Wörter „oder Absatz 1b“ eingefügt.	
5. In Absatz 10 Satz 1 und 2 werden jeweils nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1“ die Wörter „und Absatz 1b“ eingefügt.	

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
Artikel 5	Artikel 5
Änderung des Betriebsverfassungsgesetzes	u n v e r ä n d e r t
<p>§ 129 des Betriebsverfassungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. September 2001 (BGBl. I S. 2518), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 16. Juli 2021 (BGBl. I S. 2959) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:</p>	
„§ 129	
Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie	
<p>(1) Versammlungen nach den §§ 42, 53 und 71 können bis zum Ablauf des 19. März 2022 auch mittels audiovisueller Einrichtungen durchgeführt werden, wenn sichergestellt ist, dass nur teilnahmeberechtigte Personen Kenntnis von dem Inhalt der Versammlung nehmen können. Eine Aufzeichnung ist unzulässig.</p>	
<p>(2) Die Teilnahme an Sitzungen der Einigungsstelle sowie die Beschlussfassung können bis zum Ablauf des 19. März 2022 auch mittels einer Video- und Telefonkonferenz erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Eine Aufzeichnung ist unzulässig. Die Teilnehmer, die mittels Video- und Telefonkonferenz teilnehmen, bestätigen ihre Anwesenheit gegenüber dem Vorsitzenden der Einigungsstelle in Textform.</p>	
<p>(3) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekannt zu machenden Beschluss einmalig die Fristen nach Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 um bis zu drei Monate verlängern.“</p>	
Artikel 6	Artikel 6
Änderung des Sprecherausschussgesetzes	u n v e r ä n d e r t
<p>Dem Sprecherausschussgesetz vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2312, 2316), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 14. Juni 2021 (BGBl. I S. 1762) geändert worden ist, wird folgender § 39 angefügt:</p>	

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
„§ 39	
Sonderregelung aus Anlass der COVID-19-Pandemie	
(1) Eine Versammlung nach § 15 kann bis zum Ablauf des 19. März 2022 auch mittels audiovisueller Einrichtungen durchgeführt werden, wenn sichergestellt ist, dass nur teilnahmeberechtigte Personen Kenntnis von dem Inhalt der Versammlung nehmen können. Eine Aufzeichnung ist unzulässig.	
(2) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekannt zu machenden Beschluss einmalig die Frist nach Absatz 1 Satz 1 um bis zu drei Monate verlängern.“	
Artikel 7	Artikel 7
Änderung des Europäischen Betriebsräte-Gesetzes	u n v e r ä n d e r t
Nach § 41a des Europäischen Betriebsräte-Gesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2650), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 20. Mai 2020 (BGBl. I S. 1044) geändert worden ist, wird folgender § 41b eingefügt:	
„§ 41b	
Sonderregelung aus Anlass der COVID-19-Pandemie	
(1) Bis zum Ablauf des 19. März 2022 können die Teilnahme an Sitzungen des besonderen Verhandlungsgremiums, eines Europäischen Betriebsrats oder einer Arbeitnehmervertretung im Sinne des § 19 sowie die Beschlussfassung auch mittels Video- und Telefonkonferenz erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Eine Aufzeichnung ist unzulässig.	
(2) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekannt zu machenden Beschluss einmalig die Frist nach Absatz 1 Satz 1 um bis zu drei Monate verlängern.“	

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
Artikel 8	Artikel 8
Änderung des SE-Beteiligungsgesetzes	u n v e r ä n d e r t
Das SE-Beteiligungsgesetz vom 22. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3675, 3686), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 20. Mai 2020 (BGBl. I S. 1044) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	
1. Der Inhaltsübersicht wird folgende Angabe angefügt:	
„§ 48 Sonderregelung aus Anlass der COVID-19-Pandemie“.	
2. Folgender § 48 wird angefügt:	
„§ 48	
Sonderregelung aus Anlass der COVID-19-Pandemie	
(1) Bis zum Ablauf des 19. März 2022 können im Rahmen der Unterrichtung und Anhörung die Teilnahme an Sitzungen eines SE-Betriebsrats oder einer Arbeitnehmervertretung nach § 21 Absatz 2 sowie die Beschlussfassung auch mittels Video- und Telefonkonferenz erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Eine Aufzeichnung ist unzulässig.	
(2) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekannt zu machenden Beschluss einmalig die Frist nach Absatz 1 Satz 1 um bis zu drei Monate verlängern.“	
Artikel 9	Artikel 9
Änderung des SCE-Beteiligungsgesetzes	u n v e r ä n d e r t
Das SCE-Beteiligungsgesetz vom 14. August 2006 (BGBl. I S. 1911, 1917), das zuletzt durch Artikel 14 des Gesetzes vom 20. Mai 2020 (BGBl. I S. 1044) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	
1. Der Inhaltsübersicht wird folgende Angabe angefügt:	

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
„§ 50 Sonderregelung aus Anlass der COVID-19-Pandemie“.	
2. Folgender § 50 wird angefügt:	
„§ 50	
Sonderregelung aus Anlass der COVID-19-Pandemie	
(1) Bis zum Ablauf des 19. März 2022 können im Rahmen der Unterrichtung und Anhörung die Teilnahme an Sitzungen eines SCE-Betriebsrats oder einer Arbeitnehmervertretung nach § 21 Absatz 2 sowie die Beschlussfassung auch mittels Video- und Telefonkonferenz erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Eine Aufzeichnung ist unzulässig.	
(2) Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekannt zu machenden Beschluss einmalig die Frist nach Absatz 1 Satz 1 um bis zu drei Monate verlängern.“	
Artikel 10	Artikel 10
Änderung des Heimarbeitsgesetzes	u n v e r ä n d e r t
Dem § 4 Absatz 3 des Heimarbeitsgesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 804-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 20. Mai 2020 (BGBl. I S. 1055) geändert worden ist, werden die folgenden Sätze angefügt:	
„Bis zum Ablauf des 19. März 2022 können auf Vorschlag des Vorsitzenden die Teilnahme an Sitzungen des Heimarbeitsausschusses sowie die Beschlussfassung auch mittels einer Video- und Telefonkonferenz erfolgen, wenn	
1. kein Beisitzer diesem Verfahren unverzüglich widerspricht und	
2. sichergestellt ist, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können.	
Der Deutsche Bundestag kann durch im Bundesgesetzblatt bekannt zu machenden Beschluss einmalig die Frist nach Satz 4 um bis zu drei Monate verlängern.“	

Entwurf	Beschlüsse des Hauptausschusses
Artikel 11	Artikel 11
Änderung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung	u n v e r ä n d e r t
<p>In § 40b der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung vom 25. Juni 2001 (BGBl. I S. 1297), die zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 14. Juni 2021 (BGBl. I S. 1762) geändert worden ist, 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.</p>	
Artikel 12	Artikel 12
Änderung des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes	u n v e r ä n d e r t
<p>Dem § 12a des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes vom 20. April 2009 (BGBl. I S. 799), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 10. Juli 2020 (BGBl. I S. 1657) geändert worden ist, wird folgender Absatz 5 angefügt:</p>	
<p>„(5) Die Teilnahme an Sitzungen der Kommission sowie die Beschlussfassung können in begründeten Ausnahmefällen mittels einer Video- oder Telefonkonferenz erfolgen, wenn</p>	
<p>1. kein Mitglied der Kommission diesem Verfahren unverzüglich widerspricht,</p>	
<p>2. der oder die Beauftragte des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales diesem Verfahren nicht unverzüglich widerspricht und</p>	
<p>3. sichergestellt ist, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können.“</p>	

	Artikel 12a
	Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch
	Das Dritte Buch Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594, 595), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
	1. In § 109 Absatz 5 Satz 3 wird die Angabe „31. Dezember 2021“ durch die Angabe „31. März 2022“ ersetzt.
	2. § 421c wird wie folgt geändert:
	a) In Absatz 1 werden die Wörter „In der Zeit vom 1. Januar 2021 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2021“ durch die Wörter „Bis zum Ablauf des 31. März 2022“ ersetzt.
	b) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:
	aa) In dem Satzteil vor Nummer 1 werden die Wörter „bis zum 31. Dezember 2021“ durch die Wörter „vom 1. Januar 2022 bis zum 31. März 2022“ ersetzt.
	bb) In dem Satzteil nach Nummer 2 werden die Wörter „wenn der Anspruch auf Kurzarbeitergeld bis zum 31. März 2021 entstanden ist und“ gestrichen.
Artikel 13	Artikel 13
Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch	u n v e r ä n d e r t
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 4a des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird nach dem Wort „Arzt“ ein Komma und werden die Wörter „Zahnärztin oder Zahnarzt, Tierärztin oder Tierarzt oder Apothekerin oder Apotheker“ eingefügt und wird die Angabe „30. April 2022“ durch die Angabe „31. Mai 2022“ ersetzt.	

Artikel 14	Artikel 14
Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
<p><i>In § 125b Absatz 2a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird die Angabe „31. Dezember 2021“ durch die Wörter „Ablauf des 25. November 2022“ ersetzt.</i></p>	<p>Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:</p>
	<p>1. In § 125b Absatz 2a Satz 1 wird die Angabe „31. Dezember 2021“ durch die Wörter „Ablauf des 25. November 2022“ ersetzt.</p>
	<p>2. In § 275 Absatz 4b Satz 1 wird das Komma und werden die Wörter „sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat,“ und wird das Komma und werden die Wörter „höchstens für die Zeit der Feststellung nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes,“ gestrichen.</p>
	<p style="text-align: center;">Artikel 14a</p>
	Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch
	<p>In § 218g Absatz 3 Satz 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), das zuletzt durch Artikel 41 des Gesetzes vom 20. August 2021 (BGBl. I S. 3932) geändert worden ist, werden nach dem Wort „Arzt“ ein Komma und die Wörter „Zahnärztin oder Zahnarzt, Tierärztin oder Tierarzt oder Apothekerin oder Apotheker“ eingefügt.</p>

Artikel 15	Artikel 15
Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch	u n v e r ä n d e r t
§ 114 Absatz 2a des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	
1. Die Sätze 1 und 6 werden aufgehoben.	
2. Im neuen Satz 3 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 1“ ersetzt.	
Artikel 16	Artikel 16
Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch	u n v e r ä n d e r t
Das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	
1. Im Inhaltsverzeichnis wird die Angabe zu § 142 wie folgt gefasst:	
„§ 142 Übergangsregelung für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung für Menschen mit Behinderungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie; Verordnungsermächtigung“.	
2. § 142 wird wie folgt gefasst:	
„§ 142	
Übergangsregelung für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung für Menschen mit Behinderungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie; Verordnungsermächtigung	
(1) Wurde im Oktober 2021 ein Mehrbedarf nach § 42b Absatz 2 anerkannt, wird dieser bis zum Ablauf des 31. März 2022 in unveränderter Höhe auch dann anerkannt, wenn abweichend von § 42b Absatz 2 Satz 1 und 2 die Voraussetzungen der Gemeinschaftlichkeit der Mittagsverpflegung und der Essenseinnahme in der Verantwortung des Leistungsanbieters nicht vorliegen.	

