Deutscher Bundestag **Drucksache 19/24334**

19. Wahlperiode 16.11.2020

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

a) zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
– Drucksache 19/23944 –

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

b) zu dem Antrag der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Paul Viktor Podolay, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 19/22547 –

Eindimensionale Beratung vermeiden, multiprofessionalen Sachverstand sicherstellen - Einberufung einer parlamentarisch bestätigten Epidemiekommission zur Erarbeitung klarer wissenschaftlich fundierter Kriterien bezüglich der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite und deren Aufhebung

c) zu dem Antrag der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Paul Viktor Podolay, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 19/22551(neu) –

Erneute Forderung der Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite und Sicherstellung der parlamentarischen Kontrolle

d) zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Gottfried Curio, Martin Hess, Dr. Bernd Baumann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 19/23949 –

Umgehung des Parlaments bei Corona-Maßnahmen beenden – Beschlüsse des Corona-Gipfels vom 28. Oktober 2020 rückgängig machen

e) zu dem Antrag der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Paul Viktor Podolay, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 19/23950 –

COVID-19 – Eigenverantwortung statt Verbote und Zwänge – Gesundheitlichen und wirtschaftlichen Kollaps verhindern, Kollateralschäden vermeiden

f) zu dem Antrag der Abgeordneten Konstantin Kuhle, Christine Aschenberg-Dugnus, Stephan Thomae, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/23689 –

Infektionsschutzmaßnahmen auf eine klare gesetzliche Grundlage stellen – Demokratie und Parlamentarismus stärken

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

g) zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/23942 –

Demokratische Kontrolle auch in der Pandemie

h) zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Manuela Rottmann, Britta Haßelmann, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 19/23980 –

Rechtsstaat und Demokratie in der Corona-Pandemie

A. Problem

Zu Buchstabe a

Die Gesetzesinitianten konstatieren, mit der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag und mit dem ersten und dem zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) und 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) sowie dem „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ seien bereits wichtige Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Bewältigung der Auswirkungen auf das Gesundheitswesen getroffen worden, mit denen auch die mit dieser besonderen Situation verbundenen negativen finanziellen Folgewirkungen abgemildert werden. Die anhaltende epidemische Lage von nationaler Tragweite, die neueren Erkenntnisse über COVID-19 sowie mögliche Impfprogramme machten nun eine Fortentwicklung der gesetzlichen Grundlagen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Bewältigung der Auswirkungen der Pandemie auf das Gesundheitswesen erforderlich.

Die bisher maßgeblich auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes getroffenen Maßnahmen zur Bekämpfung der Coronavirus-Pandemie führten teilweise zu erheblichen Eingriffen in grundrechtliche Freiheiten. Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen des Parlamentsvorbehalts aus Artikel 80 Absatz 1 Satz 1 und Satz 2 des Grundgesetzes angesichts der länger andauernden Pandemielage und der fortgesetzt erforderlichen eingriffsintensiven Maßnahmen zu entsprechen, sei eine gesetzliche Präzisierung im Hinblick auf Dauer, Reichweite und Intensität möglicher Maßnahmen angezeigt. Zudem würden Maßnahmen zur Stärkung des

Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die im „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ beschlossen worden seien, umgesetzt.

Zu Buchstabe b

Nach Auffassung der Antragsteller hat der Deutsche Bundestag bisher keine klar definierten Kriterien, nach denen er die epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt und wieder aufhebt. Entsprechende Kriterien fehlten auch für Grundrechtseinschränkungen nach § 32 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).

Die Antragsteller fordern für die Feststellung von epidemischen Lagen von nationaler Tragweite nach dem Infektionsschutzgesetz und als Bedingung für Grundrechtseinschränkungen nach § 32 IfSG rechtliche Regelungen mit Kriterien, die von einer unabhängige und streng wissenschaftlich arbeitenden Ständigen Epidemiekommission (STEPKO) definiert werden sollten.

Zu Buchstabe c

Die Antragsteller stellen fest, das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite hat die Anordnungs- und Verordnungsmöglichkeiten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) signifikant erweitert, indem es dem BMG die Befugnis zu erheblichen Grundrechtseinschränkungen einräumt. Zudem enthalte das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite keine Legaldefinition, sodass der Deutsche Bundestag eigene Kriterien für die Ausrufung und Aufhebung der epidemischen Lage zugrunde legen könne. Die Antragsteller stellen zudem fest, dass § 5 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. Absatz 2 IfSG keine ausreichende Rechtsgrundlage für Grundrechtseingriffe und Ermächtigungen gegenüber dem Bürger bietet. Deshalb müsse die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite aufgehoben werden.

Die Antragsteller fordern weiter, dass für die Feststellung von epidemischen Lagen von nationaler Tragweite wissenschaftlich begründeten Kriterien gesetzlich festgelegt werden müssten und eine unabhängige Institution zur Prüfung, Bewertung und Evaluierung dieser Kriterien eingesetzt werden müsse, die in regelmäßigen Abständen eine Empfehlung hinsichtlich des Vorliegens bzw. Nichtvorliegens von epidemischen Lagen von nationaler Tragweite ausspreche, über die der Bundestag entscheide.

Zu Buchstabe d

Die Antragsteller unterstützen in ihrem Antrag die in einer gemeinsamen Position von Wissenschaft und Ärzteschaft aufgelisteten Forderungen wie den Evidenz- und Erfahrungsgewinn im weiteren Management der COVID-19-Pandemie zu berücksichtigen. Anstelle von Verboten müsse auf Gebote gesetzt werden. Dazu würden keine Verordnungen, die sich als widersprüchlich, unlogisch und für den Einzelnen als nicht nachvollziehbar darstellten oder von Gerichten außer Kraft gesetzt würden, benötigt.

Die Antragsteller fordern, dass die Hygienekonzepte bundesweit einheitlich gefördert und evaluiert werden und der Schutz von Risikogruppen im Mittelpunkt steht.

Zu Buchstabe e

Die Antragsteller unterstützen die in einer gemeinsamen Position von Wissenschaft und Ärzteschaft aufgelisteten Forderungen, wie die Abkehr von der Ein-

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

dämmung der COVID-19-Infektionen nur durch Kontaktpersonennachverfolgung, die Einführung eines bundesweit einheitlichen Ampelsystems und die Fokussierung der Ressourcen auf den Schutz der Risikogruppen.

Die Antragsteller fordern, dass die Hygienekonzepte bundesweit einheitlich gefördert und evaluiert würden, der Schutz von Risikogruppen im Mittelpunkt stehe und die Kontaktpersonennachverfolgung sich an den Kriterien orientiere, ob Kontakt in medizinisch/pflegerischen Einrichtungen bestehe oder ob die sie an potenziellen „Super-Spreader-Events“ teilgenommen habe. Zudem wird ein bundesweites Ampelsystem gefordert.

Zu Buchstabe f

Die Antragsteller konstatieren, in einer Demokratie müssen die wesentlichen Entscheidungen vom parlamentarischen Gesetzgeber getroffen werden. Dies gelte insbesondere für gravierende Eingriffe in die Grundrechte der Bürgerinnen und Bürger, wie sie im Rahmen der Bekämpfung der Corona-Pandemie erfolgt seien. Mit dem Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite sei im März 2020 im Infektionsschutzgesetz die Möglichkeit der Feststellung einer sogenannten epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag verankert worden. Mit dieser Feststellung werde das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt, durch Rechtsverordnungen ohne Zustimmung des Bundesrates Maßnahmen und Anordnungen zu treffen.

Die Antragsteller fordern daher unter anderem eine Novellierung des Infektionsschutzgesetzes, die die durch die Länder zu erlassenden Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie auf eine ausreichend bestimmte und spezifizierte Rechtsgrundlage stelle und bei Verordnungsermächtigungen verstärkt auf parlamentarische Erlassvorbehalte und Unterrichtungspflichten zu setzen. Außerdem müssten die Regelungen in § 5 IfSG geändert werden, sodass die weitreichenden und verfassungsrechtlich zweifelhaften Verordnungsermächtigungen zugunsten des Bundesministeriums für Gesundheit eingeschränkt würden.

Zu Buchstabe g

Die Antragsteller schreiben, mit der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite im März 2020 habe das Parlament das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ermächtigt, ohne Beteiligung des Bundestages oder des Bundesrates Abweichungen und Ausnahmen von Gesetzen oder Einreisebestimmungen zu erlassen. Das habe zu teilweise tiefen Eingriffen in die Grundrechte der Bevölkerung geführt und widerspreche dem aus dem Demokratieprinzip folgenden Grundsatz, dass die direkt gewählten Parlamente wesentliche Entscheidungen selbst treffen müssten und nicht der Exekutive überlassen dürften.

Die Antragsteller fordern eine Strategie zur Beschlussfassung, die unterschiedliche Szenarien der epidemischen Entwicklung beinhalte und klare epidemiologische Zielwerte als Maßgabe für Verordnungen für Bundes- und Landesregierungen definiere. Das betreffe insbesondere Eingriffe in die Grundrechte, die Festlegung von möglichst bundeseinheitlichen Zielparametern in der Pandemiebekämpfung und die Bedingungen für das Inkraft- und das Außerkrafttreten von Maßnahmen. Zudem müssten die Verordnungsermächtigungen des BMG eingeschränkt und §§ 28 bis 31 und § 32 IfSG präzisiert werden.

Zu Buchstabe h

Die Antragsteller sind der Auffassung, dass die Bekämpfung der Corona-Pandemie eine tragfähige rechtsstaatliche Grundlage benötigt, die es den Verantwortlichen vor Ort ermöglicht, in einer dynamischen Situation kurzfristig zu reagieren. Zur Abwendung erheblicher Risiken für die Funktionsfähigkeit der Gesundheits-

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

versorgung werde das Leben der Bevölkerung mit Geboten und Verboten eingeschränkt, die tief in ihre Grundrechte eingriffen. Diese Eingriffe basierten im Wesentlichen auf § 28 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), auf den sich auch die entsprechenden Verordnungen der Landesregierungen nach § 32 IfSG stützten.

Das Infektionsschutzgesetz sei aber nicht für eine Pandemie und den daraus folgenden andauernden, flächendeckenden Grundrechtseingriffe geeignet und genüge weder dem Demokratiegebot noch dem Rechtsstaatsprinzip, nach denen der Gesetzgeber die wesentlichen Entscheidungen selber treffen müsse. Die Antragsteller fordern daher eine Novellierung des Infektionsschutzgesetzes, durch die die von den Ländern zu erlassenden Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie auf eine ausreichend bestimmte und spezifizierte Rechtsgrundlage gestellt werde.

B. Lösung

Zu Buchstabe a

Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/23944 in geänderter Fassung mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Zu Buchstabe b

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/22547 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD.

Zu Buchstabe c

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/22551(neu) mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD.

Zu Buchstabe d

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/19/23949 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD.

Zu Buchstabe e

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/23950 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD.

Zu Buchstabe f

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/23689mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE.

Zu Buchstabe g

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/23942mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Zu Buchstabe h

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/19/23890 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE.

C. Alternativen

Ablehnung des Gesetzentwurfs und Annahme eines Antrags oder mehrerer Anträge.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Zu Buchstabe a laut Gesetzesinitianten

Bund, Länder und Gemeinden

Den Ländern können durch die Erweiterung der Leistungsberechtigten nach § 56 Absatz 1a IfSG Mehrausgaben in nicht quantifizierbarer Höhe entstehen. Gleichzeitig können sich durch die Einführung des Ausschlusstatbestandes in § 56 Absatz 1 Satz 3 IfSG aufgrund der Vermeidung von Entschädigungszahlungen Einsparungen in nicht quantifizierbarer Höhe ergeben.

Durch die Übernahme der Sachkosten von DEMIS entstehen dem RKI jährliche Kosten von 0,5 Millionen Euro ab 2021.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die im Gesetzentwurf enthaltene Ermächtigungsgrundlage hinsichtlich des Anspruchs auf Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit einem bestimmten Krankheitserreger oder auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen diesen Krankheitserreger, bestimmte Schutzimpfungen oder auf bestimmte andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe oder auf Schutzmasken hat für sich betrachtet keine unmittelbaren Kostenfolgen. Macht das BMG von der Ermächtigung Gebrauch, folgt die Kostenbelastung der GKV dem Umfang der angeordneten Kostenübernahmeverpflichtung. Gleichzeitig geht damit eine Verbesserung der Verhütung in Bezug auf bestimmte Ansteckungen einher. Dadurch werden Kosten für Krankenbehandlungen in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

Durch die Verknüpfung von DEMIS mit der Telematikinfrastruktur und die Unterstützung durch die Gesellschaft für Telematik entstehen einmalige Kosten von 0,75 Millionen Euro im Jahr 2021 und 1 Million Euro in jedem Folgejahr. Durch die schnellere Übermittlung der Testergebnisse werden gleichzeitig Infektionsketten unterbrochen und damit Kosten für die Krankenbehandlung in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

Zu den Buchstaben b bis h

Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand wurden nicht erörtert.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Zu Buchstabe a laut Gesetzesinitianten

Die Maßnahmen, durch die im Gesetz nur Befugnisgrundlagen geschaffen werden, haben keine unmittelbaren Kostenfolgen. Soweit Rechtsverordnungen durch das Bundesministerium für Gesundheit erlassen werden, könnten für Bürgerinnen und Bürger Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind.

