

Bericht*

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

**zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP
– Drucksache 20/958 –**

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes
und anderer Vorschriften**

* Die Beschlussempfehlung wurde auf Drucksache 20/1070 verteilt.

Bericht der Abgeordneten Heike Baehrens, Tino Sorge, Dr. Janosch Dahmen, Christine Aschenberg-Dugnus, Martin Sichert und Kathrin Vogler

A. Allgemeiner Teil

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf auf **Drucksache 20/958** in seiner 20. Sitzung am 16. März 2022 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Ferner hat er ihn zur Mitberatung an folgende Ausschüsse überwiesen: Ausschuss für Inneres und Heimat, Rechtsausschuss, Wirtschaftsausschuss, Ausschuss für Arbeit und Soziales, Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Verkehrsausschuss, Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe, Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung, Ausschuss für Tourismus und Haushaltsausschuss.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Die Gesetzesinitianten stellen fest, dass mit Ablauf des 19. März 2022 die Geltungsdauer der Rechtsgrundlage für die meisten Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 endet. Betroffen seien insbesondere die Regelungen in § 28a Absatz 7 bis 9 und § 28b des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Ferner würden die befristeten Sonderregelungen in § Absatz 3 IfSG zum 19. März 2022 auslaufen.

Nach dem 19. März 2022 sollten die Länder nur noch befugt sein, unabhängig vom lokalen Infektionsgeschehen ausgewählte niedrigschwellige Maßnahmen anzuordnen. Dazu zähle die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Maskenpflicht) zum Schutz vulnerabler Personen, die sich auf die Krankenhäuser, Dialyseeinrichtungen, Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste, in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern und im öffentlichen Personennahverkehr beschränken solle. Außerdem sollten sie weiterhin Testpflichten zum Schutz von vulnerabler Personen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegeeinrichtungen, Schulen, Kindertageseinrichtungen, in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern und Justizvollzugsanstalten, in Abschiebungshafteinrichtungen, Maßregelvollzugseinrichtungen sowie in anderen Abteilungen oder Einrichtungen, wenn und soweit dort dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgten, was insbesondere für psychiatrische Krankenhäuser, Heime der Jugendhilfe und für Senioren gelte, anordnen dürfen.

Zudem solle bundesweit die Maskenpflicht im Luft- und Personenfernverkehr bestehen bleiben, könne jedoch von der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates in Abhängigkeit des Infektionsgeschehens ausgesetzt werden.

Weiterhin sollten individuelle Maßnahmen in einem Betrieb oder einer Einrichtung sowie gegenüber Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern bestehen bleiben. Falls es zu einer lokal begrenzten, bedrohlichen Infektionslage, einem sogenannten Hot Spot komme, sollten künftig erweiterte Schutzmaßnahmen, beispielsweise die Maskenpflicht, ein Abstandsgebot oder Hygienekonzepte, für die betroffenen Gebietskörperschaften zur Verfügung stehen. Voraussetzung für die Ergreifung dieser erweiterten Schutzmaßnahmen sei, dass das Parlament des jeweiligen Landes für die konkrete Gebietskörperschaft das Bestehen der konkreten Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage und die Anwendbarkeit der erweiterten Schutzmaßnahmen festgestellt habe.

Die auf diesen Regelungen beruhenden Maßnahmen müssten spätestens mit Ablauf des 23. September 2022 außer Kraft treten. Der Gesetzgeber werde dann auf der Basis der zu diesem Zeitpunkt aktuellen Infektionslage und der vorhandenen Erkenntnissen neu bewerten, welche Maßnahmen im Herbst und Winter 2022 erforderlich seien.

Die Sonderregelung des § 36 Absatz 3 IfSG seien ebenfalls bis zum 19. März 2022 befristet. Da es aber auch nach diesem Datum Anwendungsfälle geben könne, solle ihr zeitlicher Anwendungsbereich erweitert werden. Für den

Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen solle das Impfquoten-Monitoring verstetigt werden. Die an verschiedenen Stellen auch im IfSG in Bezug genommenen Definitionen des Impf-, Genesenen- und Testnachweises, die bisher in § 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) und in § 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV) geregelt gewesen seien und auf konkretisierende Internetveröffentlichungen des Paul-Ehrlich-Instituts und des Robert Koch-Instituts verwiesen hätten, würden aufgrund ihrer besonderen Bedeutung künftig im Infektionsschutzgesetz definiert.