<p>Für die Berechnung der Höhe des Mehrbedarfs sind die Anzahl der für Oktober 2021 berücksichtigten Arbeitstage und die sich nach § 42b Absatz 2 Satz 3 ergebenden Mehraufwendungen je Arbeitstag zugrunde zu legen.</p>	
<p>(2) Die Bundesregierung wird ermächtigt, den in Absatz 1 Satz 1 genannten Zeitraum durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates längstens bis zum 31. Dezember 2022 zu verlängern.“</p>	
<p>Artikel 17</p>	<p>Artikel 17</p>
<p>Änderung des Bundesversorgungsgesetzes</p>	<p>u n v e r ä n d e r t</p>
<p>§ 88b des Bundesversorgungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:</p>	
<p>„§ 88b</p>	
<p>(1) Wurde im Oktober 2021 ein Mehrbedarf nach § 27a dieses Gesetzes in Verbindung mit § 30 Absatz 8 und § 42b Absatz 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch anerkannt, wird dieser bis zum Ablauf des 31. März 2022 in unveränderter Höhe auch dann anerkannt, wenn abweichend von § 27a dieses Gesetzes in Verbindung mit § 30 Absatz 8 und § 42b Absatz 2 Satz 1 und 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch die Voraussetzungen der Gemeinschaftlichkeit der Mittagsverpflegung und der Essenseinnahme in der Verantwortung des Leistungsanbieters nicht vorliegen. Für die Berechnung der Höhe des Mehrbedarfs sind die Anzahl der für Oktober 2021 berücksichtigten Arbeitstage und die sich nach § 27a dieses Gesetzes in Verbindung mit § 30 Absatz 8 und § 42b Absatz 2 Satz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch ergebenden Mehraufwendungen je Arbeitstag zugrunde zu legen.</p>	
<p>(2) Die Bundesregierung wird ermächtigt, den in Absatz 1 Satz 1 genannten Zeitraum durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates längstens bis zum 31. Dezember 2022 zu verlängern.“</p>	

Artikel 18	Artikel 18
Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes	u n v e r ä n d e r t
§ 3 Absatz 4a des Asylbewerberleistungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. August 1997 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 25. Juni 2021 (BGBl. I S. 2020) geändert worden ist, wird aufgehoben.	
Artikel 19	Artikel 19
Änderung des COVID-19-Gesetzes zur Funktionsfähigkeit der Kammern	u n v e r ä n d e r t
In § 11 des COVID-19-Gesetzes zur Funktionsfähigkeit der Kammern vom 10. Juli 2020 (BGBl. I S. 1643, 1644) wird die Angabe „31. Dezember 2020“ durch die Angabe „30. Juni 2022“ ersetzt.	
Artikel 20	Artikel 20
Änderung des Gesetzes zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Pauschalreisevertragsrecht und zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der Kammern im Bereich der Bundesrechtsanwaltsordnung, der Bundesnotarordnung, der Wirtschaftsprüferordnung und des Steuerberatungsgesetzes während der COVID-19-Pandemie	u n v e r ä n d e r t
In Artikel 3 Absatz 2 des Gesetzes zur Abmilderung der Folgen der COVID-19-Pandemie im Pauschalreisevertragsrecht und zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der Kammern im Bereich der Bundesrechtsanwaltsordnung, der Bundesnotarordnung, der Wirtschaftsprüferordnung und des Steuerberatungsgesetzes während der COVID-19-Pandemie vom 10. Juli 2020 (BGBl. I S. 1643) wird die Angabe „31. Dezember 2021“ durch die Angabe „30. Juni 2022“ ersetzt.	

Artikel 21	Artikel 21
Änderung des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite	u n v e r ä n d e r t
Das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) wird wie folgt geändert:	
1. Artikel 5 Nummer 3a wird aufgehoben.	
2. Artikel 20b wird aufgehoben.	
3. Artikel 22 wird wie folgt geändert:	
a) In Absatz 1 wird die Angabe „und 3“ durch die Angabe „bis 4“ ersetzt.	
b) Absatz 2 wird durch die folgenden Absätze 2 und 3 ersetzt:	
„(2) Artikel 5 Nummer 1a tritt mit Wirkung vom 24. November 2021 in Kraft.	
(3) Die Artikel 4, 5 Nummer 1, 2, 3 und 4 sowie Artikel 8 treten am 1. Januar 2022 in Kraft.“	
c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.	
Artikel 22	Artikel 22
Einschränkung von Grundrechten	Einschränkung von Grundrechten
Durch Artikel 1 Nummer 3 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) und durch Artikel 6 <i>Buchstabe b</i> wird das Grundrecht der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.	Durch Artikel 1 Nummer 3 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) und durch Artikel 1 Nummer 6 werden die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes), der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 des Grundgesetzes), der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

Artikel 23	Artikel 23
Inkrafttreten	Inkrafttreten
(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 <i>und</i> 3 am Tag nach der Verkündung in Kraft.	(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 bis 4 am Tag nach der Verkündung in Kraft.
(2) Die Artikel 16 bis 18 treten mit Wirkung vom 25. November 2021 in Kraft.	(2) Die Artikel 16 bis 18 treten mit Wirkung vom 25. November 2021 in Kraft.
	(3) Artikel 12a tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.
(3) Artikel 2 tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.	(4) Artikel 2 tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

Bericht der Abgeordneten Heike Baehrens, Stephan Stracke, Maria Klein-Schmeink, Christine Aschenberg-Dugnus, Martin Sichert und Susanne Ferschl

A. Allgemeiner Teil

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf auf **Drucksache 20/188** (Buchstabe a) sowie die Anträge auf den **Drucksachen 20/192** (Buchstabe b), **20/193** (Buchstabe c) und **20/195** (Buchstabe d) in seiner 4. Sitzung am 7. Dezember 2021 in erster Lesung beraten und zur Beratung an den Hauptausschuss überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlagen

Zu Buchstabe a

Nach Auffassung der Gesetzesinitianten gehört die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen, von der alle Bevölkerungsteile betroffen seien. Um das Infektionsgeschehen weiter wirksam zu bekämpfen, besonders gefährdete vulnerable Menschen vor einer Infektion zu schützen und um die durch die Pandemie stark belasteten Krankenhäuser zu stärken und die Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, müssten weitere Maßnahmen ergriffen bzw. fortgeführt werden.

1. Prävention von COVID-19-Erkrankungen durch Impfungen

Insbesondere für bestimmte Personengruppen bestehe aufgrund ihres Gesundheitszustandes und/oder ihres Alters ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen COVID-19-Krankheitsverlauf. Zur Prävention stünden jedoch gut verträgliche, hochwirksame Impfstoffe zur Verfügung, die nicht nur die geimpfte Person wirksam vor einer Erkrankung und vor schweren Krankheitsverläufen schützten, sondern auch das Risiko der Weiterverbreitung der Infektion reduzierten. Hiervon profitierten insbesondere vulnerable Personen, da eine Schutzimpfung beispielsweise bei älteren und immunsupprimierten Personen nicht immer eine Erkrankung verhindere. Bestimmte Patientengruppen sprächen weniger gut auf die Impfung an und seien deshalb auf einen vollständigen Impfschutz der sie betreuenden Personen angewiesen. Zu den vulnerablen Personengruppen gehörten, neben (vor allem älteren) pflegebedürftigen Personen, insbesondere Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen sowie die von Angeboten für Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen betreuten Personen, da sie wegen des erhöhten Unterstützungs- und Betreuungsbedarfs ihre Kontakte nur schwer beeinflussen könnten. Durch eine gemeinsame räumliche Unterbringung, gemeinsame Aktivitäten und/oder häufig länger andauerndem nahem physischen Kontakt bei Betreuungstätigkeiten durch wechselndes Personal sei das Risiko einer Infektion zusätzlich erhöht. Zudem ergebe sich bei Menschen mit geistigen Behinderungen, die Zeit in Einrichtungen verbrächten, ein erhöhtes Expositions- und Infektionsrisiko, weil sie aufgrund ihrer kognitiven Beeinträchtigungen das strikte Einhalten von Hygiene- und Abstandsregelungen häufig nicht eigenverantwortlich sicherstellen könnten. Seit Beginn der Pandemie sei es in Krankenhäusern und Altenpflegeheimen oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen immer wieder nach Eintragung des Virus zu Ausbrüchen mit teilweise hohen Todesfallzahlen gekommen. Dem Personal in den Gesundheitsberufen und den Menschen, die Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen beruflich betreuten, komme daher eine besondere Verantwortung zu. Um eine Eintragung und Weiterverbreitung des Virus in den genannten Settings zu vermeiden, müsse insbesondere das dort tätige Personal vollständig geimpft sein, da die Impfung das Infektions- und das Übertragungsrisiko substanziell reduziere. Deshalb sei aus medizinisch-epidemiologischer Sicht eine sehr hohe Impfquote zum verlässlichen Schutz vor dem Coronavirus SARS-CoV-2 besonders wichtig. Nur so könne das Risiko, dass sich die besonders vulnerablen Personengruppen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten oder einen (besonders) schweren Krankheitsverlauf erleiden würden, gesenkt werden. Allerdings bestünden beim Personal in den genannten Einrichtungen relevante Impflücken. Zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und der vulnerablen Personengruppen vor einer COVID-19-Erkrankung ist deshalb im Gesetzentwurf vorgesehen, dass Personen, die in bestimmten Einrichtungen und

Unternehmen arbeiteten, geimpft oder genesen sein müssten oder ein ärztliches Zeugnis über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine Impfung gegen COVID-19 besitzen müssten. Für bestehende und bis zum 15. März 2022 einzugehende Tätigkeitsverhältnisse müsse die Vorlagepflicht bis zum 15. März 2022 erfüllt sein. Ab dem 16. März 2022 sollen neue Beschäftigungsverhältnisse nur unter Vorlage eines entsprechenden Nachweises eingegangen werden können. Ferner müssten Nachweise, die ab dem 16. März 2022 durch Zeitablauf ihre Gültigkeit verlören, innerhalb eines Monats durch Vorlage eines neuen, gültigen Nachweises ersetzt werden. Bei Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des Nachweises solle das Gesundheitsamt Ermittlungen einleiten können. Es soll auch einer Person, die trotz der Anforderung keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Aufforderung zu einer ärztlichen Untersuchung nicht Folge leistet, untersagen können, die Einrichtung oder das Unternehmens zu betreten oder dort zu arbeiten.