Zu den Buchstaben b bis h

Der Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger wurde nicht erörtert.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Zu Buchstabe a laut Gesetzesinitianten

1. Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz

Durch den Wegfall von Meldepflichten werden nicht quantifizierbare Einsparungen beim Erfüllungsaufwand bei meldepflichtigen medizinischen Einrichtungen ausgelöst.

2. Weitere Änderungen des Infektionsschutzgesetzes

Die Maßnahmen, durch die im Gesetz nur Befugnisgrundlagen geschaffen werden, haben keine unmittelbaren Kostenfolgen. Soweit Rechtsverordnungen durch das BMG erlassen werden, könnten für die Wirtschaft Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind.

Durch die vorgesehene datenschutzrechtliche Kontrolle nach § 14 Absatz 6 IfSG entsteht ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Zu den Buchstaben b bis h

Der Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft wurde nicht erörtert.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Zu Buchstabe a laut Gesetzesinitianten

Durch den Wegfall von Meldepflichten werden nicht quantifizierbare Einsparungen beim Erfüllungsaufwand bei meldepflichtigen medizinischen Einrichtungen ausgelöst.

Zu den Buchstaben b bis h

Bürokratiekosten aus Informationspflichten wurden nicht erörtert.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Zu Buchstabe a laut Gesetzesinitianten

Die Maßnahmen, durch die im Gesetz nur Befugnisgrundlagen geschaffen werden, haben keine unmittelbaren Kostenfolgen. Soweit Rechtsverordnungen durch

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

das BMG erlassen werden, könnten für die Verwaltung Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind. Demgegenüber führt der Wegfall von Meldepflichten zu einer derzeit nicht quantifizierbaren Entlastung.

Zu den Buchstaben b bis h

Der Erfüllungsaufwand der Verwaltung wurde nicht erörtert.

F. Weitere Kosten

Zu Buchstabe a laut Gesetzesinitianten

Keine.

Zu den Buchstaben b bis h

Weitere Kosten wurden nicht erörtert.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

a) den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/23944 in der aus der nachstehenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen;

b) den Antrag auf Drucksache 19/22547 abzulehnen;

c) den Antrag auf Drucksache 19/22551 (neu) abzulehnen;

d) den Antrag auf Drucksache 19/23949 abzulehnen;

e) den Antrag auf Drucksache 19/23950 abzulehnen;

f) den Antrag auf Drucksache 19/23689 abzulehnen;

g) den Antrag auf Drucksache 19/23942 abzulehnen;

h) den Antrag auf Drucksache 19/23980 abzulehnen.

Berlin, den 16. November 2020

Der Ausschuss für Gesundheit

Erwin Rüddel
Vorsitzender

Rudolf Henke
Berichterstatter

Hilde Mattheis
Berichterstatterin

Detlev Spangenbert
Berichterstatter

Dr. Andrew Ullmann
Berichterstatter

Dr. Achim Kessler
Berichterstatter

Kordula Schulz-Asche
Berichterstatterin

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Zusammenstellung

des Entwurfs eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
– Drucksache 19/23944 –
mit den Beschlüssen des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

Entwurf		**Beschlüsse des 14. Ausschusses**	
Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite		**Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite**	
Vom …		Vom …	
Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:		Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:	
I n h a l t s ü b e r s i c h t		I n h a l t s ü b e r s i c h t	
Artikel 1	Änderung des Infektionsschutzgesetzes	Artikel 1	u n v e r ä n d e r t
Artikel 2	Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes	Artikel 2	u n v e r ä n d e r t
		Artikel 2a	**Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**
		Artikel 2b	**Änderung des Arzneimittelgesetzes**
		Artikel 2c	**Änderung der Arzneimittelhandelsverordnung**
		Artikel 2d	**Änderung der AMG-Zivilschutzausnahmeverordnung**
Artikel 3	Änderung der Medizinprodukte-Abgabeverordnung	Artikel 3	u n v e r ä n d e r t
Artikel 4	Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	Artikel 4	u n v e r ä n d e r t
		Artikel 4a	**Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes**
Artikel 5	Änderung des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite	Artikel 5	u n v e r ä n d e r t
Artikel 6	Änderung des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite	Artikel 6	u n v e r ä n d e r t
Artikel 7	Einschränkung von Grundrechten	Artikel 7	u n v e r ä n d e r t
Artikel 8	Inkrafttreten	Artikel 8	u n v e r ä n d e r t

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	**Beschlüsse des 14. Ausschusses**
Artikel 1	**Artikel 1**
Änderung des Infektionsschutzgesetzes	**Änderung des Infektionsschutzgesetzes**
Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1385) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1385) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 28 folgende Angabe eingefügt:	1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 28 folgende Angabe eingefügt:
„§ 28a Besondere Schutzmaßnahmen zur *Bekämpfung des* Coronavirus *SARS-CoV-2*“.	„§ 28a Besondere Schutzmaßnahmen zur **Verhinderung der Verbreitung der** Coronavirus-**Krankheit-2019 (COVID-19)“**
2. § 2 wird wie folgt geändert:	2. u n v e r ä n d e r t
a) In Nummer 16 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.	
b) Folgende Nummer 17 wird angefügt:	
„17. Risikogebiet	
ein Gebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, für das vom Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt und dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit einer bestimmten bedrohlichen übertragbaren Krankheit festgestellt wurde; die Einstufung als Risikogebiet erfolgt erst mit Ablauf des ersten Tages nach Veröffentlichung der Feststellung durch das Robert Koch-Institut im Internet unter der Adresse https://www.rki.de/risikogebiete.“	
3. § 4 wird wie folgt geändert:	3. u n v e r ä n d e r t
a) In Absatz 1 Satz 7 werden die Wörter „§ 14 Absatz 1 Satz 3“ durch die Wörter „§ 14 Absatz 1 Satz 7“ ersetzt.	
b) In Absatz 3 Satz 4 wird das Wort „schwerwiegenden“ durch das Wort „bedrohlichen“ ersetzt.	
4. § 5 wird wie folgt geändert:	4. § 5 wird wie folgt geändert:
	a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	**Beschlüsse des 14. Ausschusses**
	„(1) Der Deutsche Bundestag kann eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellen, wenn die Voraussetzungen nach Satz 4 vorliegen. Der Deutsche Bundestag hebt die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wieder auf, wenn die Voraussetzungen nach Satz 4 nicht mehr vorliegen. Die Feststellung und die Aufhebung sind im Bundesgesetzblatt bekannt zu machen. Eine epidemische Lage von nationaler Tragweite liegt vor, wenn eine ernsthafte Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der gesamten Bundesrepublik Deutschland besteht, weil
	1. die Weltgesundheitsorganisation eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausgerufen hat und die Einschleppung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland droht oder
	2. eine dynamische Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit über mehrere Länder in der Bundesrepublik Deutschland droht oder stattfindet.
	Solange eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt ist, unterrichtet die Bundesregierung den Deutschen Bundestag regelmäßig mündlich über die Entwicklung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite.“
a) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:	**b**) u n v e r ä n d e r t
aa) Die Nummern 1 bis 3 werden aufgehoben.	
bb) In Nummer 9 werden nach der Angabe „§ 14“ die Wörter „sowie zum Aufbau oder zur Aufrechterhaltung von Kernkapazitäten im Sinne der Anlage 1 Teil B der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (BGBl. 2007 II S. 930, 932), auf Flughäfen, in Häfen und bei Landübergängen, soweit dies in die Zuständigkeit der Länder fällt,“ eingefügt.	
b) Folgender Absatz 8 wird angefügt:	**c**) Folgender Absatz 8 wird angefügt:

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
„(8) Aufgrund einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite kann das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der Aufgaben des Bundes das Deutsche Rote Kreuz, die Johanniter-Unfall-Hilfe, den Malteser Hilfsdienst, den Arbeiter-Samariter-Bund und die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft gegen Auslagenerstattung beauftragen, bei der Bewältigung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite Hilfe zu leisten.“	„(8) Aufgrund einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite kann das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der Aufgaben des Bundes **insbesondere** das Deutsche Rote Kreuz, die Johanniter-Unfall-Hilfe, den Malteser Hilfsdienst, den Arbeiter-Samariter-Bund und die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft gegen Auslagenerstattung beauftragen, bei der Bewältigung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite Hilfe zu leisten.“
5. § 7 Absatz 4 wird aufgehoben.	5. u n v e r ä n d e r t
6. § 8 wird wie folgt geändert:	6. § 8 **Absatz 1** wird wie folgt geändert:
a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:	**entfällt**
aa) In Nummer 2 werden vor dem Komma am Ende die Wörter „sowie Zahnärzte und Tierärzte, wenn sie aufgrund einer Rechtsverordnung nach § 24 Satz 3 Nummer 2 befugt sind, im Rahmen einer Labordiagnostik den direkten oder indirekten Nachweis eines Krankheitserregers zu führen“ eingefügt.	**a**) u n v e r ä n d e r t
bb) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:	**b**) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:
„7. im *Falle* des § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2 und 5 die Leiter von den in § 36 Absatz 1 Nummer 1 bis 7 genannten Einrichtungen und Unternehmen,“.	„7. im **Fall** des § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2 und 5 die Leiter von den in § 36 Absatz 1 Nummer 1 bis 7 genannten Einrichtungen und Unternehmen**,“**
b) In Absatz 3 Satz 1 wird vor dem Punkt am Ende ein Komma und werden die Wörter „oder wenn der Nachweis eines Krankheitserregers durch die Anwendung von In-vitro-Diagnostika, die für patientennahe Schnelltests oder zur Eigenanwendung bei Testung auf das Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) genutzt werden, erfolgt ist“ eingefügt.	**entfällt**
7. § 9 wird wie folgt geändert:	7. u n v e r ä n d e r t
a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:	
aa) In Nummer 1 Buchstabe r werden die Wörter „§ 54a Absatz 1 Nummer 1 und 2“ durch die Wörter „§ 54a Absatz 1 Nummer 1 bis 5“ ersetzt.	

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	**Beschlüsse des 14. Ausschusses**
bb) In Nummer 3 werden nach dem Wort „Kontaktdaten“ die Wörter „sowie die lebenslange Arztnummer (LANR) und die Betriebsstättennummer (BSNR)“ eingefügt.	
b) In Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 werden nach dem Wort „Kontaktdaten“ die Wörter „sowie die lebenslange Arztnummer (LANR) und die Betriebsstättennummer (BSNR)“ eingefügt.	
c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:	
aa) In Satz 1 wird die Angabe „Absatz 1“ durch die Wörter „den Absätzen 1 und 2“ ersetzt.	
bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst:	
„Abweichend von Satz 1 haben Meldungen nach Absatz 2 an das Gesundheitsamt zu erfolgen, in dessen Bezirk die Einsender ihren Sitz haben, wenn den Einsendern keine Angaben zum Aufenthalt der betroffenen Person vorliegen.“	
d) In Absatz 6 werden die Wörter „§ 54a Absatz 1 Nummer 1 und 2“ durch die Wörter „§ 54a Absatz 1 Nummer 1 bis 5“ ersetzt.	
8. § 10 wird wie folgt geändert:	8. u n v e r ä n d e r t
a) In Absatz 2 Satz 3 Nummer 1 werden die Wörter „nach Absatz 4“ durch die Wörter „nach Absatz 3“ ersetzt.	
b) Absatz 3 wird aufgehoben.	
c) Absatz 4 wird Absatz 3.	
9. § 11 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:	9. § 11 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:	a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:
aa) In Buchstabe g werden die Wörter „Landkreis oder kreisfreie Stadt, in dem oder“ durch die Wörter „Gemeinde mit zugehörigem amtlichem achtstelligem Gemeindeschlüssel,“ ersetzt.	aa) u n v e r ä n d e r t

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	aa1) In Buchstabe j werden nach dem Wort „Behandlungsergebnis“ die Wörter „und Angaben zur Anzahl der Kontaktpersonen, und jeweils zu diesen Angaben zu Monat und Jahr der Geburt, Geschlecht, zuständigem Gesundheitsamt, Beginn und Ende der Absonderung und darüber, ob bei diesen eine Infektion nachgewiesen wurde“ eingefügt.
bb) In Buchstabe l werden die Wörter „§ 54a Absatz 1 Nummer 1 und 2“ durch die Wörter „§ 54a Absatz 1 Nummer 1 bis 5“ ersetzt.	bb) u n v e r ä n d e r t
cc) Folgender Buchstabe m wird angefügt:	cc) u n v e r ä n d e r t
„m) Gemeinde mit zugehörigem amtlichem achtstelligem Gemeindeschlüssel der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes und, falls abweichend, des derzeitigen Aufenthaltsortes,“.	
b) In Nummer 2 werden die Wörter „mit zugehörigem amtlichen achtstelligen Gemeindeschlüssel“ gestrichen.	b) u n v e r ä n d e r t
10. § 13 wird wie folgt geändert:	10. § 13 wird wie folgt geändert:
a) Absatz 3 wird wie folgt geändert:	a) u n v e r ä n d e r t
aa) Satz 8 wird wie folgt gefasst:	
„Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates festzulegen, dass die Träger der in § 8 Absatz 1 Nummer 2 und 3 genannten Einrichtungen sowie Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen Untersuchungsmaterial und Isolate von Krankheitserregern untersucht werden, verpflichtet sind, Untersuchungsmaterial und Isolate von Krankheitserregern zum Zwecke weiterer Untersuchungen und der Verwahrung an bestimmte Einrichtungen der Spezialdiagnostik abzuliefern (molekulare und virologische Surveillance).“	
bb) In Satz 11 werden nach dem Wort „molekularen“ die Wörter „und virologischen“ eingefügt.	