Die Bundesregierung solle durch Rechtsverordnung hiervon abweichende Regelungen treffen dürfen. Sie müsse aber ausreichende Übergangsfristen vorsehen, damit sich die Bürgerinnen und Bürger auf die neue Rechtslage einstellen könnten.

Ferner solle zur Rechtsbereinigung die CoronaEinreiseV angepasst werden.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Ausschuss für Inneres und Heimat** hat in seiner 6. Sitzung am 16. März 2022 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, AfD und DIE LINKE. beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 20/958 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Rechtsausschuss** hat in seiner 8. Sitzung am 16. März 2022 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, AfD und DIE LINKE. beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 20/958 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Wirtschaftsausschuss** hat in seiner 6. Sitzung am 16. März 2022 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, AfD und DIE LINKE. beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 20/958 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 7. Sitzung am 16. März 2022 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, AfD und DIE LINKE. beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 20/958 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat in seiner 7. Sitzung am 16. März 2022 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und AfD bei Abwesenheit der Fraktion DIE LINKE. beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 20/958 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Verkehrsausschuss** hat in seiner 6. Sitzung am 16. März 2022 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, AfD und DIE LINKE. beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 20/958 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe** hat in seiner 8. Sitzung am 16. März 2022 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, AfD und DIE LINKE. beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 20/958 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung** hat in seiner 5. Sitzung am 16. März 2022 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, AfD und DIE LINKE. beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 20/958 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Tourismus** hat in seiner 5. Sitzung am 16. März 2022 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, AfD und DIE LINKE. beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 20/958 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Haushaltsausschuss** hat in seiner 7. Sitzung am 16. März 2022 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, AfD und DIE LINKE. beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 20/958 in geänderter Fassung zu empfehlen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 13. Sitzung am 11. März 2022 beschlossen, eine öffentliche Anhörung in Form einer Selbstbefassung zum Gesetzentwurf auf Drucksache 20/958 durchzuführen.

Die öffentliche Anhörung fand in der 14. Sitzung am 14. März 2022 statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen: Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW), Bundesärztekammer (BÄK), Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD), Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ), Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (BDPK), Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa), Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. (BDA), Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA), Deutscher Landkreistag, Deutscher Städtetag, Deutscher Städte- und Gemeindebund, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V. (DEGAM), Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM), Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e. V. (DGI), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ), Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI), Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), Deutscher Ethikrat, Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB), Deutscher Hausärzterverband e. V., Deutscher Hotel- und Gaststättenverband e. V. (DEHOGA), Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW), GKV-Spitzenverband, Long COVID Deutschland (LCD), Medizinischer Fakultätentag e. V. (MFT), Verband der Privaten Krankenversicherungen e. V. (PKV) und Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di. Als Einzelsachverständige waren eingeladen: Prof. Dr. Melanie Brinkmann (Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung), Dr. Andrea Kießling (Ruhr-Universität Bochum), Tom Lausen (Lausen Media), Prof. Dr. Markus Scholz (Universität Leipzig) und Prof. Dr. Ferdinand Wollenschläger (Universität Augsburg). Auf das im Internet veröffentlichte Wortprotokoll und die Stellungnahmen wird verwiesen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 16. Sitzung am 16. März 2022 die Beratungen zum Gesetzentwurf auf Drucksache 20/958 aufgenommen und abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt der **Ausschuss für Gesundheit** mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, AfD und DIE LINKE., den Gesetzentwurf auf Drucksache 20/958 in geänderter Fassung anzunehmen.

Änderungsanträge

Dem Ausschuss für Gesundheit haben sechs Änderungsanträge der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP auf Ausschussdrucksache 20(14)15.1 schriftlich vorgelegen.

Die Änderungsanträge 1 bis 4 wurden mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, AfD und DIE LINKE. angenommen.

Die Änderungsanträge 5 und 6 wurden mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP, AfD und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion der CDU/CSU angenommen.