Zudem wollen die Gesetzesinitianten aufgrund der derzeit sehr hohen Nachfrage nach Auffrischungsimpfungen und der steigenden Nachfrage nach Erst- und Zweitimpfungen regeln, dass ausnahmsweise auch Zahnärztinnen und Zahnärzte, Tierärztinnen und Tierärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker nach vorheriger Schulung für einen vorübergehenden Zeitraum gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 impfen dürfen.

Die neue einrichtungsbezogene Impfpflicht gegen COVID-19 und die Erweiterung des Kreises der impfberechtigten Personen sollen auf ihre Wirksamkeit und Reformbedürftigkeit hin evaluiert werden.

2. Finanzierung der durch die Pandemie belasteten Krankenhäuser

Die Gesetzesinitianten stellen fest, dass aufgrund eines zunehmenden pandemischen Infektionsgeschehens die Notwendigkeit bestehe, die stationäre Versorgung von an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten durch zusätzliche gezielte Maßnahmen aktuell und, mit Blick auf die Dynamik der Erkrankung, zukünftig sicherzustellen. Gleichzeitig müsse gewährleistet sein, dass auch die reguläre stationäre Versorgung von nicht an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten im medizinisch notwendigen Umfang gewährleistet sei. Dies stelle die Krankenhäuser vor große finanzielle und extreme organisatorische Herausforderungen.

Die Krankenhäuser erhielten derzeit bereits Versorgungsaufschläge aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und könnten durch das Coronavirus SARS-CoV-2 entstandene Erlösrückgänge im Rahmen von krankenhaushausindividuellen Verhandlungen der Vertragsparteien anteilig ausgleichen. Zudem würden krankenhaushausindividuell Erlösanstiege im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019, soweit die Erlösanstiege auf den Erhalt von Ausgleichszahlungen oder Versorgungsaufschlägen zurückzuführen seien, ausgeglichen. Die COVID-19-Pandemie wirke sich allerdings auch auf Krankenhäuser aus, die beispielsweise aufgrund von bereits erfolgten landesrechtlichen Freihalteanordnungen oder aufgrund von Verlegungen innerhalb der Kleeblattsysteme der Länder bzw. bundesweit im Rahmen dieser Kleeblattsysteme aktuell und perspektivisch stark belastet seien. Daher seien neben den Versorgungsaufschlägen für Krankenhäuser, die Patientinnen und Patienten behandelten, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert seien, weitere Regelungen erforderlich, die insbesondere diese Krankenhäuser und die entsprechenden Freihaltungen unterstützten. Um weitere negative finanzielle Folgen und Liquiditätsengpässe für Krankenhäuser zu vermeiden, stelle der Bund den Krankenhäusern, die einen Zuschlag für die Teilnahme an der umfassenden oder erweiterten Notfallversorgung oder der Basisnotfallversorgung vereinbart hätten oder die die Voraussetzungen hierfür erfüllten und dies der Landesbehörde nachwiesen, kurzfristig einen finanziellen Ausgleich zur Verfügung, sofern bei diesen Krankenhäusern ein Belegungsrückgang im relevanten Zeitraum eintrete. Neben diesen Unterstützungsmaßnahmen liege es entsprechend ihrem Auftrag zur Sicherstellung der stationären Versorgung weiterhin in der Verantwortung der Länder zu prüfen, ob einzelne Krankenhäuser zusätzlichen Unterstützungsbedarf aufgrund der speziellen Versorgungsstrukturen hätten und über die gegebenenfalls erforderliche Gewährung ergänzender Landesmittel zu entscheiden.

Als weitere entlastende Maßnahme sollen künftig in Krankenhäusern, die Patientinnen und Patienten mit einer Coronavirus-Infektion oder mit dem Verdacht auf eine entsprechende Infektion behandelten, die Einhaltung bestimmter Mindestmerkmale aus dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) vorübergehend von der Prüfung der Abrechnung ausgenommen und im Rahmen der 2021 erstmals von den Medizinischen Diensten durchzuführenden Strukturprüfung Ausnahmen von der Nachweispflicht bestimmter Strukturmerkmale des OPS vorgesehen werden.

3. Verlängerung von Sonderregelungen und Übergangsregelungen

Am 30. Juni 2021 seien die Sonderregelungen zur Nutzung von Video- und Telefonkonferenzen zur Durchführung von Betriebsversammlungen, Versammlungen der leitenden Angestellten sowie Sitzungen der Einigungsstellen, der Heimarbeitsausschüsse und von Gremien nach dem Europäischen Betriebsräte-Gesetz und weiteren Gesetzen, ausgelaufen. Die wieder stark gestiegenen Inzidenzzahlen in Verbindung mit einer noch nicht ausreichenden Impfquote machten es nun erforderlich, erneut die Durchführung dieser Versammlungen und Sitzungen auch ohne physische Präsenz der Teilnehmer zu ermöglichen.

Mit Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite sei die Übergangsregelung für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten für behinderte Menschen, bei anderen Leistungsanbietern sowie bei tagesstrukturierenden Maßnahmen ausgelaufen. Aufgrund der aktuellen Pandemieentwicklung könnten erneute Werkstattschließungen nicht ausgeschlossen werden. Diese Übergangsregelung zu den Mehrbedarfen für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in Werkstätten solle, ebenso wie die bereits am 22. November 2021 verlängerten Regelungen zum erleichterten Zugang zu den sozialen Mindestsicherungssystemen nun bis zum 31. März 2022 verlängert werden. Darüber hinaus solle eine Verordnungsermächtigung vorgesehen werden, damit die Übergangsregelung bei Bedarf bis längstens zum 31. Dezember 2022 verlängert werden könne.

Weiter würde am 31. Dezember 2021 wegen der COVID-19-Pandemie gefasste Sonderregelungen wie die Erleichterungen für Wahlen und Beschlussfassungen der Rechtsanwaltskammern, der Bundesrechtsanwaltskammer, der Patentanwaltskammer, der Notarkammern, der Bundesnotarkammer, der Notar- und Ländernotarkasse, der Wirtschaftsprüferkammer, der Steuerberaterkammern und der Bundessteuerberaterkammer auslaufen. Diese müssten nun wegen der stark gestiegenen Inzidenzzahlen und einer nicht ausreichend hohen Impfquote bis zum 30. Juni 2022 verlängert werden.

Zu Buchstabe b

Eine Impfpflicht stellt nach Darstellung der Antragsteller einen Eingriff in das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Artikel 2 Absatz 2 des Grundgesetzes dar. Die Einführung einer generellen Impfpflicht würde die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage erfordern, die mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit vereinbar sein müsse. Um verhältnismäßig zu sein, müsse eine Maßnahme geeignet, erforderlich und angemessen sein. Diese Kriterien seien derzeit bei einer Pflicht zur Impfung gegen COVID-19 nicht erfüllt. Die Bundesregierung solle daher gesetzlich klarstellen, dass eine direkte sowie eine indirekte Pflicht zur Impfung gegen COVID-19 unzulässig sei und die Entscheidung für oder gegen eine Impfung freiwillig, also ohne jeden Druck, nach ausführlicher Aufklärung über mögliche Nebenwirkungen und reiflicher individueller Nutzen-Risikoabwägung erfolgen müsse.

Zur Begründung heißt es, die Einführung einer Impfpflicht gegen COVID-19 sei nicht erforderlich, da der Deutsche Bundestag festgestellt habe, dass eine epidemische Lage von nationaler Tragweite nicht mehr bestehe. Trotzdem werde nun auch die Vorbereitung einer Entscheidung über eine allgemeine Impfpflicht mit einer dramatischen Lage im Gesundheitssystem begründet. Ausweislich der Daten des Intensivregisters der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) sei die Belegung der Intensivbetten bundesweit, aber auch auf Landesebene stabil. Regionale Engpässe könnten demnach offensichtlich durch Verlegungen ausgeglichen werden. Nach Einschätzung der Bundesregierung sei die Lage im Gesundheitssystem nicht dramatisch genug, um der fortschreitenden Abnahme der gemeldeten Intensivbettenkapazitäten entgegenzuwirken. Die Einführung einer Impfpflicht gegen COVID-19 sei zudem nicht geeignet, da die entsprechenden Impfquoten verschiedener Staaten und Länder nicht mit den jeweiligen Inzidenzraten korrelierten. Zudem nehme die Zahl der Impfdurchbrüche auf den Intensivstationen zu. Die Einführung einer Impfpflicht gegen COVID-19 sei darüber hinaus nicht angemessen, da eine Impfpflicht das Grundrecht von Menschen verletzen würde, von denen keine Gefahr für andere ausgehe und die somit keine Störer im Sinne des Gefahrenabwehrrechts darstellten. Die derzeit in Deutschland zur Verfügung stehenden COVID-19-Impfstoffe hätten außerdem nur eine bedingte Zulassung, so dass eine abschließende individuelle Nutzen-Risikoabwägung zurzeit noch nicht möglich sei. Bestimmte Risiken seien jedoch bereits bekannt. So liege bei männlichen Jugendlichen in der Altersgruppe von zwölf bis 15 Jahren die Wahrscheinlichkeit einer Herzmuskelentzündung nach der zweiten Impfdosis eines mRNA-Impfstoffes gegen COVID-19 bei ca. 1:6000.