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	**Beschlüsse des 14. Ausschusses**
b) Absatz 4 Satz 2 wird wie folgt gefasst:	b) u n v e r ä n d e r t
„Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates festzulegen, dass bestimmte in Absatz 3 Satz 1 genannte Einrichtungen verpflichtet sind, dem Robert Koch-Institut in pseudonymisierter Form einzelfallbezogen folgende Angaben zu übermitteln:	
1. Angaben über von ihnen untersuchte Proben in Bezug auf bestimmte Krankheitserreger (Krankheitserregersurveillance) oder	
2. Angaben über das gemeinsame Vorliegen von verschiedenen Krankheitszeichen (syndromische Surveillance).“	
c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:	c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:	aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Die Kassenärztlichen Vereinigungen und, soweit die Angaben bei ihnen vorliegen, die für die Durchführung von Impfleistungen eingerichteten Impfzentren haben für Zwecke der Feststellung der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und von Impfeffekten (Impfsurveillance) dem Robert Koch-Institut und für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen (Pharmakovigilanz) dem Paul-Ehrlich-Institut in von diesen festgelegten Zeitabständen folgende Angaben zu übermitteln:	„Die Kassenärztlichen Vereinigungen und, soweit die Angaben bei ihnen vorliegen, die für die Durchführung von Impfleistungen eingerichteten Impfzentren haben für Zwecke der Feststellung der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und von Impfeffekten (Impfsurveillance) dem Robert Koch-Institut und für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen (Pharmakovigilanz) dem Paul-Ehrlich-Institut in von diesen festgelegten Zeitabständen folgende Angaben zu übermitteln:
1. Patienten-Pseudonym,	1. u n v e r ä n d e r t
2. Geburtsmonat und -jahr,	2. u n v e r ä n d e r t
3. Geschlecht,	3. u n v e r ä n d e r t
4. fünfstellige Postleitzahl und Landkreis des Patienten,	4. u n v e r ä n d e r t
5. Landkreis des behandelnden Arztes oder des Impfzentrums,	5. u n v e r ä n d e r t
6. Fachrichtung des behandelnden Arztes,	6. u n v e r ä n d e r t
7. Datum der Schutzimpfung, der Vorsorgeuntersuchung, des Arzt-Patienten-Kontaktes und Quartal der Diagnose,	7. u n v e r ä n d e r t

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
8. *antigenspezifischer Abrechnungscode* der Schutzimpfung *und* bei *Schutzimpfungen gegen das Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) zusätzlich den impfstoffspezifischen Abrechnungscode sowie*	8. **antigenspezifische Dokumentationsnummer** der Schutzimpfung**,** bei **Vorsorgeuntersuchungen die Leistung nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab,**
9. Diagnosecode nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD), Diagnosesicherheit und Diagnosetyp im Sinne einer Akut- oder Dauerdiagnose.“	9. Diagnosecode nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD), Diagnosesicherheit und Diagnosetyp im Sinne einer Akut- oder Dauerdiagnose**,**
	10. bei Schutzimpfungen gegen Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) zusätzlich die impfstoffspezifische Dokumentationsnummer, die Chargennummer, die Indikation sowie den Beginn oder den Abschluss der Impfserie.“
bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Impfsurveillance“ die Wörter „und der Pharmakovigilanz“ eingefügt.	bb) unverändert
cc) In Satz 3 werden nach den Wörtern „Robert Koch-Institut“ die Wörter „und das Paul-Ehrlich-Institut“ eingefügt.	cc) unverändert
11. § 14 wird wie folgt geändert:	11. unverändert
a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:	
aa) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:	
„Das Robert Koch-Institut ist der Verantwortliche im Sinne des Datenschutzrechts.“	
bb) Die bisherigen Sätze 4 und 5 werden wie folgt gefasst:	

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
„Die Gesellschaft für Telematik nach § 306 Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch unterstützt das Robert Koch-Institut bei der Entwicklung und dem Betrieb des elektronischen Melde- und Informationssystems. Bei der Gesellschaft für Telematik unmittelbar für die Erfüllung der Aufgabe nach Satz 5 entstehende Fremdkosten aus der Beauftragung Dritter werden vom Robert Koch-Institut getragen.“	
b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:	
aa) In Nummer 1 werden die Wörter „zu melde- und benachrichtigungspflichtigen Tatbeständen“ gestrichen.	
bb) In Nummer 2 wird die Angabe „von § 12“ durch die Wörter „der §§ 4 und 12“ ersetzt.	
c) Dem Absatz 6 wird folgender Satz angefügt:	
„Die Kontrolle der Durchführung des Datenschutzes obliegt nach § 9 Absatz 1 des Bundesdatenschutzgesetzes ausschließlich der oder dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit.“	
d) Die Absätze 8 und 9 werden durch die folgenden Absätze 8 bis 10 ersetzt:	

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
„(8) Ab dem 1. Januar 2021 haben die zuständigen Behörden der Länder das elektronische Melde- und Informationssystem zu nutzen. Ab dem 1. Januar 2023 müssen Melde- und Benachrichtigungspflichtige ihrer Verpflichtung zur Meldung und Benachrichtigung durch Nutzung des elektronischen Melde- und Informationssystems nachkommen. Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 müssen abweichend von Satz 2 ihrer Verpflichtung zur Meldung des direkten oder indirekten Nachweises einer Infektion mit dem in § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 44a genannten Krankheitserreger durch Nutzung des elektronischen Melde- und Informationssystems ab dem 1. Januar 2021 nachkommen. Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 müssen abweichend von Satz 2 ihrer Verpflichtung zur Meldung des direkten oder indirekten Nachweises einer Infektion mit den sonstigen in § 7 Absatz 1 Satz 1 genannten Krankheitserregern durch Nutzung des elektronischen Melde- und Informationssystems ab dem 1. Januar 2022 nachkommen. Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 müssen abweichend von Satz 2 ihrer Verpflichtung zur Meldung des direkten oder indirekten Nachweises einer Infektion mit den in § 7 Absatz 3 Satz 1 genannten Krankheitserregern durch Nutzung des elektronischen Melde- und Informationssystems ab dem 1. April 2022 nachkommen. Das Robert Koch-Institut bestimmt das technische Format der Daten und das technische Verfahren der Datenübermittlung.	
(9) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Folgendes festzulegen:	
1. in welchen Fällen Ausnahmen von der Verpflichtung zur Nutzung des elektronischen Melde- und Informationssystems nach Absatz 8 Satz 1 bis 5 bestehen,	
2. die im Hinblick auf die Zweckbindung angemessenen Fristen für die Löschung der im elektronischen Melde- und Informationssystem gespeicherten Daten,	

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	**Beschlüsse des 14. Ausschusses**
3. welche funktionalen und technischen Vorgaben einschließlich eines Sicherheitskonzepts dem elektronischen Melde- und Informationssystem zugrunde liegen müssen,	
4. welche notwendigen Test-, Authentifizierungs- und Zertifizierungsmaßnahmen sicherzustellen sind und	
5. welches Verfahren bei der Bildung der fallbezogenen Pseudonymisierung nach Absatz 3 Nummer 1 anzuwenden ist; hierzu kann festgelegt werden, dass bei nichtnamentlichen Meldungen andere als die in § 10 Absatz 1 und 2 genannten Angaben übermittelt werden, die sofort nach Herstellung der fallbezogenen Pseudonymisierung zu löschen sind.	
(10) Abweichungen von den in dieser Vorschrift getroffenen Regelungen des Verwaltungsverfahrens durch Landesrecht sind ausgeschlossen.“	
12. Dem § 15 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:	12. u n v e r ä n d e r t
„Wird die Meldepflicht nach Satz 1 auf andere übertragbare Krankheiten oder Krankheitserreger ausgedehnt, gelten die für meldepflichtige Krankheiten nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern nach § 7 Absatz 1 Satz 1 geltenden Vorschriften für diese entsprechend.“	
13. § 16 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:	13. u n v e r ä n d e r t
„Im Rahmen dieser Maßnahmen können von der zuständigen Behörde personenbezogene Daten erhoben werden; diese dürfen nur von der zuständigen Behörde für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet werden.“	
14. In § 20 Absatz 12 Satz 5 wird das Wort „gesetzlichen“ gestrichen.	14. u n v e r ä n d e r t
15. § 24 wird wie folgt geändert:	15. u n v e r ä n d e r t
a) In Satz 2 wird nach dem Wort „Hepatitis-C-Virus“ ein Komma und werden die Wörter „Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)“ eingefügt.	
b) Satz 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:	

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
„Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates festzulegen, dass	
1. Satz 1 auch nicht für die Anwendung von In-vitro-Diagnostika gilt, die für patientennahe Schnelltests bei Testung auf weitere Krankheiten oder Krankheitserreger verwendet werden, sowie	
2. abweichend von Satz 1 auch ein Zahnarzt oder ein Tierarzt im Rahmen einer Labordiagnostik den direkten oder indirekten Nachweis eines in § 7 genannten Krankheitserregers führen kann.	
In der Rechtsverordnung nach Satz 3 kann auch geregelt werden, dass Veterinärmedizinisch-technische Assistentinnen und Veterinärmedizinisch-technische Assistenten bei der Durchführung laboranalytischer Untersuchungen zum Nachweis eines in § 7 genannten Krankheitserregers die in § 9 Absatz 1 Nummer 1 des MTA-Gesetzes genannten Tätigkeiten ausüben dürfen und dass in diesem Fall der Vorbehalt der Ausübung dieser Tätigkeiten durch Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentinnen und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten nicht gilt. In dringenden Fällen kann zum Schutz der Bevölkerung die Rechtsverordnung nach Satz 3 ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen werden. Eine nach Satz 5 erlassene Verordnung tritt ein Jahr nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft; ihre Geltungsdauer kann mit Zustimmung des Bundesrates verlängert werden.“	
16. *In* § 28 Absatz 1 *Satz 1 werden die Wörter „den §§ 29 bis 31“ durch die Wörter „§ 28a Absatz 1, den §§ 29 bis 31“ ersetzt.*	16. § 28 Absatz 1 **wird wie folgt geändert:**
	a) In Satz 1 werden die Wörter „den §§ 29 bis 31“ durch die Wörter „§ 28a Absatz 1 und in den §§ 29 bis 31“ ersetzt.
	b) In Satz 4 werden nach dem Wort „Grundrechte“ die Wörter „der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes),“ eingefügt
17. Nach § 28 wird folgender § 28a eingefügt:	17. Nach § 28 wird folgender § 28a eingefügt:

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	**Beschlüsse des 14. Ausschusses**
„§ 28a	„§ 28a
Besondere Schutzmaßnahmen zur *Bekämpfung des* Coronavirus *SARS-CoV-2*	Besondere Schutzmaßnahmen zur **Verhinderung der Verbreitung der** Coronavirus-**Krankheit-2019 (COVID-19)**
(1) Notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 *können im Rahmen* der *Bekämpfung des* Coronavirus *SARS-CoV-2* für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 Satz 1 durch den Deutschen Bundestag *neben den in § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 genannten* insbesondere *auch* sein*:*	(1) Notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 **und 2 zur Verhinderung** der **Verbreitung der** Coronavirus-**Krankheit-2019 (COVID-19) können** für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 Satz 1 durch den Deutschen Bundestag insbesondere sein
1. *Ausgangs- oder Kontaktbeschränkungen* im *privaten sowie im* öffentlichen Raum,	1. **Anordnung eines Abstandsgebots** im öffentlichen Raum,
2. *Anordnung eines Abstandsgebots im öffentlichen Raum,*	2. **Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (Maskenpflicht),**
3. *Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung (Maskenpflicht),*	3. **Ausgangs- oder Kontaktbeschränkungen im privaten sowie im öffentlichen Raum,**
4. *Untersagung oder Beschränkung des Betriebs* von Einrichtungen*, die der Kultur-* oder *Freizeitgestaltung zuzurechnen sind,*	4. **Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung** von **Hygienekonzepten für Betriebe,** Einrichtungen oder **Angebote mit Publikumsverkehr**,
5. Untersagung oder Beschränkung von *Freizeit-, Kultur-* und ähnlichen Veranstaltungen,	5. Untersagung oder Beschränkung von **Freizeitveranstaltungen** und ähnlichen Veranstaltungen,
6. Untersagung oder Beschränkung von *Sportveranstaltungen,*	6. Untersagung oder Beschränkung **des Betriebs** von **Einrichtungen**, **die der Freizeitgestaltung zuzurechnen sind,**
7. *Schließung* von *Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33* oder *ähnlichen Einrichtungen sowie Erteilung* von *Auflagen für die Fortführung ihres Betriebs,*	7. **Untersagung oder Beschränkung** von **Kulturveranstaltungen** oder **des Betriebs** von **Kultureinrichtungen**,
8. Untersagung oder Beschränkung von *Übernachtungsangeboten,*	8. Untersagung oder Beschränkung von **Sportveranstaltungen und der Sportausübung**,
9. *Betriebs-* oder *Gewerbeuntersagungen* oder *Schließung von Einzel-* oder *Großhandel oder Beschränkungen und Auflagen für Betriebe, Gewerbe, Einzel- und Großhandel,*	9. **umfassendes** oder **auf bestimmte Zeiten beschränktes Verbot der Alkoholabgabe** oder **des Alkoholkonsums auf bestimmten öffentlichen Plätzen** oder **in bestimmten öffentlich zugänglichen Einrichtungen**,

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
10. Untersagung oder Erteilung von Auflagen für das Abhalten von Veranstaltungen,	10. Untersagung **von** oder Erteilung von Auflagen für das Abhalten von Veranstaltungen, **Ansammlungen, Aufzügen, Versammlungen sowie religiösen oder weltanschaulichen Zusammenkünften,**
11. Untersagung, *soweit dies zwingend erforderlich ist,* oder *Erteilung* von *Auflagen* für *das Abhalten von Versammlungen oder religiösen Zusammenkünften,*	11. Untersagung oder **Beschränkung** von **Reisen; dies gilt insbesondere** für **touristische Reisen**,
12. *Verbot der Alkoholabgabe* oder *des Alkoholkonsums auf bestimmten öffentlichen Plätzen oder zu bestimmten Zeiten,*	12. **Untersagung** oder **Beschränkung von Übernachtungsangeboten**,
13. Untersagung oder Beschränkung des Betriebs von gastronomischen Einrichtungen,	13. u n v e r ä n d e r t
14. *Anordnung der Verarbeitung der Kontaktdaten* von *Kunden, Gästen* oder *Veranstaltungsteilnehmern, um nach Auftreten eines Infektionsfalls mögliche Infektionsketten nachverfolgen und unterbrechen zu können,*	14. **Schließung oder Beschränkung** von **Betrieben**, **Gewerben, Einzel-** oder **Großhandel**,
15. *Reisebeschränkungen.*	15. **Untersagung oder Beschränkung des Betretens oder des Besuchs von Einrichtungen des Gesundheits- oder Sozialwesens,**
16. *Die Anordnung* der *Schutzmaßnahmen muss ihrerseits verhältnismäßig sein.*	16. **Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33, Hochschulen, außerschulischen Einrichtungen** der **Erwachsenenbildung oder ähnlichen Einrichtungen oder Erteilung von Auflagen für die Fortführung ihres Betriebs oder**
	17. Anordnung der Verarbeitung der Kontaktdaten von Kunden, Gästen oder Veranstaltungsteilnehmern, um nach Auftreten einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mögliche Infektionsketten nachverfolgen und unterbrechen zu können.
	(2) Die Anordnung der folgenden Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 ist nur zulässig, soweit auch bei Berücksichtigung aller bisher getroffenen anderen Schutzmaßnahmen eine wirksame Eindämmung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erheblich gefährdet wäre:

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	1. Untersagung von Versammlungen oder Aufzügen im Sinne von Artikel 8 Grundgesetz und von religiösen oder weltanschaulichen Zusammenkünften nach Absatz 1 Nummer 10,
	2. Anordnung einer Ausgangsbeschränkung nach Absatz 1 Nummer 3, nach der das Verlassen des privaten Wohnbereichs nur zu bestimmten Zeiten oder zu bestimmten Zwecken zulässig ist, und
	3. Untersagung des Betretens oder des Besuchs von Einrichtungen im Sinne von Absatz 1 Nummer 15 wie zum Beispiel Alten- oder Pflegeheimen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Entbindungseinrichtungen oder Krankenhäusern für enge Angehörige von dort behandelten, gepflegten oder betreuten Personen.
	Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 15 dürfen nicht zur vollständigen Isolation von einzelnen Personen oder Gruppen führen; ein Mindestmaß an sozialen Kontakten muss gewährleistet bleiben.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

(*2*) Die Schutzmaßnahmen sollen unter Berücksichtigung des jeweiligen Infektionsgeschehens regional bezogen auf die Ebene der Landkreise, Bezirke oder kreisfreien Städte an Schwellenwerten ausgerichtet werden, soweit Infektionsgeschehen innerhalb eines Landes nicht regional übergreifend oder gleichgelagert sind. *Schwerwiegende* Schutzmaßnahmen *kommen* insbesondere *bei* Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen *in Betracht*. *Stark einschränkende Schutzmaßnahmen kommen insbesondere bei* Überschreitung eines Schwellenwertes von über 35 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen *in Betracht*. Unterhalb eines Schwellenwertes von 35 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen kommen insbesondere *einfache* Schutzmaßnahmen in Betracht. Vor dem Überschreiten eines Schwellenwertes sind *entsprechende Maßnahmen* insbesondere dann angezeigt, wenn die Infektionsdynamik eine Überschreitung des Schwellenwertes in absehbarer Zeit wahrscheinlich macht. Bei einer bundesweiten Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen sind bundesweit *einheitliche schwerwiegende Maßnahmen* anzustreben. Bei einer landesweiten Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen sind landesweit *einheitliche schwerwiegende Maßnahmen* anzustreben. Die in den Landkreisen, Bezirken oder kreisfreien Städten auftretenden Inzidenzen werden zur Bestimmung des jeweils maßgeblichen *Schwellenwertes* durch das Robert Koch-Institut *wöchentlich festgestellt und* veröffentlicht.	(**3**) **Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nach Absatz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1, nach § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 und §§ 29 bis 32 sind insbesondere an dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten.** Die Schutzmaßnahmen sollen unter Berücksichtigung des jeweiligen Infektionsgeschehens regional bezogen auf die Ebene der Landkreise, Bezirke oder kreisfreien Städte an **den** Schwellenwerten **nach Maßgabe der Sätze 4 bis 12** ausgerichtet werden, soweit Infektionsgeschehen innerhalb eines Landes nicht regional übergreifend oder gleichgelagert sind. **Die Länder Berlin und die Freie und Hansestadt Hamburg gelten als kreisfreie Städte im Sinne des Satzes 2. Maßstab für die zu ergreifenden** Schutzmaßnahmen **ist** insbesondere **die Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100 000 Einwohnern innerhalb von sieben Tagen. Bei** Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen **sind umfassende Schutzmaßnahmen zu ergreifen, die eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens erwarten lassen**. **Bei** Überschreitung eines Schwellenwertes von über 35 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen **sind breit angelegte Schutzmaßnahmen zu ergreifen, die eine schnelle Abschwächung des Infektionsgeschehens erwarten lassen**. Unterhalb eines Schwellenwertes von 35 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen kommen insbesondere Schutzmaßnahmen in Betracht**, die die Kontrolle des Infektionsgeschehens unterstützen**. Vor dem Überschreiten eines Schwellenwertes sind **die in Bezug auf den jeweiligen Schwellenwert genannten Schutzmaßnahmen** insbesondere **bereits** dann angezeigt, wenn die Infektionsdynamik eine Überschreitung des **jeweiligen** Schwellenwertes in absehbarer Zeit wahrscheinlich macht. Bei einer bundesweiten Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen sind bundesweit **abgestimmte umfassende, auf eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens abzielende Schutzmaßnahmen** anzustreben. Bei einer landesweiten Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen sind landesweit **abge-**

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	stimmte umfassende, auf eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens abzielende Schutzmaßnahmen anzustreben. **Nach Unterschreitung eines in den Sätzen 5 und 6 genannten Schwellenwertes können die in Bezug auf den jeweiligen Schwellenwert genannten Schutzmaßnahmen aufrechterhalten werden, soweit und solange dies zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erforderlich ist.** Die in den Landkreisen, Bezirken oder kreisfreien Städten auftretenden Inzidenzen werden zur Bestimmung des **nach diesem Absatz** jeweils maßgeblichen **Schwellenwerts** durch das Robert Koch-Institut **im Rahmen der laufenden Fallzahlenberichterstattung auf dem RKI-Dashboard unter der Adresse http://corona.rki.de im Internet** veröffentlicht.
	(4) Im Rahmen der Kontaktdatenerhebung nach Absatz 1 Nummer 17 dürfen von den Verantwortlichen nur personenbezogene Angaben sowie Angaben zum Zeitraum und zum Ort des Aufenthaltes erhoben und verarbeitet werden, soweit dies zur Nachverfolgung von Kontaktpersonen zwingend notwendig ist. Die Verantwortlichen haben sicherzustellen, dass eine Kenntnisnahme der erfassten Daten durch Unbefugte ausgeschlossen ist. Die Daten dürfen nicht zu einem anderen Zweck als der Aushändigung auf Anforderung an die nach Landesrecht für die Erhebung der Daten zuständigen Stellen verwendet werden und sind vier Wochen nach Erhebung zu löschen. Die zuständigen Stellen nach Satz 3 sind berechtigt, die erhobenen Daten anzufordern, soweit dies zur Kontaktnachverfolgung nach § 25 Absatz 1 erforderlich ist. Die Verantwortlichen nach Satz 1 sind in diesen Fällen verpflichtet, den zuständigen Stellen nach Satz 3 die erhobenen Daten zu übermitteln. Eine Weitergabe der übermittelten Daten durch die zuständigen Stellen nach Satz 3 oder eine Weiterverwendung durch diese zu anderen Zwecken als der Kontaktnachverfolgung ist ausgeschlossen. Die den zuständigen Stellen nach Satz 3 übermittelten Daten sind von diesen unverzüglich irreversibel zu löschen, sobald die Daten für die Kontaktnachverfolgung nicht mehr benötigt werden.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	(5) Rechtsverordnungen, die nach § 32 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 1 erlassen werden, sind mit einer allgemeinen Begründung zu versehen und zeitlich zu befristen. Die Geltungsdauer beträgt grundsätzlich vier Wochen; sie kann verlängert werden.
(*3*) *Notwendige* Schutzmaßnahmen *im Sinne des Absatzes* 1 *und von* § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2, *der* §§ 29 bis 31 können, soweit und solange es *zur* Verhinderung der Verbreitung *des* Coronavirus *SARS-CoV-2* erforderlich ist, *einzeln* oder *kumulativ angeordnet* werden. *Weitere* zur *Bekämpfung des* Coronavirus *SARS-CoV-2 erforderliche Schutzmaßnahmen bleiben unberührt.“*	(**6**) Schutzmaßnahmen **nach Absatz** 1 **in Verbindung mit** § 28 Absatz 1**, nach § 28 Absatz 1** Satz 1 und 2 **und nach den** §§ 29 bis 31 können **auch kumulativ angeordnet werden**, soweit und solange es **für eine wirksame** Verhinderung der Verbreitung **der** Coronavirus-**Krankheit-2019 (COVID-19)** erforderlich ist**. Bei Entscheidungen über Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) sind soziale**, **gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vereinbar ist. Einzelne soziale, gesellschaftliche** oder **wirtschaftliche Bereiche, die für die Allgemeinheit von besonderer Bedeutung sind, können von den Schutzmaßnahmen ausgenommen** werden**, soweit ihre Einbeziehung** zur **Verhinderung der Verbreitung der** Coronavirus-**Krankheit-2019 (COVID-19) nicht zwingend erforderlich ist.**
	(7) 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 sich die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nur in einzelnen Ländern ausbreitet und das Parlament in einem betroffenen Land die Anwendbarkeit der Absätze 1 bis 6 dort feststellt.“
18. § 36 wird wie folgt geändert:	18. § 36 wird wie folgt geändert:
a) In Absatz 1 Nummer 2 werden vor dem Komma am Ende die Wörter „oder vergleichbare Einrichtungen“ eingefügt.	a) u n v e r ä n d e r t
b) In Absatz 6 wird jeweils das Wort „schwerwiegende“ durch das Wort „bedrohliche“ und das Wort „schwerwiegender“ durch das Wort „bedrohlicher“ ersetzt.	b) u n v e r ä n d e r t