Ein im Verlauf der 16. Sitzung von den Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP mündlich gestellter Änderungsantrag zur Änderung von Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe c (§ 20a Absatz 7 Satz 5 – neu – IfSG) wurde mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. angenommen.

Fraktionsmeinungen

Die **Fraktion der SPD** erklärt, dass die Pandemie noch nicht vorbei sei, sondern weiter anhalte. Die Infektionszahlen stiegen anhaltend, die Inzidenz betrage am heutigen Tage 1607,1. Mit steigenden Infektionszahlen werde zeitversetzt die Belastung der Krankenhäuser und damit der Normalstationen steigen. Deshalb sei auch weiterhin verantwortungsbewusstes politisches Handeln gefragt, wofür die SPD im Rahmen ihrer Regierungsverantwortung in den zwei Jahren der Pandemie stehe. Für die SPD-Fraktion sei Kontinuität in der Pandemie das Gebot der Stunde, um Erreichtes nicht zu verspielen und um notwendigerweise für die weitere Entwicklung gewappnet zu sein, auch wenn man sich heute im Lichte von Omikron und des nahenden Frühjahrs neu aufstellen werde. Der Gesetzentwurf sei ausdrücklich ein Kompromiss, denn die SPD habe sich eindeutig weitergehende Möglichkeiten

und Instrumente für die Länder gewünscht; und nur darum gehe es: Den Ländern Möglichkeiten für auch kurzfristig ergreifbare Instrumente für die Pandemiebekämpfung zur Verfügung zu stellen. Es gehe gerade nicht um die Einschränkung von Freiheitsrechten durch die Gesetzgebung des Bundes. Die SPD-Fraktion sei weiter überzeugt, dass nur durch vorausschauendes Handeln das gemeinsame Ziel der Rückkehr zur Normalität erreichbar sei. Der Gesetzentwurf konzentriere sich daher zunächst auf den Schutz vulnerabler gesellschaftliche Gruppen. Die Maskenpflicht in weiten Teilen des Gesundheitswesens und die Testpflichten seien unabdingbar, um die Menschen zu schützen, die sich selbst nicht ausreichend schützen könnten. Man begrüße ausdrücklich die neue Hot-Spot-Regelung als zusätzliche Stufe der Pandemieabwehr und setze darauf, dass sie im Lichte des aktuellen Pandemiegeschehens von den Ländern umfassend genutzt werde. Die Fraktion appellierte, den Weg der Verantwortung für die Menschen in diesem Land gemeinsamen weiterzugehen und bat um Zustimmung zum Gesetzentwurf.

Die **Fraktion der CDU/CSU** erklärte, sie vertrete eine etwas andere Auffassung als die Regierungskoalitionen, und kritisierte, der Gesetzentwurf sei handwerklich schlecht gemacht und sei inhaltlich in der vorgelegten Form nicht umsetzbar. Das sei das eindeutige, verheerende Ergebnis der öffentlichen Anhörung gewesen. Die Länder hätten starke Bedenken geäußert. Die Koalitionsfraktionen hätten wieder einmal nur einen Minimalkonsens gefunden, der die Verantwortung auf die Länder abschiebe. Darüber hinaus bestehe zwischen dem Gesundheitsministerium und dem Justizministerium ein offener Dissens, wie der Begriff „Hotspot“ und andere unbestimmte Rechtsbegriffe auszulegen seien. Es sei so gut wie sicher, dass ein Flickenteppich die unweigerliche Folge des Gesetzes sein werde. Das trage mit Nichten dazu bei, einerseits die Akzeptanz zu steigern und andererseits eine wirksame Pandemiebekämpfung voranzutreiben. Selbst die Änderungsanträge seien teilweise widersprüchlich und inkonsequent. So bestehe eine Maskenpflicht in Arztpraxen, nicht aber in Zahnarztpraxen. Bei den kritisierten Hotspot-Regelungen habe man nichts verändert. Das sei nicht zielführend. Aus den genannten Gründen werde die Fraktion den Gesetzentwurf ablehnen.