Zu Buchstabe c

Die bislang vorliegende Patientendatenbasis ist zur COVID-19-Pandemie in Deutschland nach Auffassung der Initiatoren unzureichend. Sie müsse umgehend und umfassend überarbeitet und erweitert werden. Nur wenn dem Bundestag ausreichend valide Daten über die Auswirkung der Krankheit als auch über die Wirksamkeit und die Nebenwirkungen der COVID-19-Impfstoffe vorlägen, könne über Corona-Maßnahmen und deren möglichen Umfang diskutiert und entschieden werden. Hierbei gehe es insbesondere um die anteilige Infektionsrate von Geimpften und Ungeimpften, über Impfnebenwirkungen unterschiedlicher Altersgruppen und über Langzeitschädigungen von Erkrankten sowohl als Folge der Impfung als auch einer Infektion mit dem Virus.

Die Antragsteller fordern daher, die Patientendaten wochengenau bundesweit zu erfassen und unverzüglich zu veröffentlichen. Diese sollen unter anderem darüber Auskunft geben, wie viele der Corona-Intensivpatienten ungeimpfte bzw. geimpfte Personen seien, wie viele der Corona-Toten ungeimpfte bzw. geimpfte Personen seien, wie häufig welche Arten von Impfnebenwirkungen auftraten, wie viele aller Toten der Gesamtbevölkerung ungeimpfte bzw. geimpfte Personen seien und wie viele der geimpften Personen aus den oben aufgeführten Daten eine Auffrischungsimpfung erhalten hätten.

Zur Begründung heißt es, die weiterhin möglichen infektionsschutzrechtlichen Schutzmaßnahmen seien bis zum 19. März 2022 befristet und könnten einmalig durch Beschluss des Deutschen Bundestages um drei Monate verlängert werden. In diesem Kontext seien in den nächsten Monaten wichtige Entscheidungen des Deutschen Bundestages zu treffen. Es sei Aufgabe aller Abgeordneten, diese Entscheidungen faktenbasiert zu treffen. Durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) stünden Instrumente zur Verfügung, welche die Grundrechte der Bürger in vielen Bereichen über Monate hinaus weitgehend einschränkten. Der Deutsche Bundestag benötige zur künftigen Einschätzung der Pandemie-Lage umfängliche und aussagekräftige Zahlen, um die Situation einschätzen zu können und entsprechend im Sinne seiner Bürger zu handeln. Die Bundesregierung sei zur Erfassung und Bereitstellung der Daten verpflichtet. Die Erfassung und Bereitstellung müssten frühestmöglich erfolgen, um die parlamentarische Diskussion über anstehende Änderungen des IfSG faktenbasiert führen zu können.

Zu Buchstabe d

Es ist nach Überzeugung der Antragsteller Aufgabe des Staates, die Freiwilligkeit der individuellen Impfentscheidung zu gewährleisten. Eine Impfentscheidung könne jedoch bereits dann nicht mehr als freiwillig bezeichnet werden, wenn an die Ablehnung der Impfung zwar keine staatlichen Zwangsmittel, aber sonstige gewichtige gesellschaftliche oder rechtliche Nachteile geknüpft würden. Wenn die Wiedererlangung grundgesetzlich garantierter Freiheiten an die Vorlage eines Impfnachweises gebunden sei, bedeute dies für Ungeimpfte, dass sie vom gesellschaftlichen, kulturellen, beruflichen, sportlichen und internationalen Leben ausgeschlossen würden. Somit würden ungeimpfte Gesunde mitten in der Gesellschaft faktisch exkludiert. Eine unfreiwillige, weil indirekt erzwungene Impfung greife unmittelbar in die Grundrechte Recht auf körperliche Unversehrtheit und das Allgemeine Persönlichkeitsrecht ein. Die Grundrechte kämen dem Einzelnen nicht vorbehaltlich eines gewünschten Verhaltens, sondern unbedingt und universell zu. Daher müsse sichergestellt werden, dass niemand politisch, sozial oder auf andere Weise aufgrund seines Impfstatus unter Druck gesetzt oder diskriminiert werde. Außerdem solle die Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht ausgeschlossen werden.

Zur Begründung heißt es, zu den in Deutschland neu getroffenen Maßnahmen gehörten unter anderem massive Einschränkungen des täglichen Lebens für Personen, die weder geimpft noch genesen seien. So solle der Zugang zu Einrichtungen und Veranstaltungen der Kultur- und Freizeitgestaltung (Kinos, Theater, Gaststätten, etc.) bundesweit inzidenzunabhängig nur für Geimpfte und Genesene (2G-Regel) möglich sein. Ergänzend hierzu könne auch noch ein aktueller Test erforderlich werden (2GPlus-Regel). Zudem sollten die 2G-Regeln bundesweit inzidenzunabhängig auf den Einzelhandel ausgeweitet werden. Zugang hätten demnach nur noch geimpfte und genesene Personen. Ausgenommen hiervon sollten Geschäfte des täglichen Bedarfs bleiben. Des Weiteren sollten in allen Bundesländern strenge Kontaktbeschränkungen für Ungeimpfte veranlasst werden. Somit würden Personen, die nicht bereits genesen oder geimpft seien, faktisch dazu gezwungen, eine Corona-Erkrankung durchzumachen oder sich alternativ einer Impfung zu unterziehen, wenn sie sich nicht vollkommen in das Private zurückziehen wollten oder könnten. Diese bereits gegenwärtig bestehende faktische Impfpflicht müsse unverzüglich aufgehoben werden.

III. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im Hauptausschuss

Der Hauptausschuss hat seine Beratungen zum Gesetzentwurf auf Drucksache 20/188 in seiner 5. Sitzung am 7. Dezember 2021 aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung durchzuführen (Ausschussdrucksache 20(0)16).

Die öffentliche Anhörung fand in der 6. Sitzung am 8. Dezember 2021 statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen: ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW), Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e. V. (BAG Selbsthilfe), Bundesärztekammer (BÄK), Bundespflegekammer e. V., Bundestierärztekammer e. V. (BTK), Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD), Bundesverband der Deutschen Tourismuswirtschaft e. V. (BTW), Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ), Bundesverband der Konzert- und Veranstaltungswirtschaft e. V. (BDKV), Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa), Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA), Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V., Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e. V. (DGI), Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e. V. (DGPI), Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI), Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. (DBfK), Deutscher Caritasverband e. V., Deutscher Ethikrat, Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB), Deutscher Hausärzterverband e. V., Deutscher Hebammenverband e. V., Deutscher Hotel- und Gaststättenverband e. V. (DEHOGA), Deutscher Kulturrat e. V., Deutscher Landkreistag (DLT), Deutscher Pflegerat e. V., DSLV Bundesverband Spedition und Logistik e. V., Deutscher Städte- und Gemeindebund (DStGB), Deutscher Städtetag, Deutsches Institut für Menschenrechte e. V. (DIMR), Gesellschaft für Virologie e. V. (GfV), Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW), Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD), Sozialverband VdK Deutschland e. V., ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft, Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) und Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. (VDBW). Als Einzelsachverständige waren eingeladen: Prof. Dr. Christian Karagiannidis (ECMO Zentrum Köln), Prof. Dr. Anika Klafki (Juniorprofessur für Öffentliches Recht, Friedrich-Schiller-Universität Jena), Dr. Andrea Kießling (Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Sozial- und Gesundheitsrecht und Rechtsphilosophie, Ruhr-Universität Bochum), Prof. Dr. Michael Meyer-Hermann (Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung GmbH), Prof. Dr. Kai Nagel (Verkehrssystemplanung und Verkehrstelematik, TU Berlin), Dr. Viola Priesemann (Max-Planck-Institut für Dynamik und Selbstorganisation), Dr. Robert Seegmüller (Vorsitzender des Bundes Deutscher Verwaltungsrichter und Verwaltungsrichterrinnen), Dr. habil. Ulrich Vosgerau, Dr. Lorenz Weigl (Leiter der Fachabteilung Gesundheitswesen am Landratsamt Fürstentfeldbruck) und Prof. Dr. Hinnerk Wißmann (Lehrstuhl für öffentliches Recht, Universität Münster). Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen veröffentlichten Stellungnahmen wird verwiesen (Ausschussdrucksachennummern 20(0)20 Zusammenstellung, 20(0)20zu Zusammenstellung, 20(0)20zu2 Zusammenstellung und 20(0)21 Zusammenstellung).

Der Hauptausschuss hat in seiner 7. Sitzung am 9. Dezember 2021 die Beratungen zum Gesetzentwurf auf Drucksache 20/188 fortgesetzt, zu den Anträgen auf den Drucksachen 20/192, 20/193 und 20/195 aufgenommen und zu allen Vorlagen abgeschlossen.

Beratungsergebnis

Als Ergebnis empfiehlt der **Hauptausschuss** mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE., den Gesetzentwurf auf Drucksache 20/188 in der vom Hauptausschuss geänderten Fassung anzunehmen.

Ferner empfiehlt der **Hauptausschuss** mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD, den Antrag auf Drucksache 20/192 abzulehnen.

Ferner empfiehlt der **Hauptausschuss** mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD, den Antrag auf Drucksache 20/193 abzulehnen.

Ferner empfiehlt der **Hauptausschuss** mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD, den Antrag auf Drucksache 20/195 abzulehnen.

Änderungsanträge

Dem Hauptausschuss haben auf Ausschussdrucksache 20(0)26 Änderungsanträge der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP zum Gesetzentwurf auf Drucksache 20/188 zur Beratung vorgelegen. Über diese Änderungsanträge wurde wie folgt abgestimmt:

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

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

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

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

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

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

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

Zudem hat auf Ausschussdrucksache 20(0)25 ein Änderungsantrag der Fraktion der CDU/CSU zum Gesetzentwurf auf Drucksache 20/188 mit folgendem Inhalt vorgelegen:

1. Artikel 1 Nr. 4 wird wie folgt geändert:

Dem § 20a Absatz 1 Satz 1 werden folgende Nummern 4 bis 5 angefügt:

„4. Personen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung im Sinne des § 33 tätig sind und

5. Personen, die Schutzimpfungen gegen die Coronavirus-Krankheit-2019 durchführen.“

2. Artikel 1 Nr. 6 b) wird wie folgt geändert:

b) Absatz 8 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„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 feststellt.“

3. Artikel 1 Nr. 6 c) wird wie folgt geändert:

In Absatz 9 Satz 1 wird die Angabe „15. Dezember 2021“ durch die Angabe „31. Mai 2022“ ersetzt.