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	**Beschlüsse des 14. Ausschusses**
c) In Absatz 7 wird jeweils das Wort „schwerwiegende“ durch das Wort „bedrohliche“ und das Wort „schwerwiegenden“ durch das Wort „bedrohlichen“ ersetzt.	c) u n v e r ä n d e r t
d) Die Absätze 8 und 9 werden durch die folgenden Absätze 8 bis 13 ersetzt:	d) Die Absätze 8 und 9 werden durch die folgenden Absätze 8 bis 13 ersetzt:
„(8) Die Bundesregierung wird, sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates festzulegen, dass Personen, die in die Bundesrepublik Deutschland einreisen wollen oder eingereist sind und bei denen die Möglichkeit besteht, dass sie einem erhöhten Infektionsrisiko für die Krankheit ausgesetzt waren, die zur Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite geführt hat, insbesondere, weil sie sich in einem entsprechenden Risikogebiet aufgehalten haben, ausschließlich zur Feststellung und Verhinderung der Verbreitung dieser Krankheit verpflichtet sind, der zuständigen Behörde ihre personenbezogenen Angaben, ihre Aufenthaltsorte bis zu zehn Tage vor und nach der Einreise und das für die Einreise genutzte Reisemittel durch Nutzung des vom Robert Koch-Institut nach Absatz 9 eingerichteten elektronischen Melde- und Informationssystems mitzuteilen. In der Rechtsverordnung ist auch zu bestimmen, in welchen Fällen Ausnahmen von der Verpflichtung nach Satz 1 bestehen. Es kann festgelegt werden, dass, soweit eine Ausnahme vorliegt, anstelle der Nutzung des vom Robert Koch-Institut nach Absatz 9 eingerichteten elektronischen Melde- und Informationssystems eine schriftliche Ersatzmitteilung gegenüber der zuständigen Behörde vorzunehmen ist. § 34 Absatz 4 gilt für die durch die Rechtsverordnung nach den Sätzen 1 und 3 festgelegte Verpflichtung entsprechend.	„(8) Die Bundesregierung wird, sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates festzulegen, dass Personen, die in die Bundesrepublik Deutschland einreisen wollen oder eingereist sind und bei denen die Möglichkeit besteht, dass sie einem erhöhten Infektionsrisiko für die Krankheit ausgesetzt waren, die zur Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite geführt hat, insbesondere, weil sie sich in einem entsprechenden Risikogebiet aufgehalten haben, ausschließlich zur Feststellung und Verhinderung der Verbreitung dieser Krankheit verpflichtet sind, der zuständigen Behörde ihre personenbezogenen Angaben, **das Datum ihrer voraussichtlichen Einreise,** ihre Aufenthaltsorte bis zu zehn Tage vor und nach der Einreise und das für die Einreise genutzte Reisemittel durch Nutzung des vom Robert Koch-Institut nach Absatz 9 eingerichteten elektronischen Melde- und Informationssystems mitzuteilen. In der Rechtsverordnung ist auch zu bestimmen, in welchen Fällen Ausnahmen von der Verpflichtung nach Satz 1 bestehen. Es kann festgelegt werden, dass, soweit eine Ausnahme vorliegt, anstelle der Nutzung des vom Robert Koch-Institut nach Absatz 9 eingerichteten elektronischen Melde- und Informationssystems eine schriftliche Ersatzmitteilung gegenüber der zuständigen Behörde vorzunehmen ist. § 34 Absatz 4 gilt für die durch die Rechtsverordnung nach den Sätzen 1 und 3 festgelegte Verpflichtung entsprechend.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
(9) Das Robert Koch-Institut richtet für die Zwecke des Absatzes 8 Satz 1 ein elektronisches Melde- und Informationssystem ein und ist verantwortlich für dessen technischen Betrieb. Das Robert Koch-Institut kann einen IT-Dienstleister mit der technischen Umsetzung beauftragen. Die aufgrund einer Rechtsverordnung nach Absatz 8 Satz 1 erhobenen Daten dürfen von der zuständigen Behörde nur für Zwecke der Überwachung der Absonderung und der Kontaktnachverfolgung verarbeitet werden. Sie sind spätestens 14 Tage nach der Einreise der jeweils betroffenen Person zu löschen.	(9) Das Robert Koch-Institut richtet für die Zwecke des Absatzes 8 Satz 1 ein elektronisches Melde- und Informationssystem ein und ist verantwortlich für dessen technischen Betrieb. Das Robert Koch-Institut kann einen IT-Dienstleister mit der technischen Umsetzung beauftragen. Die aufgrund einer Rechtsverordnung nach Absatz 8 Satz 1 erhobenen Daten dürfen von der zuständigen Behörde nur für Zwecke der Überwachung der Absonderung und der Kontaktnachverfolgung verarbeitet werden. Sie sind spätestens 14 Tage nach **dem mitgeteilten Datum** der Einreise der jeweils betroffenen Person zu löschen.
(10) Die Bunderegierung wird, sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates festzulegen,	(10) Die Bunderegierung wird, sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates festzulegen,
1. dass die in einer Rechtsverordnung nach Absatz 8 Satz 1 genannten Personen verpflichtet sind, gegenüber den Beförderern, gegenüber der zuständigen Behörde oder gegenüber den diese Behörde nach Maßgabe des Absatzes 11 Satz 1 unterstützenden, mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragten Behörden	1. u n v e r ä n d e r t
a) einen Nachweis über die Erfüllung der in einer Rechtsverordnung nach Absatz 8 Satz 1 festgelegten Verpflichtung oder die Ersatzmitteilung nach Absatz 8 Satz 3 vorzulegen,	
b) eine Impfdokumentation hinsichtlich der in Absatz 8 Satz 1 genannten Krankheit vorzulegen,	
c) ein ärztliches Zeugnis oder ein Testergebnis hinsichtlich des Nichtvorliegens der in Absatz 8 Satz 1 genannten Krankheit vorzulegen,	

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	**Beschlüsse des 14. Ausschusses**
d) Auskunft darüber zu geben, ob bei ihnen Anhaltspunkte für die in Absatz 8 Satz 1 genannte Krankheit vorhanden sind;	
2. dass Unternehmen, die im Eisenbahn-, Bus-, Schiffs- oder Flugverkehr Reisende befördern, Betreiber von Flugplätzen, Häfen, Personenbahnhöfen und Omnibusbahnhöfen im Rahmen ihrer betrieblichen und technischen Möglichkeiten ausschließlich zur Feststellung und Verhinderung der Verbreitung der in Absatz 8 Satz 1 genannten Krankheit, bei der Durchführung der Rechtsverordnung nach Nummer 1 mitzuwirken haben, *indem sie*	2. dass Unternehmen, die im Eisenbahn-, Bus-, Schiffs- oder Flugverkehr Reisende befördern, Betreiber von Flugplätzen, Häfen, Personenbahnhöfen und Omnibusbahnhöfen im Rahmen ihrer betrieblichen und technischen Möglichkeiten ausschließlich zur Feststellung und Verhinderung der Verbreitung der in Absatz 8 Satz 1 genannten Krankheit, bei der Durchführung der Rechtsverordnung nach Nummer 1 mitzuwirken haben, **und verpflichtet sind,**
a) Beförderungen aus einem entsprechenden Risikogebiet in die Bundesrepublik Deutschland unterlassen, sofern eine Rückreise von Personen mit Wohnsitz in Deutschland weiterhin möglich ist, deren Einreise nicht aus aufenthaltsrechtlichen Gründen zu untersagen ist,	a) Beförderungen aus einem entsprechenden Risikogebiet in die Bundesrepublik Deutschland **zu** unterlassen, sofern eine Rückreise von Personen mit Wohnsitz in Deutschland weiterhin möglich ist, deren Einreise nicht aus aufenthaltsrechtlichen Gründen zu untersagen ist,
b) Beförderungen aus einem Risikogebiet in die Bundesrepublik Deutschland nur dann *durchführen*, wenn die zu befördernden Personen den nach Nummer 1 auferlegten Verpflichtungen vor der Beförderung nachgekommen sind,	b) Beförderungen aus einem Risikogebiet in die Bundesrepublik Deutschland nur dann **durchzuführen**, wenn die zu befördernden Personen den nach Nummer 1 auferlegten Verpflichtungen vor der Beförderung nachgekommen sind,
c) Reisende über die geltenden Einreise- und Infektionsschutzbestimmungen und -maßnahmen in der Bundesrepublik Deutschland und die Gefahren der in Absatz 8 Satz 1 genannten Krankheit sowie die Möglichkeiten zu deren Verhütung und Bekämpfung barrierefrei informieren und in diesem Rahmen auf die Reise- und Sicherheitshinweise des Auswärtigen Amts *hinweisen*,	c) Reisende über die geltenden Einreise- und Infektionsschutzbestimmungen und -maßnahmen in der Bundesrepublik Deutschland und die Gefahren der in Absatz 8 Satz 1 genannten Krankheit sowie die Möglichkeiten zu deren Verhütung und Bekämpfung barrierefrei **zu** informieren und in diesem Rahmen auf die Reise- und Sicherheitshinweise des Auswärtigen Amts **hinzuweisen**,

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
d) die zur Identifizierung einer Person oder zur Früherkennung von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern notwendigen personenbezogenen Angaben erheben und an die für den Aufenthaltsort der betreffenden Person nach diesem Gesetz zuständige Behörde übermitteln,	d) die zur Identifizierung einer Person oder zur Früherkennung von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern notwendigen personenbezogenen Angaben **zu** erheben und an die für den Aufenthaltsort der betreffenden Person nach diesem Gesetz zuständige Behörde **zu** übermitteln,
e) bestimmte Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Übertragung der in Absatz 8 Satz 1 genannten Krankheit im Rahmen der Beförderung *vornehmen*,	e) bestimmte Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Übertragung der in Absatz 8 Satz 1 genannten Krankheit im Rahmen der Beförderung **vorzunehmen**,
f) die Beförderung von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern der zuständigen Behörde melden,	f) die Beförderung von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern der zuständigen Behörde **zu** melden,
g) Passagierlisten und Sitzpläne auf Nachfrage der zuständigen Behörde übermitteln,	g) Passagierlisten und Sitzpläne auf Nachfrage der zuständigen Behörde **zu** übermitteln,
h) den Transport von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern, in ein Krankenhaus oder in eine andere geeignete Einrichtung durch Dritte ermöglichen*;*	h) den Transport von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern, in ein Krankenhaus oder in eine andere geeignete Einrichtung durch Dritte **zu** ermöglichen**,**
	i) gegenüber dem Robert Koch-Institut eine für Rückfragen der zuständigen Behörden erreichbare Kontaktstelle zu benennen;
3. dass Anbieter von Telekommunikationsdiensten und Betreiber öffentlicher Mobilfunknetze verpflichtet sind, Einreisende barrierefrei über elektronische Nachrichten über die geltenden Einreise- und Infektionsschutzbestimmungen und -maßnahmen in der Bundesrepublik Deutschland zu informieren.	3. u n v e r ä n d e r t