Die Fraktion **BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** merkte an, die bisherigen Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie hätten eine gute Wirkung erzielt, sodass man sie gerne über den 19. März hinaus verlängert hätte. Leider sei dies innerhalb der Koalition nicht durchsetzbar gewesen. Die nun noch erlaubten Basismaßnahmen für besonders schutzbedürftige Menschen und die Regelung für Hotspots seien eine Minimallösung, die eigentlich nicht ausreichend sei. Man stimme dem Gesetzentwurf aber zu, weil anderenfalls alle notwendigen Schutzinstrumente wegfallen würden. Dies sei nicht verantwortbar. Man hätte sich auch angesichts der wieder ansteigenden Infektionszahlen mehr gewünscht. Mit den Änderungsanträgen werde der Kreis der Einrichtungen erweitert, in denen vulnerable Personen mit einer Maskenpflicht geschützt würden. Auch die Testpflichten in diesen Einrichtungen sowie in Schulen und Kindertagesstätten würden ausgeweitet. Mit diesem Maßnahmenbündel müssten die Länder nun arbeiten, auch wenn die Fraktion ihnen gerne ein breiter aufgestelltes Instrumentarium zur Verfügung gestellt hätte. Die Pandemie sei noch nicht zu Ende, ihre Bekämpfung weiter notwendig. Es sei wichtig, die Situation weiter intensiv zu begleiten und notfalls nachzuschärfen.

Die **Fraktion der FDP** betonte, der nun vorliegende Gesetzentwurf stelle einen guten Ausgleich zwischen angemessener Rückkehr zur Normalität bei gleichzeitiger Handlungsfähigkeit dar. Das oberste Ziel der gesamten Pandemiebekämpfung sei immer gewesen, eine Belastung des Gesundheitssystems zu verhindern und vulnerable Menschen wie zum Beispiel Hochbetagte zu schützen. Deswegen erhalte man bestimmte Basisschutzmaßnahmen wie Masken- und Testpflichten in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeeinrichtungen. Es sei der Fraktion wichtig gewesen, die Maskenpflicht in den Schulen zu beenden, da infolge der Maßnahmen der Pandemiebekämpfung viele Schülerinnen und Schüler mit psychischen Folgen zu kämpfen hätten. Mit den Änderungsanträgen bessere man nun beispielsweise bei der Maskenpflicht in Arztpraxen nach. Außerdem werde eine Hotspot-Regelung eingeführt, nach der die Länder gezielt zusätzliche Maßnahmen ergreifen könnten, wenn eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten in bestimmten Gebietskörperschaften drohe. Dafür sei ein Beschluss des Landesparlamentes erforderlich.

Die **Fraktion der AfD** stellte fest, sie vertrete im Gesundheitsausschuss eine Außenseiterposition. Ganz Europa entlasse die Menschen in die Freiheit, nur Deutschland gehe einen Sonderweg. Man werde sehen, wo dieser hinführe. Nach Ansicht der AfD sei dieser Weg in jedem Falle falsch. Eine Überlastung des Gesundheitswesens habe es nie gegeben, das könne jeder nachlesen, das werde aber von den anderen Fraktionen ausgeblendet. Der Helios-Konzern mit 25 000 Betten habe ein tägliches Monitoring der Bettenauslastung. Daran sei abzulesen, dass es in den letzten eineinhalb Jahren eine Unterauslastung von etwa 20 Prozent gegeben habe. Über diese wirtschaftlichen Auswirkungen müsse sich der Ausschuss noch unterhalten, denn sie stellten ein riesengroßes Problem dar.

Die AfD-Fraktion fordere, dass die Maßnahmen eingestellt und die Menschen in die Selbstverantwortung entlassen werden sollten. Wer sich schützen wolle, der solle das tun. Für die vulnerablen Gruppen, das sei wichtig und hier gebe es Probleme, werde ein Test benötigt, der diesen Namen verdiene. Es sei bekannt, dass die Testzuverlässigkeit bei Omikron arg zu wünschen übrig lasse, weswegen in Pflegeheimen wahrscheinlich häufig Durchbrüche und Ähnliches stattfänden. Das müsse geändert werden. Die AfD-Fraktion lehne den Gesetzentwurf ab.