4. Artikel 3 Nr. 1 a) wird wie folgt geändert:

In Absatz 1b wird die Angabe „15. November 2021“ in durch „1. November 2021“ und die Angabe „31. Dezember 2021“ durch die Angabe „31. März 2022“ ersetzt.

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

In Absatz 2b wird die Angabe „15. November 2021“ durch die Angabe „1. November 2021“ ersetzt.

6. In Artikel 3 wird folgende Nr. 5 eingefügt:

Nach § 26d wird folgender § 26e eingefügt:

„§ 26e

Sonderleistung an Pflegekräfte in Intensivbereichen aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie

(1) Zugelassene Krankenhäuser, die im Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum 30. November 2021 an mehr als 30 Tagen ihre intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten vollständig und fristgerecht an das DIVI-Intensivregister gemeldet haben, und die ihre Leistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abrechnen, haben für ihre Pflegekräfte auf Intensivstationen oder Stationen, auf denen intensivmedizinische Behandlung stattfindet, Anspruch auf eine Auszahlung aus den in Absatz 3 Satz 1 genannten Mitteln, mit der sie diesen Beschäftigten eine Prämie als einmalige Sonderleistung zu zahlen haben. Unter den nach Satz 1 anspruchsberechtigten Krankenhäusern werden 1 Mrd. Euro nach der Anzahl der im Jahr 2020 beschäftigten Pflegekräfte in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen, umgerechnet in Vollkräfte, verteilt. Der jedem anspruchsberechtigten Krankenhaus nach Maßgabe der Sätze 1 und 2 jeweils zustehende Betrag wird durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus auf der Grundlage der nach Absatz 6 übermittelten Daten sowie der Daten ermittelt, die dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus nach § 21 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe e des Krankenhausentgeltgesetzes für das Datenjahr 2020 sowie nach § 21 Absatz 3b Satz 1 Nummer 2 des Krankenhausentgeltgesetzes für das Datenjahr 2021 zur Verfügung stehen. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus veröffentlicht für jedes anspruchsberechtigte Krankenhaus unter Angabe des Namens und des Kennzeichens nach § 293 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch das Prämienvolumen nach den Sätzen 3 und 4 bis zum 10. Januar 2022 barrierefrei auf seiner Internetseite.

(2) Die Auswahl der Prämienempfängerinnen und Prämienempfänger sowie die Bemessung der individuellen Prämienhöhe obliegt dem Krankenhausträger im Einvernehmen mit der Arbeitnehmervertretung. Dabei soll jede Pflegekraft, die auf einer Intensivstation oder auf einer Station eingesetzt wird, auf der intensivmedizinische Behandlung stattfindet, eine Prämie in Höhe von 3 000 Euro erhalten. Zudem können auch weitere Beschäftigte für die Zahlung einer Prämie ausgewählt werden, die auf einer Intensivstation oder auf einer Station tätig sind, auf der intensivmedizinische Behandlung stattfindet; dies gilt nicht für Ärztinnen und Ärzte.

(3) Den für die Finanzierung der Prämien nach Absatz 1 erforderlichen Betrag zahlt das Bundesamt für Soziale Sicherung bis zum 15. Februar 2022 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Der Bund erstattet den Betrag nach Satz 1 unverzüglich an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen leitet den Betrag nach Satz 1 auf Grundlage der Veröffentlichung nach Absatz 1 Satz 4 an die anspruchsberechtigten Krankenhäuser weiter. Nach Abschluss der Zahlungen nach Satz 3 übermittelt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. September 2022 eine krankenhausbegleitende Aufstellung der ausbezahlten Mittel.

(4) Die Krankenhausträger haben die Prämien nach Absatz 2 bis zum 30. Juni 2022 an die Beschäftigten nach Absatz 2 auszuführen. Den Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 Nummer 1 oder Nummer 2 und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen ist bis zum 30. September 2023 eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die zweckentsprechende Verwendung der Mittel vorzulegen. Werden die Bestätigungen nicht oder nicht vollständig vorgelegt oder wurden die Mittel nicht zweckentsprechend verwendet, ist der entsprechende Betrag bis zum 30. November 2023 an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen zurückzuführen. Dieser leitet die Beträge nach Satz 3 unverzüglich an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds weiter. Das Bundesamt für Soziale Sicherung erstattet die Summe der Beträge nach Satz 4 bis zum 31. Januar 2024 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds an den Bund. Soweit die Zahlungen nach Satz 1 zur Folge haben, dass die Beträge nach § 3 Nummer 11a und Nummer 11b des Einkommensteuergesetzes für einzelne Beschäftigte überschritten werden, können die Krankenhäuser auch Arbeitgeberanteile an den Sozialversicherungsbeiträgen für die Zahlungen nach Satz 1 aus den Mitteln nach Absatz 3 Satz 3 decken.

(5) Die nach Absatz 1 Satz 1 anspruchsberechtigten Krankenhäuser berichten dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis zum 30. September 2023 in anonymisierter Form über die Anzahl der Prämienempfängerinnen und Prämienempfänger, die jeweilige Prämienhöhe und die der Verteilung nach Absatz 2 zugrundeliegenden Kriterien. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen kann den Krankenhäusern weitere Vorgaben zum Inhalt der Berichte machen und erstellt auf der Grundlage der Berichte einen Abschlussbericht, den er bis zum 31. März 2024 dem Bundesministerium für Gesundheit vorlegt.

(6) Das Robert Koch-Institut übermittelt unverzüglich nach dem ...[einsetzen: Datum des Inkrafttretens der Regelung] die nach Absatz 1 Satz 1 erforderlichen Daten an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus.“

7. Nach Artikel 21 wird folgender Artikel 22 eingefügt:

Artikel 22

Änderung des Einkommensteuergesetzes (EStG)

Das Einkommensteuergesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Oktober 2009 (BGBl. I S. 3366, 3862), das zuletzt durch Artikel 27 des Gesetzes vom 20. August 2021 (BGBl. I S. 3932) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

In § 3 Nummer 11a werden die Wörter „in der Zeit vom 1. März 2020 bis zum 31. März 2022“ gestrichen und werden die Wörter „bis zu einem Betrag von 1500 Euro“ durch die Wörter „, soweit sie 3000 Euro im Kalenderjahr nicht übersteigen“ ersetzt.

8. Der bisherige Artikel 22 wird Artikel 23.

9. Der bisherige Artikel 23 wird Artikel 24. Artikel 24 Absätze 3 und 4 werden wie folgt gefasst:

(3) Artikel 22 tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

(4) Artikel 2 tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

Begründung

Zu Nummer 1

Die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes sehen in Zukunft vor, dass in bestimmten Bereichen nur noch vollständig geimpfte oder genesene Personen tätig sein sollen. Hierdurch sollen vulnerable Gruppen vor einer schweren Infektion geschützt werden. Der Gesetzentwurf sieht einen Katalog von Personen vor, für deren berufliche Tätigkeit eine Impfung oder Genesung erforderlich sein soll. Dieser Katalog ist jedoch nicht vollständig. Er ist zum einen um Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 tätig sind, also insbesondere Lehrerinnen und Lehrer in Schulen sowie Betreuungspersonal in Kindertagesstätten zu ergänzen. Derzeit breitet sich die Pandemie unter Kindern und Jugendlichen gerade in extremem Maß aus. Zur Aufrechterhaltung des Schul- und Kinderbetreuungssystems sowie zum Schutz der Kinder, die sich oftmals noch nicht impfen lassen können, erscheint es zwingend, dass in diesem Bereich nur geimpfte oder genesene Personen tätig sein dürfen. Ferner sollten auch impfende Personen zum Schutz der Impflinge diesem Regime unterliegen. Dies gilt insbesondere, da künftig auch Tierärztinnen und Tierärzte und Apothekerinnen und Apotheker Impfungen durchführen werden.

Zu Nummer 2

Wir stehen mitten in der vierten Welle der COVID-19-Pandemie und haben den Höhepunkt noch nicht erreicht. Auch angesichts der aufkommenden Omikron-Variante wissen wir noch nicht, auf welche Entwicklungen wir in den kommenden Wochen und Monaten reagieren müssen. Es ist daher fahrlässig, den Ländern bewährte und verfassungsgerichtlich bestätigte Maßnahmen von vorneherein zu verwehren. Die Länder benötigen vielmehr den vollen Instrumentenkasten, der ihnen bis vor wenigen Wochen zur Verfügung gestanden hat. Die Maßnahmen, die nicht angewendet werden dürfen, sind daher aus dem Gesetzentwurf zu streichen. Nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes zur Bundesnotbremse vom 30. November 2021 bestehen keine verfassungsrechtlichen Bedenken gegen von den Ländern verhältnismäßig gehandhabte Maßnahmen gemäß § 28a Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes. Im Übrigen regen wir an, zu prüfen, ob die in §28b vorgesehene Bereitstellung von Testangeboten auch auf Einrichtungen gem. § 23 Abs. 3 Nr. 1 erstreckt werden kann.

Zu Nummer 3

Die vorgesehene Übergangsfrist für bereits bestehende Maßnahmen der Länder, die am 15. Februar 2022 enden soll, ist deutlich zu kurz. Die Erfahrungen des vergangenen Winters haben gezeigt, dass die Pandemie wahrscheinlich erst deutlich im Frühjahr abflachen wird. Erst zu diesem Zeitpunkt ist mit einem Rückgang der Inzidenzen und der Hospitalisierungen zu rechnen. Von daher ist eine Übergangsfrist bis zum 31. Mai 2022 anzusetzen.

Zu Nummer 4

Der im Gesetzentwurf vorgesehene Zeitraum für die Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser ist ebenfalls zu kurz und bildet deren Auslastung nicht korrekt ab. Viele Häuser haben bereits seit dem starken Anstieg der Inzidenzwerte zu Beginn des Novembers wieder Betten freihalten und elektive Eingriffe verschieben müssen. Es ist zu erwarten, dass diese Entwicklung nicht mit dem 31. Dezember 2021 beendet sein wird, sondern bis weit ins Frühjahr 2022 andauern wird. Deshalb ist eine Verlängerung des Zeitraumes für die Ausgleichszahlungen bis zum 31. März 2022 geboten.