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
Personen, die kein aufgrund der Rechtsverordnung nach Satz 1 Nummer 1 erforderliches ärztliches Zeugnis oder erforderliches Testergebnis vorlegen, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf Ausschluss der in Absatz 8 Satz 1 genannten Krankheit zu dulden. § 34 Absatz 4 gilt für die durch die Rechtsverordnung nach Satz 1 Nummer 1 festgelegten Verpflichtungen entsprechend.	Personen, die kein aufgrund der Rechtsverordnung nach Satz 1 Nummer 1 erforderliches ärztliches Zeugnis oder erforderliches Testergebnis vorlegen, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf Ausschluss der in Absatz 8 Satz 1 genannten Krankheit zu dulden. § 34 Absatz 4 gilt für die durch die Rechtsverordnung nach Satz 1 Nummer 1 festgelegten Verpflichtungen entsprechend.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
(11) Die mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragten Behörden können anlässlich der grenzpolizeilichen Aufgabenwahrnehmung als unterstützende Behörde nach Absatz 10 Satz 1 Nummer 1 stichprobenhaft von den in der Rechtsverordnung nach Absatz 8 Satz 1 genannten Personen *Vorlage eines Nachweises nach* Absatz 10 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a bis c oder Auskunft nach Absatz 10 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe d *verlangen*. Die *nach § 71 Absatz 1 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes zuständigen Behörden und die* unterstützenden Behörden nach Absatz 10 Satz 1 Nummer 1 unterrichten bei Kenntnis unverzüglich die zuständigen Behörden über die Einreise der in der Rechtsverordnung nach Absatz *6 Satz 1, Absatz 7 Satz 1 oder Absatz* 8 Satz 1 genannten Personen, soweit diese ihren *diesen* Behörden gegenüber bestehenden in der Rechtsverordnung nach Absatz *6* Satz 1, *Absatz 7 Satz* 1 *oder Absatz 8 Satz 1 oder Satz 3* festgelegten Verpflichtungen bei der Einreise nicht nachkommen. Zu diesem Zweck dürfen bei den in der Rechtsverordnung nach Absatz *6 Satz 1, Absatz 7 Satz 1 oder Absatz* 8 Satz 1 genannten Personen ihre personenbezogenen Angaben, Angaben zu ihren Aufenthaltsorten bis zu zehn Tage vor und nach der Einreise und Angaben zu dem von ihnen genutzten Reisemittel erhoben und der zuständigen Behörde übermittelt werden. Die von den Behörden nach den Sätzen 1 und *3* erhobenen Daten dürfen mit den Daten vorgelegter Reisedokumente abgeglichen werden.	(11) Die mit der polizeilichen Kontrolle des grenzüberschreitenden Verkehrs beauftragten Behörden können anlässlich der grenzpolizeilichen Aufgabenwahrnehmung als unterstützende Behörde nach Absatz 10 Satz 1 Nummer 1 stichprobenhaft von den in der Rechtsverordnung nach Absatz 8 Satz 1 genannten Personen **verlangen, dass sie ihnen die in** Absatz 10 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe a bis c **genannten Nachweise** oder **Dokumente vorlegen oder ihnen** Auskunft nach Absatz 10 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe d **erteilen**. Die unterstützenden Behörden nach Absatz 10 Satz 1 Nummer 1 unterrichten bei Kenntnis unverzüglich die zuständigen Behörden über die Einreise der in der Rechtsverordnung nach Absatz 8 Satz 1 genannten Personen, soweit diese ihren **den unterstützenden** Behörden gegenüber bestehenden in der Rechtsverordnung nach Absatz **10** Satz 1 **Nummer** 1 festgelegten Verpflichtungen bei der Einreise nicht nachkommen. Zu diesem Zweck dürfen bei den in der Rechtsverordnung nach Absatz 8 Satz 1 genannten Personen ihre personenbezogenen Angaben, Angaben zu ihren Aufenthaltsorten bis zu zehn Tage vor und nach der Einreise und Angaben zu dem von ihnen genutzten Reisemittel erhoben und der zuständigen Behörde übermittelt werden. Die **nach § 71 Absatz 1 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes zuständigen Behörden und die unterstützenden Behörden nach Absatz 10 Satz 1 Nummer 1 unterrichten bei Kenntnis unverzüglich die zuständigen Behörden über die Einreise der in der Rechtsverordnung nach Absatz 6 Satz 1 oder nach Absatz 7 Satz 1 genannten Personen. Zu diesem Zweck dürfen bei diesen Personen ihre personenbezogenen Angaben erhoben und der zuständigen Behörde übermittelt werden. Die** von den Behörden nach den Sätzen 1**, 3** und **5** erhobenen Daten dürfen mit den Daten vorgelegter Reisedokumente abgeglichen werden.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	**Beschlüsse des 14. Ausschusses**
(12) Eine aufgrund des Absatzes 8 Satz 1 oder des Absatzes 10 Satz 1 erlassene Rechtsverordnung tritt mit der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 2 außer Kraft, ansonsten spätestens mit Ablauf des 31. März 2021.	(12) u n v e r ä n d e r t
(13) Durch die Absätze 4 bis 7 und 10 *wird das Grundrecht* der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.“	(13) Durch die Absätze 4 bis 7 und 10 **werden die Grundrechte** der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) **und der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes)** eingeschränkt.“
19. § 54a wird wie folgt gefasst:	19. u n v e r ä n d e r t
„§ 54a	
Vollzug durch die Bundeswehr	
(1) Den zuständigen Stellen der Bundeswehr obliegt der Vollzug dieses Gesetzes, soweit er betrifft:	
1. Angehörige des Geschäftsbereiches des Bundesministeriums der Verteidigung während ihrer Dienstausübung,	
2. Soldaten außerhalb ihrer Dienstausübung,	
3. Personen, während sie sich in Liegenschaften der Bundeswehr oder in ortsfesten oder mobilen Einrichtungen aufhalten, die von der Bundeswehr oder im Auftrag der Bundeswehr betrieben werden,	
4. Angehörige dauerhaft in der Bundesrepublik Deutschland stationierter ausländischer Streitkräfte im Rahmen von Übungen und Ausbildungen, sofern diese ganz oder teilweise außerhalb der von ihnen genutzten Liegenschaften durchgeführt werden,	
5. Angehörige ausländischer Streitkräfte auf der Durchreise sowie im Rahmen von gemeinsam mit der Bundeswehr stattfindenden Übungen und Ausbildungen,	
6. Grundstücke, Einrichtungen, Ausrüstungs- und Gebrauchsgegenstände der Bundeswehr und	

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
7. Tätigkeiten mit Krankheitserregern im Bereich der Bundeswehr.	
(2) Die Aufgaben der zivilen Stellen nach dem 3. Abschnitt bleiben unberührt. Die zivilen Stellen unterstützen die zuständigen Stellen der Bundeswehr.	
(3) Bei Personen nach Absatz 1 Nummer 1, die sich dauernd oder vorübergehend außerhalb der in Absatz 1 Nummer 3 genannten Einrichtungen aufhalten und bei Personen nach Absatz 1 Nummer 2, sind die Maßnahmen der zuständigen Stellen der Bundeswehr nach dem 5. Abschnitt im Benehmen mit den zivilen Stellen zu treffen. Bei Differenzen ist die Entscheidung der zuständigen Stellen der Bundeswehr maßgebend.	
(4) Bei zivilen Angehörigen des Geschäftsbereiches des Bundesministeriums der Verteidigung außerhalb ihrer Dienstausübung sind die Maßnahmen der zivilen Stellen nach dem 5. Abschnitt im Benehmen mit den zuständigen Stellen der Bundeswehr zu treffen.	
(5) Absatz 1 Nummer 4 und 5 lässt völkerrechtliche Verträge über die Stationierung ausländischer Streitkräfte in der Bundesrepublik Deutschland unberührt.“	
20. § 56 wird wie folgt geändert:	20. u n v e r ä n d e r t
a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:	
aa) In Satz 3 werden nach dem Wort „wurde,“ die Wörter „oder durch Nichtantritt einer vermeidbaren Reise in ein bereits zum Zeitpunkt der Abreise eingestuftes Risikogebiet“ eingefügt.	
bb) Folgender Satz wird angefügt:	
„Eine Reise ist im Sinne des Satzes 3 vermeidbar, wenn zum Zeitpunkt der Abreise keine zwingenden und unaufschiebbaren Gründe für die Reise vorlagen.“	
b) In Absatz 1a Satz 1 Nummer 1 wird nach dem Wort „Betreten“ ein Komma und werden die Wörter „auch aufgrund einer Absonderung,“ eingefügt.	
21. § 57 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:	21. u n v e r ä n d e r t

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
„Für Personen, denen nach § 56 Absatz 1 Satz 2 eine Entschädigung zu gewähren ist, besteht eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung, in der sozialen Pflegeversicherung und nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch sowie eine Pflicht zur Leistung der aufgrund der Teilnahme an den Ausgleichsverfahren nach § 1 oder § 12 des Aufwendungsausgleichsgesetzes und nach § 358 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch zu entrichtenden Umlagen fort.“	
	21a. In § 58 Satz 1 werden die Wörter „der zuständigen Behörde“ durch die Wörter „dem nach § 66 Absatz 1 Satz 1 zur Zahlung verpflichteten Land“ ersetzt.
	21b. In § 66 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:
	„Ansprüche nach den §§ 56 bis 58 richten sich gegen das Land, in dem das Verbot erlassen oder die Schließung beziehungsweise das Betretungsverbot veranlasst worden ist, in den Fällen des § 34 Absatz 1 bis 3 und des § 42 gegen das Land, in dem die verbotene Tätigkeit ausgeübt worden ist. Ansprüche nach § 65 richten sich gegen das Land, in dem der Schaden verursacht worden ist.“
	21c. § 68 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:
	„(1) Für Streitigkeiten über Ansprüche nach den §§ 56 bis 58 gegen das nach § 66 Absatz 1 Satz 1 zur Zahlung verpflichtete Land ist der Verwaltungsrechtsweg gegeben. Für Streitigkeiten über Ansprüche nach § 65 ist der ordentliche Rechtsweg gegeben.“
22. In § 69 Absatz 1 Satz 1 Nummer 9 wird nach den Wörtern „Absatz 6 Satz 2“ ein Komma eingefügt und werden die Wörter „und Absatz 7 Satz 2“ durch die Wörter „Absatz 7 Satz 2 und Absatz 10 Satz 2“ ersetzt.	22. u n v e r ä n d e r t
23. § 73 Absatz 1a wird wie folgt geändert:	23. u n v e r ä n d e r t
a) In Nummer 1 werden die Wörter „§ 5 Absatz 2 Nummer 1, 2 oder 6“ durch die Wörter „§ 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 6“ ersetzt.	
b) In Nummer 2 werden die Wörter „einer Rechtsverordnung nach § 14 Absatz 8 Satz 1 Nummer 2, 4 bis 6 oder 7 oder“ durch die Wörter „§ 14 Absatz 8 Satz 2, 3, 4 oder 5 oder einer Rechtsverordnung nach“ ersetzt.	
c) Nummer 8 wird aufgehoben.	

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
d) Nummer 19 wird wie folgt gefasst:	
„19. entgegen § 36 Absatz 5 Satz 1 oder Satz 3, Absatz 6 Satz 2 erster Halbsatz, Absatz 7 Satz 2 erster Halbsatz oder Absatz 10 Satz 2 eine ärztliche Untersuchung nicht duldet,“.	
e) In Nummer 24 wird nach der Angabe „§ 5 Absatz 2“ die Angabe „Satz 1“ eingefügt und werden nach der Angabe „32 Satz 1,“ die Wörter „§ 36 Absatz 8 Satz 1 oder Satz 3 oder Absatz 10 Satz 1,“ eingefügt.	
24. In § 74 werden die Wörter „oder einen in § 7 genannten Krankheitserreger“ durch ein Komma und die Wörter „einen in § 7 genannten Krankheitserreger oder eine in einer Rechtsverordnung nach § 15 Absatz 1 oder Absatz 3 genannte Krankheit oder einen dort genannten Krankheitserreger“ ersetzt.	24. u n v e r ä n d e r t
	25. Dem § 77 wird folgender Absatz 3 angefügt:
	„(3) Auf Streitigkeiten über Ansprüche nach den §§ 56 bis 58 gegen das nach § 66 Absatz 1 Satz 1 zur Zahlung verpflichtete Land, die nach dem … [einsetzen: Tag der Verkündung] rechtshängig werden, sind § 58 Absatz 2 Satz 1 der Verwaltungsgerichtsordnung, § 70 Absatz 1 Satz 1 der Verwaltungsgerichtsordnung und § 75 Satz 2 der Verwaltungsgerichtsordnung mit der Maßgabe anzuwenden, dass die Fristen frühestens am … [einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 8 Absatz 1] zu laufen beginnen.“
Artikel 2	**Artikel 2**
Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes	**u n v e r ä n d e r t**
Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	
1. § 5 Absatz 8 wird Absatz 3.	
2. § 56 wird wie folgt geändert:	
a) Absatz 1a wird aufgehoben.	
b) Absatz 2 Satz 4 wird aufgehoben.	
c) Absatz 11 Satz 1 wird wie folgt gefasst:	