Die **Fraktion DIE LINKE** kritisierte den Gesetzentwurf, da man es derzeit mit der höchsten Inzidenz überhaupt, anhaltend hohen Sterbezahlen und steigenden Hospitalisierungsraten nicht nur auf den Intensiv-, sondern auch auf den Normalstationen zu tun habe. Außerdem gebe es im Gesundheitswesen viele krankheitsbedingte Ausfälle durch das Corona-Virus. In dieser Situation nun den Ländern wichtige Maßnahmen nicht mehr zu ermöglichen, sei kontraproduktiv und ungeeignet. Zudem fehle es dem parlamentarischen Gesetzgebungsverfahren angesichts der drängenden Zeit an der nötigen Gründlichkeit. In der Anhörung zu dem Gesetzentwurf habe sich gezeigt, dass selbst Mitglieder des Expertenrats der Bundesregierung dieses Gesetzesvorhaben kritisch sähen. Die Fraktion geht davon aus, dass es in vier bis acht Wochen notwendig werde, die Regelungen zur Pandemiebekämpfung deutlich nachzuschärfen, da der Gesetzentwurf nicht geeignet sei, die derzeitige Corona-Welle zu brechen.

B. Besonderer Teil

Soweit der Ausschuss für Gesundheit die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 20/958 empfiehlt, wird auf die Begründung im Gesetzentwurf verwiesen. Zu den vom Ausschuss für Gesundheit vorgeschlagenen Änderungen ist darüber hinaus Folgendes anzumerken:

Zu Artikel 1 – Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe c

Zu Absatz 7 Satz 5 – neu –

Die Neufassung der bundesweit umfassenden Meldung von Impfquoten und der zugrundeliegenden Daten im Sinne einer direkten Übermittlung an das Robert Koch-Institut soll Grundlage einer bundesweiten Erfassung des jeweiligen Impfstatus in den stationären Einrichtungen sein, ohne dass den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen ein Mehraufwand durch eine doppelte Meldepflicht entsteht beziehungsweise bereits bestehende Meldeverfahren in den Ländern obsolet gemacht werden. Die Ergänzung stellt dies sicher.

Zu Nummer 4 (§ 22a)

Zu Absatz 1 bis 4

Im Absatz 1 werden die Regelungen zu den Voraussetzungen für das Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes präzisiert, insbesondere im Hinblick auf Impfstoffe, die im Ausland zugelassen sind. Das Paul-Ehrlich-Institut kann Informationen über entsprechende Äquivalenzimpfstoffe auf seiner Internetseite kommunizieren.

In Absatz 2 werden die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Genesenennachweises dahingehend modifiziert, dass die zugrundeliegende Testung durch eine Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-NAAT oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt sein muss.

Darüber hinaus wird die Verordnungsermächtigung im Absatz 4 angepasst. Durch die Streichung des Wortes „weitere“ wird sichergestellt, dass auch die bisher in den Absätzen 2 und 3 geregelten Nachweismöglichkeiten durch eine Verordnung angepasst werden können. Dies ist notwendig, um auf etwaige wissenschaftliche Entwicklungen auf diesem Gebiet flexibel reagieren zu können.

Zu Absatz 8

Im Rahmen der fortlaufenden Arbeit am Konzept zur Sperrung von missbräuchlich verwendbaren Impf-, Test- und Genesenenzertifikaten haben sich neue Erkenntnisse zum technischen Verfahren ergeben. Aufgrund dieser Erkenntnisse werden zwei Anpassungen in § 22a Absatz 8 Satz 1 erforderlich.

Die Streichung der Wörter „in verschlüsselter Form“ ist erforderlich, da nunmehr klar ist, dass nicht alle übermittelten Daten verschlüsselt werden können und müssen.

Die Ergänzung der Wörter „sowie unmittelbar im Zertifikat enthaltene Daten“ dient der Rechtsklarheit. Es soll im Regelungstext deutlich werden, dass nicht nur solche Daten zur Sperrung übermittelt werden, die sich auf das zu sperrende Zertifikat beziehen. Es werden stattdessen auch Daten übermittelt, die im Zertifikat selbst enthalten sind.