Zu Nummer 5

Es handelt sich um eine Folgeänderung durch Beginn der Ausgleichszahlung am 1. November 2021.

Zu Nummer 6

Pflegekräfte tragen die Hauptlast bei der Bekämpfung der Pandemie. Als Anerkennung dieser besonderen Leistung erfolgt eine Prämienzahlung. Für die besonders belasteten Intensivpflegekräfte soll diese Prämie 3.000 Euro betragen. Um erneut ein schnelles und unbürokratisches Verfahren zu etablieren und eine zeitnahe Auszahlung zu gewährleisten, wird in § 26e die bereits bekannte Grundkonzeption der § 26a und § 26d beibehalten und modifiziert. Im Übrigen regen wir an, zu prüfen, ob eine Prämienzahlung auch für Berufe wie medizinische Fachangestellten ausgeweitet werden sollte.

Zu Nummer 7

Nach § 3 Nummer 11a EStG in der geltenden Fassung sind die in der Zeit vom 1. März 2020 bis zum 31. März 2022 auf Grund der Corona-Krise an Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gezahlten Beihilfen und Unterstützungen bis zur Höhe von 1 500 Euro steuerfrei, sofern sie zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn gezahlt werden (keine Umwandlung von zuvor schon zugesagten, steuerpflichtigen Entgeltbestandteilen).

Auch die „Corona-Prämien“, die an bestimmte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer insbesondere in den Altenpflegeeinrichtungen gezahlt werden („Pflegeboni“), fallen unter diese Steuerbefreiung.

Mit der nun geplanten Sonderleistung an Pflegekräfte im Intensivbereich soll eine weitere Prämienzahlung in Höhe von 3.000 Euro geleistet werden. Um die erneute Steuerfreiheit für die Corona-Sonderleistung zugunsten der Arbeitnehmer sicherzustellen, wird die Steuerbefreiung in § 3 Nummer 11a EStG von derzeit 1.500 Euro auf 3.000 Euro angehoben. Des Weiteren wird die derzeit vom 1. März 2020 bis 31. März 2022 befristete Regelung entfristet und auch für künftige Kalenderjahre verstätigt. Künftig können Arbeitnehmer pro Jahr 3.000 Euro an Beihilfen und Unterstützungen im Sinne des § 3 Nummer 11a EStG steuerfrei vereinnahmen.

Sofern die „Corona-Prämie“ 2020 in Höhe von 1.500 Euro noch nicht (vollständig) ausgezahlt wurde, müssen etwaige Zahlungen ab dem 1. Januar 2022 auf den Freibetrag in Höhe von 3.000 Euro angerechnet werden. Die Verkürzung des steuerfreien Auszahlungszeitraums ist der Besteuerungsvereinfachung geschuldet.

Zu Nummer 8

Der bisherige Artikel 22 wird aufgrund der eingefügten Änderung des Einkommensteuergesetzes nun zu Artikel 23.

Zu Nummer 9

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.

Dieser Änderungsantrag auf Ausschussdrucksache 20(0)25 wurde mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP, AfD und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU abgelehnt.

Fraktionsmeinungen

Die **Fraktion der SPD** erklärte, mit dem Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie reagiere man auf die Notwendigkeit, weitere Schutzmaßnahmen ergreifen zu müssen. Es gelte insbesondere, in sensiblen Einrichtungen und Unternehmen dafür zu sorgen, dass besonders vulnerable Gruppen in der Bevölkerung, vor allem chronisch kranke oder pflegebedürftige Menschen besser vor der Gefahr einer schweren COVID-19-Erkrankung zu schützen. Dazu werde eine einrichtungsbezogene Impfpflicht eingeführt. Beschäftigte, die in Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder in Arztpraxen und anderen Berufen tätig seien, würden verpflichtet, bis zum 15. März 2022 einen COVID-19-Impfnachweis zu erbringen. Damit werde sichergestellt, dass Menschen, die durch ihre Tätigkeit in engem Kontakt mit anderen Menschen stünden, die sie pflegten, betreuten oder versorgen, über einen ausreichenden Impfschutz verfügten. Damit würde jenen Menschen geholfen, die sich selbst nicht schützen könnten oder die aufgrund von Vorerkrankungen oder des Alters ein wesentlich höheres Risiko hätten, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren und einen schweren oder gar tödlichen Krankheitsverlauf befürchten müssten. In dieser Phase der fortgeschrittenen Pandemie sei dieser Schritt notwendig und man bitte um Zustimmung.

Die **Fraktion der CDU/CSU** konstatierte, mit dem vorgelegten Reparaturgesetz versuche die Koalition Lücken zu schließen, die sie selber verursacht habe. Sie trage jetzt der Erkenntnis Rechnung, dass es beispielsweise notwendig sei, auch gastronomische Einrichtungen schließen und Beschränkungen von Übernachtungsangeboten und Reisen vornehmen zu können. Man verbessere damit den Instrumentenkasten für die Länder, greife allerdings zu kurz. So werde die Möglichkeit ausgeschlossen, beispielsweise Sporteinrichtungen schließen zu können. Es ist anerkennenswert, dass jetzt per Änderungsantrag die Übergangsregelung für Schutzmaßnahmen, die die Länder bis zum 25. November 2021 getroffen hätten, bis zum Ende der Geltung des Gesetzes am 19. März 2022 verlängert werde. Auch diese Regelung greife allerdings zu kurz. Die Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser folgten der Erkenntnis, dass die bisherige Liquiditätshilfe nicht ausreiche, um eine Förderung aus einem Guss zu erreichen und den Krankenhäusern in dieser doch sehr schwierigen Situation unter die Arme zu greifen. Zudem fehle eine Prämie für Pflegekräfte, die entgegen anderslautender Ankündigungen nicht festgelegt worden sei. Das sei ein fatales Signal an diejenigen, die in den Krankenhäusern die Hauptlast trügen. Es sei sinnvoll, dass Zahnärzte, Apotheker und Tierärzte in die Möglichkeit des Impfens mit einbezogen würden. Auch die Einführung der Impfpflicht für Beschäftigte in Gesundheitseinrichtungen sei zu begrüßen. Darüber hinaus müsse dringend ein Gesetzentwurf für die Einführung der allgemeinen Impfpflicht vorgelegt werden, um einen Weg aus dieser Pandemie zu finden.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** betonte, man repariere mit diesem Gesetzentwurf zum zweiten Mal Dinge, die die bisherige Bundesregierung über ein Jahr nicht in Angriff genommen habe. Gleichzeitig sei in einigen Bereichen nachgesteuert worden. So sei die einrichtungsbezogene Impfpflicht ganz gezielt dem Schutz vulnerabler Gruppen gewidmet und damit auch verfassungsrechtlich in einem anderen Kontext als beispielsweise eine allgemeine Impfpflicht zu sehen. Letztere werde man in den Reihen des Bundestages gemeinsam diskutieren und auf den Weg bringen. Insgesamt leide die Bekämpfung der Pandemie vor allem an der schlecht vorbereiteten Impfkampagne zu den Booster-Impfungen, was unter anderem zu einer späteren Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht geführt habe. Das sei nicht das Versäumnis der neuen Ampelmehrheit, sondern der bisherigen Verantwortungsträger. Diese Versäumnisse müsse man nun schnell und gezielt beseitigen. Es sei nun eine der ersten Aufgaben des neuen Gesundheitsministers, das Pflegepersonal mit der im Koalitionsvertrag versprochenen Prämie angemessen zu würdigen. Es gehe darum, diesen Bonus sorgfältig und gründlich vorzubereiten und die in dieser Pandemie sehr belasteten Pflegekräfte für ihren Einsatz zu würdigen.

Die **Fraktion der FDP** hielt fest, mit dem vorliegenden Gesetzentwurf werde insbesondere der Schutz vulnerabler Personengruppen in den Fokus genommen. Um diesen zu gewährleisten gelte ab dem 15. März 2022 für Beschäftigte in Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer Menschen, für Menschen mit Behinderungen, für pflegebedürftige Menschen, für das Personal in Krankenhäusern, Pflege- und Altenheimen, für ambulante Pflegedienste, sowie für in Arzt- und Zahnarztpraxen, in Physiotherapeutenpraxen sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen Tätige die einrichtungsbezogene Impfpflicht. Diese sei bis zum 31. Dezember 2022 befristet und werde evaluiert. Zudem widme sich das Gesetz der Stärkung der Impfkampagne und reagiere auf die steigende Nachfrage nach Auffrischungs- aber auch Erst- und Zweitimpfungen. Um diese zu bewältigen werde der Kreis der Impfberechtigten auf Apothekerinnen und Apotheker, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Tierärztinnen und

Tierärzte erweitert. Darüber hinaus nehme der Gesetzentwurf Klarstellungen zur Testpflicht in Arztpraxen und anderen medizinischen Einrichtungen vor. Begleitpersonen, zum Beispiel Eltern, in Kinderarztpraxen unterlägen danach nicht der Testpflicht. Auch geimpftes Personal in medizinischen oder pflegerischen Einrichtungen müssten nur noch zweimal pro Woche einen Selbsttest durchführen. Außerdem seien die Dokumentations- und Meldepflichten erheblich reduziert worden. Weiter werde ein Monitoring zu den Impfquoten in den Einrichtungen ermöglicht. Die Verpflichtung zur Bereitstellung von Testinfrastruktur für Besucher bleibe nur in den Pflegeeinrichtungen erhalten, sie gelte nicht mehr in Arztpraxen oder Krankenhäusern. Insgesamt, so die Fraktion der FDP, handele es sich um einen sehr guten Gesetzentwurf, der angemessen auf die Herausforderungen der Pandemie reagiere.