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	**Beschlüsse des 14. Ausschusses**
„Die Anträge nach Absatz 5 sind innerhalb einer Frist von zwölf Monaten nach Einstellung der verbotenen Tätigkeit oder dem Ende der Absonderung bei der zuständigen Behörde zu stellen.“	
3. § 57 Absatz 6 wird aufgehoben.	
4. In § 58 Satz 1 wird die Angabe „und 1a“ gestrichen.	
5. In § 66 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „oder die Schließung beziehungsweise das Betretungsverbot veranlasst“ gestrichen.	
6. § 73 Absatz 1a wird wie folgt geändert:	
a) Nummer 1 wird aufgehoben.	
b) In Nummer 24 werden die Wörter „§ 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe c bis f oder g oder Nummer 8 Buchstabe c,“ gestrichen.	
	Artikel 2a
	Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
	Das Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2208) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
	1. § 21 wird wie folgt geändert:
	a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	„(1a) Soweit die nach den Sätzen 2 und 4 bestimmten zugelassenen Krankenhäuser zur Erhöhung der Verfügbarkeit von betreibbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten planbare Aufnahmen, Operationen oder Eingriffe verschieben oder aussetzen, erhalten sie für Ausfälle von Einnahmen, die seit dem 18. November 2020 bis zum 31. Januar 2021 dadurch entstehen, dass Betten aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie nicht so belegt werden können, wie es geplant war, Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Sofern in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt die 7-Tage-Inzidenz der Coronavirus SARS-CoV-2 Fälle je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner über 70 liegt und sich aufgrund der nach Satz 8 übermittelten Angaben ergibt, dass der Anteil freier betreibbarer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten in dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt in einem ununterbrochenen Zeitraum von sieben Tagen durchschnittlich
	1. unter 25 Prozent liegt, kann die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde Krankenhäuser in dem Landkreis oder in der kreisfreien Stadt bestimmen, die Ausgleichszahlungen nach Satz 1 erhalten, wenn diese
	a) einen Zuschlag für die Teilnahme an der umfassenden oder erweiterten Notfallversorgung gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 des Krankenhausentgeltgesetzes für das Jahr 2019 oder für das Jahr 2020 vereinbart haben oder

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	b) noch keine Zu- oder Abschläge für die Teilnahme oder Nichtteilnahme an der Notfallversorgung gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbart haben und eine Versorgungsstruktur aufweisen, die nach Feststellung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde 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 für eine Teilnahme an der erweiterten Notfallversorgung entspricht,
	2. unter 15 Prozent liegt, kann die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde nachrangig zu den Krankenhäusern nach Nummer 1 und nachrangig zu Krankenhäusern in den angrenzenden Landkreisen oder kreisfreien Städten, die die Voraussetzungen nach Nummer 1 erfüllen, weitere Krankenhäuser im Landkreis oder in der kreisfreien Stadt bestimmen, die Ausgleichszahlungen nach Satz 1 erhalten, wenn diese gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 des Krankenhausentgeltgesetzes einen Zuschlag für die Teilnahme an der Basisnotfallversorgung für das Jahr 2019 oder für das Jahr 2020 vereinbart haben.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	Die Feststellung nach Satz 2 Nummer 1 Buchstabe b entfaltet keine bindende Wirkung für die Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2. Befindet sich im Fall des Satzes 2 Nummer 1 in dem Landkreis oder in der kreisfreien Stadt kein Krankenhaus, das die Voraussetzungen nach Satz 2 Nummer 1 erfüllt, kann die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde Krankenhäuser in den angrenzenden Landkreisen oder den angrenzenden kreisfreien Städten bestimmen, die die Voraussetzungen nach Satz 2 Nummer 1 erfüllen; in begründeten Ausnahmefällen kann sie auch Krankenhäuser bestimmen, die die Kriterien nach Satz 2 Nummer 2 erfüllen. Die Krankenhäuser nach den Sätzen 2 und 4 sind unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten grundsätzlich nach dem Umfang ihrer intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten und ihrer Erfahrung in der intensivmedizinischen Beatmungsbehandlung zu bestimmen. Sind die Voraussetzungen nach Satz 2 in dem Landkreis oder in der kreisfreien Stadt vierzehn Tage in Folge nicht mehr erfüllt, hat die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde die Bestimmung nach den Sätzen 2 und 4 am fünfzehnten Tag aufzuheben. Der Anspruch auf die Ausgleichszahlungen endet am vierzehnten Tag nach der Aufhebung. Das Robert Koch-Institut übermittelt, auf der Grundlage der von den Krankenhäusern an das DIVI IntensivRegister übermittelten Angaben, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden wöchentlich, erstmals für die 47. Kalenderwoche des Jahres 2020, für die Landkreise und kreisfreien Städte des Landes sowie für die Länder Berlin, Bremen und Hamburg für die Stadtbezirke eine tagesbezogene Übersicht über das Verhältnis der im Durchschnitt der der Übermittlung vorausgehenden sieben Tage freien betreibbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten zu den insgesamt betreibbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten.“

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:
	„(2a) Die vom Land nach Absatz 1a Satz 2 oder Satz 4 bestimmten Krankenhäuser ermitteln die Höhe der Ausgleichszahlungen nach Absatz 1a Satz 1, indem sie täglich, erstmals für den 18. November 2020, vom Referenzwert nach Absatz 2 Satz 1 die Zahl der am jeweiligen Tag behandelten Patientinnen und Patienten abziehen. Ist das Ergebnis größer als Null, sind für die nach Absatz 1a bestimmten Krankenhäuser 90 Prozent dieses Ergebnisses mit der sich für das Krankenhaus in der Anlage zur COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung ergebenden tagesbezogenen Pauschale zu multiplizieren. Die Krankenhäuser melden den sich für sie nach Satz 2 ergebenden Betrag differenziert nach Kalendertagen wöchentlich an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde, die die von den Krankenhäusern im Land gemeldeten Beträge prüft und summiert. Die Ermittlung nach Satz 1 ist letztmalig für den 31. Januar 2021 durchzuführen. Absatz 2 Satz 5 gilt entsprechend. Bei Krankenhäusern, die Ausgleichszahlungen nach Absatz 1a 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 als nachgewiesen.“
	c) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	„(4a) Die Länder übermitteln die für ihre Krankenhäuser aufsummierten Beträge nach Absatz 2a Satz 3 jeweils unverzüglich an das Bundesamt für Soziale Sicherung. Zur Sicherstellung der Liquidität der Krankenhäuser können die Länder ab dem … [einsetzen: Tag des Inkrafttretens nach Artikel 8 Absatz 1] beim Bundesamt für Soziale Sicherung Abschlagszahlungen beantragen. Das Bundesamt für Soziale Sicherung zahlt auf Grundlage der nach Satz 1 angemeldeten Mittelbedarfe die Beträge an das jeweilige Land zur Weiterleitung an die Krankenhäuser aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Absatz 4 Satz 4 gilt entsprechend.“
	d) Absatz 7 Satz 1 wird wie folgt geändert:
	aa) Die Angabe „10. April 2020“ wird durch die Angabe „… [einsetzen: 14. Tag nach dem Inkrafttreten nach Artikel 8 Absatz 1]“ ersetzt.
	bb) Die Angabe „Absatz 2“ wird durch die Angabe „Absatz 2a“ ersetzt.
	e) Nach Absatz 8 wird folgender Absatz 8a eingefügt:
	„(8a) Das Bundesamt für Soziale Sicherung teilt dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich die Höhe des nach Absatz 4a Satz 3 an jedes Land gezahlten Betrags mit. Der Bund erstattet den Betrag an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds innerhalb von einer Woche nach der Mitteilung gemäß Satz 1.“
	f) In Absatz 9 Satz 1 werden die Wörter „Ende des darauffolgenden Kalendermonats“ durch die Angabe „bis zum 31. Dezember 2020“ ersetzt.
	g) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz 9a eingefügt:

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	„(9a) Die Länder übermitteln dem Bundesministerium für Gesundheit wöchentlich eine Aufstellung über die nach Absatz 1a Satz 2 und 4 bestimmten Krankenhäuser sowie über die Aufhebung der Bestimmung nach Absatz 1a Satz 6. Die Länder veröffentlichen diese Angaben zusätzlich in geeigneter Weise auf der Internetseite der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde. Die Länder übermitteln dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen bis zum 31. Januar 2021 für das Jahr 2020 und bis zum 28. Februar 2021 für das Jahr 2021 eine krankenhausbezogene Aufstellung der nach Absatz 4a Satz 3 ausgezahlten Finanzmittel. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen übermittelt den Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 die Höhe der Ausgleichszahlungen nach Absatz 1a, die einem Krankenhaus ausgezahlt wurden, differenziert nach den Jahren 2020 und 2021, 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.“
	h) In Absatz 10 Satz 2 werden die Wörter „nach Absatz 1“ durch die Wörter „nach den Absätzen 1 und 1a, soweit sie das Jahr 2020 betreffen“ ersetzt.
	2. In § 22 Absatz 1 Satz 2 wird die Angabe „30. September 2020“ durch die Angabe „31. Januar 2021“ ersetzt.
	3. § 23 wird wie folgt geändert:
	a) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1.
	b) Folgender Absatz 2 wird angefügt:
	„(2) Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen ohne Zustimmung des Bundesrates

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	1. die Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser nach § 21 Absatz 1a entsprechend der Entwicklung der Zahl von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 Infizierten und dem Schweregrad ihrer Erkrankung abweichend regeln,
	2. den in § 21 Absatz 2a Satz 2 genannten Prozentsatz abweichend regeln,
	3. einen von § 21 Absatz 1a Satz 1 abweichenden Zeitraum für die Berücksichtigung von Einnahmeausfällen der Krankenhäuser und einen von § 21 Absatz 2a Satz 4 abweichenden Zeitraum für die Durchführung der Ermittlungen nach § 21 Absatz 2a Satz 1 vorsehen, der spätestens am 31. März 2022 endet, sowie von § 21 Absatz 9a Satz 3 abweichende Zeitpunkte für die Übermittlung der krankenhausbezogenen Aufstellungen vorsehen,
	4. von den Vorgaben des § 21 Absatz 10 und 11 abweichende Regelungen für die Durchführung eines Ausgleichs von Erlösrückgängen für das Jahr 2021 vorsehen, und Vorgaben für die Durchführung eines Ausgleichs von Erlösanstiegen für das Jahr 2021 regeln, einschließlich der Regelung weiterer Zeiträume für die Durchführung dieser Ausgleiche,
	5. den in § 22 Absatz 1 Satz 2 genannten Zeitraum längstens bis zum 31. März 2022 verlängern und
	6. vorsehen, dass die Übermittlung der Daten nach § 24 Absatz 2 Satz 1 auch für das Jahr 2022 erfolgt.“
	4. § 24 wird wie folgt geändert:
	a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
	aa) In Satz 1 werden die Wörter „zum 30. Juni 2020“ gestrichen.
	bb) In Satz 2 wird das Wort „setzt“ durch das Wort „kann“ und das Wort „ein“ durch das Wort „einberufen“ ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	b) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:
	aa) Folgende Nummer 1 wird vorangestellt:
	„1. bis zum 15. Januar 2021 für Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 1. Januar 2020 und dem 31. Dezember 2020 nach voll- oder teilstationärer Behandlung aus dem Krankenhaus entlassen worden sind,“.
	bb) Die bisherige Nummer 1 wird Nummer 2 und die Angabe „2020“ wird jeweils durch die Angabe „2021“ ersetzt.
	cc) Die bisherige Nummer 2 wird die Nummer 3, die Angabe „2020“ wird jeweils durch die Angabe „2021“ ersetzt und der Punkt am Ende wird durch ein Komma und das Wort „und“ ersetzt.
	dd) Folgende Nummer 4 wird angefügt:
	„4. bis zum 15. Januar 2022 für Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 1. Januar 2021 und dem 31. Dezember 2021 nach voll- oder teilstationärer Behandlung aus dem Krankenhaus entlassen worden sind.“
	c) In Absatz 3 Satz 3 werden nach dem Wort „nach“ die Wörter „Absatz 2 in der am 31. Oktober 2020 geltenden Fassung und nach“ eingefügt und werden die Wörter „das Jahr 2019“ durch die Wörter „den entsprechenden Erhebungszeitraum des Vorjahres“ ersetzt.
	5. § 25 wird wie folgt geändert:
	a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
	„§ 25
	Ausnahmen von Prüfungen bei Krankenhausbehandlung und von der Prüfung von Strukturmerkmalen, Verordnungsermächtigung“.
	b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	aa) Nach der Angabe „30. Juni 2020“ werden jeweils die Wörter „sowie zwischen dem 1. November 2020 und einschließlich dem 30. Juni 2021“ eingefügt.
	bb) Folgender Satz wird angefügt:
	„Die Ausnahme von der Prüfung der erbrachten Leistungen erstreckt sich jeweils auf den gesamten Behandlungsfall unabhängig vom Datum der Aufnahme, der Entlassung oder der Verlegung der Patientin oder des Patienten in ein anderes Krankenhaus.“
	c) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
	„Ab dem 1. Januar 2021 kann die Liste nach Satz 1 auch Strukturmerkmale enthalten.“
	d) Absatz 3 wird durch die folgenden Absätze 3 und 4 ersetzt:
	„(3) Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates die in Absatz 1 genannten Fristen um bis zu insgesamt zwölf Monate verlängern.
	(4) Im Rahmen der Prüfung von Strukturmerkmalen sind die in Absatz 1 genannten Zeiträume von dem Nachweis auszunehmen, dass ein in Absatz 1 genanntes Krankenhaus die Strukturmerkmale einhält, die in der Liste nach Absatz 2 genannt sind. Das Nähere ist in der Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu regeln. Ist der Nachweis eines Strukturmerkmals wegen der Vorgaben in Satz 1 nicht zu erbringen, darf der Medizinische Dienst nicht nach § 275d Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch begutachten, ob das Krankenhaus dieses Strukturmerkmal einhält.“
	6. Nach § 26a werden die folgenden §§ 26b und 26c eingefügt:
	„§ 26b