Zu Nummer 5

Zu Buchstabe a

Der Katalog der Maßnahmen, die durch die Länder unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite ergriffen werden können, wird angepasst, um den Ländern ein angemessenes Reagieren auf die Entwicklung des epidemischen Geschehens zu ermöglichen.

Im § 28a Absatz 7 wird die Liste der Einrichtungen und Unternehmen erweitert, in welchen eine Pflicht zum Tragen einer Atemschutzmaske oder einer medizinischen Gesichtsmaske angeordnet werden kann. Nunmehr sollen neben den bereits erfassten Einrichtungen und Unternehmen auch Arztpraxen, Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Nummer 1 (Krankenhäuser), 2 (Einrichtungen für ambulantes Operieren), 3 (Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt), 4 (Dialyseeinrichtungen) sowie 5 (Tageskliniken) erfasst werden. Darüber hinaus werden auch Rettungsdienste nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 12 neu erfasst. Des Weiteren sind Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2, 3, 4 und 7 erfasst. Dazu gehören insbesondere Pflegeeinrichtungen und Obdachlosenunterkünfte.

Im Absatz 8 wird präzisiert, dass auch hier in bestimmten Unternehmen und Einrichtungen der Zugang von der Vorlage von Impf-, Genesenen- oder Testnachweisen abhängig gemacht werden kann. Dazu gehören Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 und § 36 Absatz 1 IfSG (u. a. medizinische Einrichtungen, Pflegeeinrichtungen, Obdachlosenunterkünfte) sowie andere Betriebe, Einrichtungen und Angebote mit Publikumsverkehr.

Des Weiteren werden auch Lüftungskonzepte in die Regelung des Absatzes 8 Satz 1 Nummer 4 aufgenommen.

Zu Buchstabe c

Die Übergangsregelung im Absatz 10 im Hinblick auf bestehende Verordnungen der Länder wird dahingehend angepasst, dass sie sich im Hinblick auf das Inkrafttreten dieses Gesetzes auf die am 18. März 2022 geltende Fassung der bisherigen Absätze 7 und 8 bezieht. Diese Anpassung ist angesichts des geplanten Inkrafttretens dieses Gesetzes am 19. März 2022 notwendig.

Zu Artikel 1a – Änderung des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes

Zu Nummer 1

Mit der zum 1. April 2022 in Kraft tretenden Änderung des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes wird befristet bis Ende Juni 2022 auch Leiharbeiterinnen und Leiharbeitern die Möglichkeit eingeräumt, Kurzarbeitergeld zu beziehen. Voraussetzung hierfür ist, dass das Recht der Leiharbeiterinnen und Leiharbeitern auf Vergütung ausnahmsweise durch die Vereinbarung von Kurzarbeit für den Arbeitsausfall und für die Dauer für die der Leiharbeitskraft Kurzarbeitergeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch gezahlt wird, aufgehoben werden kann. Damit wird im Bereich der Arbeitnehmerüberlassung unmittelbar der sich neu ergebenden Situation durch die aktuellen Entwicklungen des Ukraine-Konflikts und der damit verbundenen wirtschaftlichen Auswirkungen Rechnung getragen.

Zu Nummer 2

Die Änderung ermöglicht es der Bundesregierung, Leiharbeiterinnen und Leiharbeitern auch über den 30. Juni 2022 hinaus die Möglichkeit zu eröffnen, Kurzarbeitergeld zu beziehen. Mit dieser Verordnungsermächtigung kann die Bundesregierung auf die weitere Entwicklung flexibel reagieren. Mit der Verordnungsermächtigung wird zugleich ein Gleichlauf mit der in § 421c Absatz 5 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch enthaltenen Verordnungsermächtigung hergestellt. Spätestens mit Ablauf einer möglichen Verordnung gilt wieder die für die Arbeitnehmerüberlassung typische Risikoverteilung bei verleihfreien Zeiten.