Die **Fraktion der AfD** kritisierte, eine verlässliche Politik der Bekämpfung der Pandemie sei nötig, um den Menschen Planungssicherheit zu geben. Mit dem Gesetzentwurf solle eine Impfpflicht für medizinische Berufe eingeführt werden, obwohl viele Daten überhaupt nicht vorlägen und ein komplett neues Verfahren verwendet werde. Es gebe bis heute keine Daten der Intensivpatienten in Bezug auf Geimpfte, Genesene und Ungeimpfte. Bei den Infizierten fehlten diese Zahlen ebenfalls. Man sehe beispielsweise, dass seit April die Sterblichkeit in Deutschland deutlich erhöht sei. Laut Robert Koch-Institut seien die Notaufnahmen von kardiovaskulären und neurologischen Erkrankungen seit April 2021 massiv angestiegen. Die Vermutung liege nahe, dass dies mit den Impfungen zusammenhänge, weil diese seit April 2021 verstärkt zum Einsatz kämen. Es würden auch keine Daten in Bezug auf die Todesfälle geimpfter Personen erhoben. Trotzdem werde ständig behauptet, die Impfungen seien der Weg aus der Pandemie. Aus Ländern wie Großbritannien, Israel und vielen anderen sehe man, dass dies eben nicht der Weg aus der Pandemie sei, weil Geimpfte weiter stürben und es eine große Zahl an Impfdurchbrüchen gebe. Es gebe seit Anfang November drei wirksame Medikamente, die für eine akute Corona-Infektion bzw. -Erkrankung zugelassen seien. Vor diesem Hintergrund sei es unverständlich, warum man sich so einseitig auf die Förderung der Impfungen konzentriere und nicht stattdessen nach anderen Wegen wie beispielsweise dem Einsatz von Medikamenten suche.

Die **Fraktion DIE LINKE** war der Auffassung, es sei ein fatales Signal, eine Impfpflicht in sehr kurzem Zeitraum durchzusetzen ohne auch die angekündigte Pflegeprämie zu regeln. Durch die Impfpflicht und die fehlende Pflegeprämie entstehe genau bei der Berufsgruppe, die am meisten unter dieser Pandemie zu leiden habe, entstehe dadurch ein seltsames Bild. Bezüglich der Länderkompetenzen knüpfe die neue Koalition ein stückweit nahtlos an die alte an, was die Unübersichtlichkeit und Nachvollziehbarkeit anbelange. Es sei kaum erklärbar, welche Regelung wo und wie gelte, was wo und wie außer Kraft oder wieder in Kraft gesetzt werde. Es fehle der Anspruch, dass die Dinge nachvollziehbar seien. Ein Fahrplan für die Zukunft oder eine Strategie insbesondere auch zur Omikron-Variante sei nicht erkennbar. Nach wie vor gebe es in den Ländern einen Flickenteppich. Positiv zu bewerten sei, dass man die Freihaltepauschalen für die Krankenhäuser wieder einführen wolle. Das sei noch vor drei Wochen kategorisch ausgeschlossen worden. Die Pandemie mache aber deutlich, wie schwierig die Krankenhäuser im bestehenden Finanzierungssystem zu steuern seien. Hier zeige sich ganz deutlich die Schwäche des DRG-Systems, was die Fraktion DIE LINKE schon immer kritisiert habe. Die Meldepflicht in den Pflegeeinrichtungen sei genauso zu begrüßen wie die Tatsache, dass künftig Tier- und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker impfen dürften. Problematisch sei die Altenpflege. Dort könne man niedrigschwellig vor Ort impfen, doch diese Chance werde nicht ergriffen. Das sei nicht nachvollziehbar. Dadurch dränge sich der Eindruck auf, dass es letztendlich um Klientelpolitik für die Ärzteschaft gehe. Die Regelungen zur virtuellen Betriebsversammlungen seien alle gut und richtig. Erfreulich sei, dass die Regelung zum Kurzarbeitergeld und die Erhöhung des Kurzarbeitergelds weitergeführt würden, obwohl ein Mindestkurzarbeitergeld natürlich wünschenswert sei.

B. Besonderer Teil

Soweit der Hauptausschuss die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 20/188 empfiehlt, wird auf die Begründung auf Drucksache 20/188 verwiesen. Zu den vom Hauptausschuss vorgeschlagenen Änderungen ist Folgendes anzumerken:

Zu Artikel 1 – Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Zu Nummer 1a

Durch häufige Verwendung der Begrifflichkeit „Einrichtung oder Unternehmen“ im Gesetz muss sichergestellt werden, in welchem Sinne die Begrifflichkeiten verwendet werden. Trotz unterschiedlicher Organisationsformen handelt es sich nach Nummer 15 in jedem Einzelfall um eine juristische Person, Personengesellschaft oder natürliche Person, in deren unmittelbarem Verantwortungsbereich natürliche Personen behandelt, betreut (dazu gehören z. B. auch eine Beförderung oder eine (sozial-)medizinische oder pflegfachliche Untersuchung), gepflegt oder untergebracht werden. Klargestellt wird, dass auch eine einzelne natürliche Person eine Einrichtung oder ein Unternehmen in diesem Sinne betreiben kann, entweder im Rahmen eines Vertragsverhältnisses als selbständige Person oder als Arbeitgeber z. B. im Rahmen eines Persönlichen Budgets im Arbeitgebermodell als Arbeitgeber. In Konzernstrukturen ist nur die juristische Person oder die Personalgesellschaft verantwortlich, in deren unmittelbarem Verantwortungsbereich eine entsprechende Behandlung, Betreuung, Pflege oder Unterbringung erfolgt.

Die Nummern 15a und 15b stellen klar, dass die Leitung einer Einrichtung oder eines Unternehmens im Sinne dieses Gesetzes die natürliche Person ist oder die natürlichen Personen sind, die im Verantwortungsbereich einer Einrichtung oder eines Unternehmens durch diese oder durch dieses mit den Aufgaben nach diesem Gesetz betraut ist oder sind (Buchstabe a), die Aufgaben können daher delegiert werden. Sofern eine Aufgabenübertragung nach Buchstabe a nicht erfolgt ist, ist die natürliche Person oder sind die natürlichen Personen, die für die Geschäftsführung zuständig sind, als Leitung anzusehen (Buchstabe b). Sofern die Einrichtung oder das Unternehmen von einer einzelnen natürlichen Person betrieben wird, ist diese Person selbst als Leitung der Einrichtung oder des Unternehmens anzusehen (Buchstabe c).

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um redaktionelle Angleichungen und redaktionelle Korrekturen innerhalb des Gesetzesentwurfs.

Zu Nummer 4 (§ 20a)

Zu § 20a Absatz 1 Satz 1

Durch die Neufassung des Satzes 1 werden Ergänzungen vorgenommen.

Zu Aufzählung Nummer 1

Zu den besonders schutzbedürftigen Settings zählen zunächst die Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 10: Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (auch soweit keine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt), Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen (dazu gehören auch ambulante Hebammengeleitete Einrichtungen nach § 134a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Buchstaben a bis f genannten Einrichtungen vergleichbar sind (dazu zählen auch medizinische Stationen in Justizvollzugsanstalten), Arztpraxen (darunter fallen auch Betriebsärzte), Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe (auch Heilpraktiker, freiberuflich tätige Hebammen unabhängig ihres Leistungsumfanges), Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden und Rettungsdienste.

Außerdem erfasst werden sozialpädiatrische Zentren nach § 119 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Zu den besonders schutzbedürftigen Settings zählen nach Buchstabe n auch Einrichtungen nach § 51 SGB IX und Dienste der beruflichen Rehabilitation (insbesondere

Integrationsfachdienste und Dienstleister im Rahmen der Unterstützten Beschäftigung, des Budgets für Arbeit und des Budgets für Ausbildung). Sie fallen nicht in den Anwendungsbereich des Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe c in Verbindung mit § 23 Absatz 3.

Mitarbeitende des Medizinischen Dienstes suchen im Rahmen ihrer Tätigkeit regelmäßig die unter die Nummern 1 und 2 fallende Einrichtungen und Unternehmen auf. Ferner haben sie wiederkehrend und dann über einen längeren Zeitraum Kontakt zu einer Vielzahl besonders vulnerabler Personen in deren Häuslichkeit beziehungsweise Wohnumfeld. Gleiches gilt für Mitarbeitende des Medizinischen Dienstes der privaten Pflegepflichtversicherung (MEDICPROOF) oder für durch die Begutachtungs- und Prüfdienste oder die Kranken- oder Pflegekassen beauftragte Personen, die Begutachtungs- oder Prüftätigkeiten aufgrund der Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder des Elften Buches Sozialgesetzbuch ausüben.

Aufgrund ihres Alters und/oder des Vorliegens von Vorerkrankungen und ihrer gesundheitlichen Verfassung insgesamt sind die zu begutachtenden vulnerablen Personen im Hinblick auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besonders gefährdet und tragen ein deutlich erhöhtes Risiko für schwere COVID-19-Krankheitsverläufe. Auch wenn eine regelmäßige Testung in einem bestimmten Zeitfenster akute Infektionen entdecken und damit das Risiko einer Übertragung in gewissem Umfang verringern kann, kann eine Testung keinen gleichwertigen Schutz zu einer vollständigen Immunisierung gerade bei Kontakt mit besonders vulnerablen Personengruppen darstellen.

Daher wird vorgeschrieben, dass Personen, die in Begutachtungs- und Prüfdiensten aufgrund der Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder des Elften Buches Sozialgesetzbuch tätig werden (um insbesondere Personen (sozial-)medizinisch oder pflegefachlich zu untersuchen), einschließlich freiberuflich oder gewerblich tätiger Personen, die zur Durchführung solcher Begutachtungs- und Prüfaufgaben beauftragt werden, geimpft oder genesen sein müssen oder ein ärztliches Zeugnis über das Bestehen einer Kontraindikation gegen eine Impfung gegen COVID-19 besitzen müssen. Die Verpflichtung gilt ab dem 16. März 2022. Eine solche Maßnahme ist notwendig, um dem (aufgrund ihres überwiegend höheren und hohen Alters sowie ihrer gesundheitlichen Verfassung) besonderen Schutz von in der Häuslichkeit gepflegten, betreuten oder behandelten Personen hinreichend Rechnung zu tragen. Sofern Prüf- und Begutachtungskräfte z. B. in Krankenhäusern oder in der teil- und vollstationären Pflege tätig werden, sind sie bereits über § 20a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 oder 2 berücksichtigt, werden jedoch der Vollständigkeit halber und aus Klarstellungsgründen zusätzlich über Buchstabe o erfasst.

Zu Aufzählung Nummer 2

Zu den besonders schutzbedürftigen Settings zählen auch voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder Unternehmen, die diesen Einrichtungen vergleichbare Dienstleistungen anbieten.

Aus dem Bereich der Eingliederungshilfe zählen dazu besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen und Werkstätten für behinderte Menschen im Sinn des § 219 SGB IX, andere Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX sowie andere vergleichbare tagesstrukturierende Angebote (z. B. Tagesförderstätten). Dabei wird bei den Werkstätten für behinderte Menschen auf die Einrichtung insgesamt abgestellt, somit nicht zwischen Eingangsverfahren bzw. Berufsbildungsbereich einerseits und dem Arbeitsbereich andererseits unterschieden. Auch vollstationäre Einrichtungen (z. B. betreute Wohngruppen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen) und teilstationäre Einrichtungen (z. B. Heilpädagogische Tagesstätten, heilpädagogische Kitas) für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen zählen hierzu. Nicht erfasst werden hingegen Angebote des familienanalogen Wohnens sowie inklusive Kindertageseinrichtungen, da dort von einem anderen Sachverhalt auszugehen ist.

Zu Aufzählung Nummer 3

Umfasst sind insbesondere auch Personen, die in ambulanten Pflegediensten und weiteren Unternehmen, die den Einrichtungen nach Nummer 2 vergleichbare Dienstleistungen im ambulanten Bereich anbieten, tätig sind, soweit ein Kontakt mit behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen möglich ist. Damit sind ambulante Pflegeeinrichtungen gemäß § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie Einzelpersonen gemäß § 77 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfasst. Insbesondere fallen darunter auch ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen.

Zu den Unternehmen, die Menschen mit Behinderungen ambulant betreuen, zählen im Sinne dieser Vorschrift insbesondere auch ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen und andere Unternehmen, die Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX erbringen, Unternehmen, die Leistungen der interdisziplinären Früherkennung und Frühförderung nach § 42 Absatz 2 Nummer 2 und § 46 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung oder heilpädagogische Leistungen nach § 79 SGB IX erbringen, Beförderungsdienste, die für Einrichtungen nach Nummer 2 dort behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Personen befördern oder die Leistungen nach § 83 Absatz 1 Nummer 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbringen, und Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch Personen für die Erbringung entsprechender Dienstleistungen beschäftigen.

Die zuvor genannten Unternehmen, in denen Menschen mit Behinderungen betreut werden, wurden im Hinblick auf den Schutz vulnerabler Personengruppen vor einer COVID-19-Erkrankung im Sinne dieser Vorschrift insbesondere als besonders schutzbedürftige Settings eingestuft. Es besteht jedoch kein Automatismus, dass die hier genannten Unternehmen § 36 Absatz 1 Nummer 7 IfSG unterfallen.

Nicht erfasst sind Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Sie zählen nicht zu den Dienstleistungen, sofern sie nicht gleichzeitig als Pflegeeinrichtungen gemäß § 72 SGB XI zugelassen sind.

Zu Absatz 6 – neu – und Absatz 7 – neu –

Durch die Einfügungen des neuen Absatzes 6 wird sichergestellt, dass zu den in den Einrichtungen oder Unternehmen tätigen Personen nicht die dort behandelten, betreuten (auch medizinisch oder pflegefachlich untersuchten), gepflegten oder untergebrachten Personen zählen. Damit unterfallen ebenso wie andere Betreute auch Menschen mit Behinderungen, die in Werkstätten für behinderte Menschen oder bei anderen Leistungsanbietern tätig sind, nicht der Nachweispflicht.

Zu § 20b Absatz 2 Satz 2

Redaktionelle Korrektur.

Zu Nummer 6

Zu Buchstabe c

Es wird klargestellt, dass für Schutzmaßnahmen, die nach § 28a Absatz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2, die bis zum 25. November 2021 in Kraft getreten sind, nicht nur Absatz 1, sondern auch die Absätze 2 bis 6 in Bezug auf diese Maßnahmen anwendbar bleiben. Dies soll bis zum Ablauf des 19. März 2022 gelten.

Für die Länder, in denen bis zum 25. November 2021 keine entsprechenden Maßnahmen in Kraft getreten sind, gilt Absatz 7. Absatz 8 ist unter den dort genannten Voraussetzungen ebenfalls anwendbar, danach sind insbesondere die Schließung oder Beschränkung gastronomischer Einrichtungen und von Freizeit- und Kultureinrichtungen (zum Beispiel Diskotheken und Clubs) sowie die Untersagung oder Beschränkung aller Freizeit- und Kulturveranstaltungen möglich. Bei Untersagungen oder Beschränkungen im Bereich der Kultur muss daher der Bedeutung der Kunstfreiheit ausreichend Rechnung getragen werden.

Zu Nummer 7

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um redaktionelle Angleichungen und Korrekturen innerhalb des Gesetzentwurfs.

Zu Buchstabe b

Besucherinnen und Besucher, die insbesondere das Testangebot einer in Satz 1 genannten Einrichtung (z. B. Pflegeeinrichtung) in Anspruch nehmen, können zu diesem Zweck die Einrichtung ohne Testnachweis betreten. Damit können zum Beispiel bauliche Gegebenheiten in den Eingangsbereichen der Einrichtungen berücksichtigt werden.

Zu Buchstabe d

Zu Doppelbuchstabe aa

Zu Dreifachbuchstabe bbb

Es wird klargestellt, dass eine Beförderung von Schülerinnen und Schülern nur außerhalb der allgemeinen Ferienzeiten von der Vorgabe nach Satz 1 Nummer 1 ausgenommen ist, da nur während dieser Zeit davon ausgegangen werden kann, dass eine regelmäßige Testung stattfindet.

Zu Artikel 12a – Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch

Zu Nummer 1

§ 109 Absatz 5 Satz 3 regelt die Ermächtigung, durch Verordnung der Bundesregierung bei Vorliegen außergewöhnlicher Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt zeitlich begrenzt Erleichterungen für die Gewährung des Kurzarbeitergeldes und die Erstattung der Sozialversicherungsbeiträge bei Kurzarbeit an die Arbeitgeber vorzusehen. Diese wird vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklung der Pandemie um drei Monate bis Ende März 2022 verlängert.

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a

Die vorübergehende Möglichkeit für Beschäftigte, abweichend von § 106 Absatz 3 während der Kurzarbeit einen anrechnungsfreien Hinzuverdienst aus einer geringfügigen Beschäftigung nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 des Vierten Buch Sozialgesetzbuch zu erzielen, wird bis zum 31. März 2022 verlängert.

Zu Buchstabe b

Nach geltendem Recht beschränkt sich der Anspruch auf ein erhöhtes Kurzarbeitergeld auf Beschäftigte, die bereits bis zum 31. März 2021 Kurzarbeitergeld bezogen haben und auf Monate, in denen im jeweiligen Bezugsmonat die Differenz zwischen Soll- und Ist-Entgelt mindestens 50 Prozent beträgt. Der reguläre Leistungssatz nach § 105 erhöht sich in diesen Fällen ab dem vierten Bezugsmonat auf 70 Prozent der Nettoentgeltdifferenz, bzw. 77 Prozent, wenn ein Kind im Haushalt lebt; ab dem siebten Bezugsmonat beträgt der Leistungssatz 80 Prozent bzw. 87 Prozent. Als Bezugsmonat sind alle Monate ab März 2020 zu berücksichtigen, in denen die jeweilige Arbeitnehmerin bzw. der jeweilige Arbeitnehmer Kurzarbeitergeld bezogen hat. Beschäftigte, die erstmals ab April 2021 Kurzarbeitergeld erhalten, haben danach keinen Anspruch auf die erhöhten Leistungssätze.

Mit den Änderungen des Absatzes 2 Satz 1 wird der Anspruch auf die erhöhten Leistungssätze zum einen für die Beschäftigten, deren Anspruch auf Kurzarbeitergeld bis zum 31. März 2021 entstanden war, bis zum 31. März 2022 verlängert. Zum anderen wird der Anspruch auf die erhöhten Leistungssätze für den Zeitraum von Januar 2022 bis März 2022 auf die Beschäftigten ausgeweitet, die seit April 2021 erstmals in Kurzarbeit gegangen sind. Damit wird der aktuellen Entwicklung des Pandemiegeschehens Rechnung getragen. Vor dem Hintergrund des starken Anstiegs der Infektionszahlen können regionale Lockdown-Maßnahmen nicht ausgeschlossen werden, was nachteilige Auswirkungen auf die Beschäftigungssituation zum Beispiel im lokalen Einzelhandel, dem Gastgewerbe und anderen Dienstleistungsbranchen mit sich bringen kann und es den Beschäftigten erschwert, den durch längere Kurzarbeit eingetretenen Einkommensverlust auszugleichen. Dies gilt auch für die Beschäftigten, die nach dem März 2021 erstmals in Kurzarbeit gehen mussten und jetzt schon länger in Kurzarbeit sind.

Zu Artikel 14 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Die Möglichkeit für die Medizinischen Dienste, für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten insbesondere zuständige Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Krankenhäuser, Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Pflegeeinrichtungen zu unterstützen, soweit die Erfüllung der originären Aufgaben der Medizinischen Dienste nicht beeinträchtigt ist, soll auch nach dem Auslaufen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite bestehen bleiben. Die Medizinischen Dienste sollen so die Möglichkeit behalten, auch zum Beispiel bei Impfaktionen unterstützend tätig zu werden.

Zu Artikel 14a – Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch

In Angleichung an die Änderung des § 130 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (Artikel 13) wird durch die Ergänzung sichergestellt, dass neben Ärztinnen und Ärzten auch Zahnärztinnen und Zahnärzte, Tierärztinnen und Tierärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker unter gesetzlichem Unfallversicherungsschutz stehen, wenn sie sich zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie in den Impfzentren und den daran angegliederten mobilen Impfteams engagieren.

Zu Artikel 22 – Einschränkung von Grundrechten

Für die nach § 28a Absatz 1 IfSG in Betracht kommenden Maßnahmen werden alle betroffenen Grundrechte unter Angabe des Artikels genannt.

Zu Artikel 23 – Inkrafttreten

Die Regelungen in Artikel 12a treten zum 1. Januar 2022 in Kraft, damit ein nahtloser Übergang von den bis Ende 2021 geltenden Regelungen gewährleistet ist.

Berlin, den 9. Dezember 2021

Heike Baehrens
Berichterstatlerin

Stephan Stracke
Berichterstatter

Maria Klein-Schmeink
Berichterstatlerin

Christine Aschenberg-Dugnus
Berichterstatlerin

Martin Sichert
Berichterstatter

Susanne Ferschl
Berichterstatlerin