Zu Artikel 1b – Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch

Die derzeit geltende Verordnungsermächtigung in § 109 Absatz 5 zur Herabsetzung des Anteils von Beschäftigten, die als Voraussetzung für die Gewährung des Kurzarbeitergeldes in einem Betrieb von Arbeitsausfall betroffen sein müssen, zum Verzicht des Einsatzes negativer Arbeitszeitsalden zur Vermeidung von Kurzarbeit und zur Regelung einer Erstattung der Sozialversicherungsbeiträge während der Kurzarbeit tritt mit Ablauf des 31. März 2022 außer Kraft. Mit der Neufassung der Ermächtigung wird es der Bundesregierung vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklung des Ukraine-Konflikts und damit verbundener Auswirkungen auf die wirtschaftliche Entwicklung ermöglicht, auch über den 31. März 2022 hinaus eine Erstattung von Sozialversicherungsbeiträgen während der Kurzarbeit im Falle von außergewöhnlichen Verhältnissen auf dem Arbeitsmarkt vorzusehen. Mit der Befristung der Verordnungsermächtigung bis zum 30. September 2022 wird zugleich ein Gleichlauf mit den in § 421c Absatz 5 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch enthaltenen Verordnungsermächtigungen hergestellt, mit denen der Anteil der vom Arbeitsausfall betroffenen Beschäftigten herabgesetzt sowie auf den Aufbau negativer Arbeitszeitsalden zur Vermeidung der Kurzarbeit verzichtet werden kann.

Zu Artikel 3 – Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung

Durch die Anpassungen werden die Anforderungen für einen Testnachweis im Rahmen der Verordnung präzisiert. Bei den Anforderungen wird danach differenziert, ob die Testung im Inland oder im Ausland vorgenommen worden ist. Dies ist geboten, da diese beiden Sachverhalte unterschiedliche Herangehensweisen erfordern. Insbesondere muss es Reisenden auch bei längeren Flügen möglich sein, ihren Nachweispflichten nachzukommen.

Wenn die Testung im Ausland erfolgt ist, muss sie von einer nach dem Recht des jeweiligen Mitgliedstaates befugten Stelle vorgenommen oder überwacht worden sein. Wenn die Testung mittels Antigentest erfolgt ist, darf sie zum Zeitpunkt oder zum geplanten Zeitpunkt der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland maximal 48 Stunden zurückliegen. Sofern die Reise mittels Beförderer stattfindet und die Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-NAAT oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist, darf die Testung zum Zeitpunkt oder zum geplanten Zeitpunkt des Beginns der Beförderung maximal 48 Stunden zurückliegen. Damit werden die bisher in der Coronavirus-Einreiseverordnung enthaltenen Regelungen zu Testnachweisen übernommen.

Es wird eine europarechtskonforme Klarstellung dazu vorgenommen, dass COVID-19-Zertifikate nach den Vorgaben des Rechts der Europäischen Union im Anwendungsbereich der Coronavirus-Einreiseverordnung als Impf-, Genesenen-, oder Testnachweis anzuerkennen sind.

Zu Artikel 4 – Einschränkung von Grundrechten

Die Ergänzung wird vorgenommen, um den Anforderungen des Zitiergebotes gemäß Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 GG gerecht zu werden. In § 28a Absatz 8 Satz 1 Nummer 4 IfSG-E (Artikel 1 Nummer 5) ist vorgesehen, dass die Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten, die die Bereitstellung von Desinfektionsmittel und die Vermeidung unnötiger Kontakte (und Lüftungskonzepte) vorsehen können, auch für die in § 28a Absatz 1 Nummer 10 IfSG genannten Aufzüge, Versammlungen sowie religiösen und weltanschaulichen Zusammenkünfte angeordnet werden kann. Bisher ist in Artikel 4 eine Einschränkung des Grundrechts der Versammlungsfreiheit jedoch nicht zitiert.

Zu Artikel 5 – Inkrafttreten

Zu Absatz 3

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten zum 1. April 2022.

Berlin, den 16. März 2022

Heike Baehrens
Berichterstatterin

Tino Sorge
Berichterstatter

Dr. Janosch Dahmen
Berichterstatter

Christine Aschenberg-Dugnus
Berichterstatterin

Martinichert
Berichterstatter

Kathrin Vogler
Berichterstatterin