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	Kostentragung für durch den Bund beschaffte Arzneimittel mit dem Wirkstoff Remdesivir
	(1) Die Beschaffung von Arzneimitteln mit dem Wirkstoff Remdesivir für den Zeitraum Oktober 2020 bis März 2021 erfolgt zentral über den Bund im Rahmen des Joint Procurement Agreement der Europäischen Kommission.
	(2) Die Kosten für nach Absatz 1 beschaffte Arzneimittel sind aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sowie von den privaten Krankenversicherungsunternehmen zu erstatten. Das Bundesministerium für Gesundheit teilt dem Bundesamt für Soziale Sicherung und dem Verband der Privaten Krankenversicherung die Höhe der für die Beschaffung nach Absatz 1 entstandenen Kosten mit. Auf Grundlage des nach Satz 2 mitgeteilten Betrages zahlen
	1. das Bundesamt für Soziale Sicherung 93 Prozent des Betrages nach Satz 2 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und
	2. der Verband der Privaten Krankenversicherung 7 Prozent des Betrages nach Satz 2
	innerhalb von fünf Wochen nach Mitteilung des Betrages nach Satz 2 an das Bundesministerium für Gesundheit. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen zahlen an den Verband der Privaten Krankenversicherung Beträge in der Gesamthöhe des Betrages nach Satz 3 Nummer 2. Der Verband der Privaten Krankenversicherung bestimmt das Nähere zur Zahlung dieser Beträge der privaten Krankenversicherungsunternehmen.
	(3) Die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 Satz 1 vereinbaren bis zum …[einsetzen: sieben Tage nach Inkrafttreten]
	1. den Zeitpunkt, ab dem die Krankenhäuser die Anwendung der nach Absatz 1 beschafften Arzneimittel zu dokumentieren haben,

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	2. das Nähere zur Dokumentation der Anwendung der nach Absatz 1 beschafften Arzneimittel bei voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten, insbesondere zur Dokumentation der angewendeten Mengen und der jeweiligen Kostenträger in maschinenlesbarer Form, und
	3. das Verfahren zur Erstellung einer über alle Krankenhäuser zusammengefassten Statistik, insbesondere über die angewendeten Mengen der nach Absatz 1 beschafften Arzneimittel und die Verteilung nach Kostenträgern.
	Die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 Satz 1 übermitteln bis zum 31. Oktober 2021 die nach Satz 1 Nummer 3 erstellte Statistik dem Bundesministerium für Gesundheit.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	(4) Auf der Grundlage der Statistik nach Absatz 3 Satz 2 ermittelt das Bundesministerium für Gesundheit die Kosten für die gesetzliche Krankenversicherung und die privaten Krankenversicherungsunternehmen und teilt den jeweiligen Betrag dem Bundesamt für Soziale Sicherung und dem Verband der Privaten Krankenversicherung mit. Liegt der nach Satz 1 ermittelte jeweilige Betrag unter dem nach Absatz 2 Satz 3 gezahlten Betrag, erstattet das Bundesministerium für Gesundheit dem Bundesamt für Soziale Sicherung oder dem Verband der Privaten Krankenversicherung den jeweiligen Differenzbetrag. Liegt der nach Satz 1 ermittelte jeweilige Betrag über dem nach Absatz 2 Satz 3 gezahlten Betrag, zahlt das Bundesamt für Soziale Sicherung oder der Verband der Privaten Krankenversicherung dem Bundesministerium für Gesundheit den jeweiligen Differenzbetrag. Die bis zu dem nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 vereinbarten Zeitpunkt angewendeten und nach Absatz 1 beschafften Arzneimittel werden auf Grundlage der von den Krankenhausapotheken an die Krankenhäuser abgegebenen Mengen ermittelt. Die Kosten für die Arzneimittel nach Satz 4 werden nach den Anteilen nach Absatz 2 Satz 3 von dem Bundesamt für Soziale Sicherung und dem Verband der Privaten Krankenversicherung an das Bundesministerium für Gesundheit erstattet. Der Verband der Privaten Krankenversicherung erstattet den privaten Krankenversicherungsunternehmen den an ihn gezahlten Betrag nach Satz 2. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen erstatten dem Verband der Privaten Krankenversicherung die von ihm zu zahlenden Beträge nach Satz 3 und Satz 5. Der Verband der Privaten Krankenversicherung bestimmt das Nähere zu den Erstattungen nach Satz 6 und Satz 7.
	§ 26c
	Kostenerstattung für durch den Bund beschaffte Produkte

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	(1) Für nicht anderweitig finanzierte Kosten, die den Krankenhäusern für Produkte entstehen, die während einer vom Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Bund zentral beschafft, vorfinanziert und kostenpflichtig an die Krankenhäuser abgegeben werden, berechnen die Krankenhäuser bei Patientinnen und Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen werden und bei deren Versorgung die Produkte zum Einsatz kommen, Zusatzentgelte nach Absatz 2.
	(2) Die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 Satz 1 vereinbaren innerhalb von zwei Wochen, nachdem das Bundesministerium für Gesundheit ihnen die Beschaffung der Produkte mitgeteilt hat, die Höhe und die näheren Einzelheiten zur Abrechnung eines Zusatzentgelts nach Absatz 1. Die Höhe der Zusatzentgelte entspricht den nicht anderweitig finanzierten Kosten, die den Krankenhäusern durch den Bezug der Produkte entstanden sind. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht innerhalb dieser Frist zustande, legt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 die Höhe und die näheren Einzelheiten zur Abrechnung eines Zusatzentgelts ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb von zwei weiteren Wochen fest.“
	Artikel 2b
	Änderung des Arzneimittelgesetzes
	Das Arzneimittelgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 1 des Gesetzes vom 25. Juni 2020 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
	1. § 71 wird wie folgt geändert:
	a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	„Die in § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 9 und Absatz 8 vorgeschriebene Angabe des Verfalldatums kann entfallen bei Arzneimitteln, die an die Bundeswehr, die Bundespolizei sowie für Zwecke des Zivil- und Katastrophenschutzes an Bund oder Länder abgegeben oder die nach § 79 Absatz 4a vom Bundesministerium beschafft und in den Verkehr gebracht werden.“
	b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „und des Zivil- und Katastrophenschutzes“ durch ein Komma und die Wörter „des Zivilschutzes, des Katastrophenschutzes und für Aufgaben des Bundesministeriums nach § 79 Absatz 4a“ ersetzt.
	2. § 79 wird wie folgt geändert:
	a) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:
	„(4a) Wenn im Fall einer bestehenden oder drohenden bedrohlichen übertragbaren Krankheit die notwendige Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln sonst ernstlich gefährdet wäre, kann das Bundesministerium unbeschadet der Aufgaben anderer zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung Arzneimittel sowie Wirk-, Ausgangs- und Hilfsstoffe sowie Packmittel von Arzneimitteln selbst oder durch beauftragte Stellen herstellen, beschaffen, lagern und in Verkehr bringen. Von den Abnehmern der Arzneimittel, Wirk-, Ausgangs- und Hilfsstoffe und Packmittel von Arzneimitteln soll ein angemessener Ersatz der Aufwendungen verlangt werden. Durch die Regelung bleiben haushaltsrechtliche Vorgaben unberührt.“
	b) In Absatz 5 Satz 2 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „oder wenn die zuständige Bundesoberbehörde festgestellt hat, dass die Qualität der Arzneimittel gewährleistet ist und ihre Anwendung nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis zur Vorbeugung oder Behandlung der jeweiligen Erkrankung erwarten lässt“ eingefügt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	Artikel 2c
	Änderung der Arzneimittelhandelsverordnung
	Nach § 6 Absatz 1 Satz 1 der Arzneimittelhandelsverordnung vom 10. November 1987 (BGBl. I S. 2370), die zuletzt durch Artikel 20 des Gesetzes vom 9. August 2019 (BGBl. I S. 1202) geändert worden ist, wird folgender Satz eingefügt:
	„Abweichend von Satz 1 dürfen Lieferungen von Arzneimitteln auch an das Bundesministerium für Gesundheit oder an von diesem beauftragte Stellen erfolgen, wenn das Bundesministerium für Gesundheit oder eine von ihm beauftragte Stelle Arzneimittel nach § 79 Absatz 4a des Arzneimittelgesetzes beschafft hat.“
	Artikel 2d
	Änderung der AMG-Zivilschutzausnahmeverordnung
	Die AMG-Zivilschutzausnahmeverordnung vom 17. Juni 2003 (BGBl. I S. 851), die zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 20. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3048) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
	1. § 1 wird wie folgt geändert:
	a) In Absatz 1 werden die Wörter „Bereichen, einschließlich der Teilnahme an internationalen Hilfsaktionen, des Zivil- und Katastrophenschutzes, der Bundeswehr, der Bundespolizei sowie der Bereitschaftspolizeien der Länder“ durch die Wörter „Bereichen der Bundeswehr, der Bundespolizei, der Bereitschaftspolizeien der Länder, des Zivilschutzes, des Katastrophenschutzes sowie des § 79 Absatz 4a des Arzneimittelgesetzes, einschließlich der Teilnahme an internationalen Hilfsaktionen,“ ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	b) In Absatz 2 werden die Wörter „für die Bereiche des Zivil- und Katastrophenschutzes, der Bundeswehr, der Bundespolizei oder der Bereitschaftspolizeien der Länder“ durch die Wörter „für die in Absatz 1 genannten Aufgaben“ ersetzt.
	2. In § 2 Absatz 1 werden die Wörter „der Aufgaben des Zivil- und Katastrophenschutzes, der Bundeswehr, der Bundespolizei oder der Bereitschaftspolizeien der Länder“ durch die Wörter „der in § 1 Absatz 1 genannten Aufgaben“ ersetzt.
	3. Dem § 4 wird folgender Absatz 3 angefügt:
	„(3) § 72 Absatz 1 des Arzneimittelgesetzes findet keine Anwendung auf die zuständigen obersten Bundes- oder Landesbehörden oder die von ihnen beauftragten Stellen.“
	4. Nach § 5 Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:
	„(1a) Abweichend von § 10 Absatz 1 Satz 1 des Arzneimittelgesetzes und § 11 Absatz 1 des Arzneimittelgesetzes dürfen die von § 1 Absatz 2 erfassten Fertigarzneimittel auch mit einer Kennzeichnung und einer Packungsbeilage in einer anderen als der deutschen Sprache in den Verkehr gebracht werden.“
Artikel 3	**Artikel 3**
Änderung der Medizinprodukte-Abgabeverordnung	**Änderung der Medizinprodukte-Abgabeverordnung**
In § 3 Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 der Medizinprodukte-Abgabeverordnung vom 25. Juli 2014 (BGBl. I S. 1227), die zuletzt durch Artikel 3a des Gesetzes vom 10. Februar 2020 (BGBl. I S. 148) geändert worden ist, wird *nach dem Wort „Gesundheitswesen“ ein Komma und wird das Wort „Pflegeeinrichtungen“ eingefügt.*	**Die** Medizinprodukte-Abgabeverordnung vom 25. Juli 2014 (BGBl. I S. 1227), die zuletzt durch Artikel 3a des Gesetzes vom 10. Februar 2020 (BGBl. I S. 148) geändert worden ist, wird **wie folgt geändert:**
	1. § 3 wird wie folgt geändert:
	a) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4a eingefügt:

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	„(4a) Sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, dürfen In-Vitro-Diagnostika, die für den direkten oder indirekten Nachweis eines Krankheitserregers für die Feststellung einer in § 24 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes genannten Krankheit oder einer Infektion mit einem in § 24 Satz 1 des Infektions-schutzgesetzes genannten Krankheitserreger bestimmt sind, abweichend von Absatz 4 auch an folgende Einrichtungen und Unternehmen abgegeben werden:
	1. Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes,
	2. Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 des Infektionsschutzgesetzes oder nach § 36 Absatz 1 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes, einschließlich der in § 36 Absatz 1 Nummer 7 zweiter Halbsatz im des Infektionsschutzgesetzes genannten Angebote zur Unterstützung im Alltag, und
	3. ambulante Dienste der Eingliederungshilfe.“
	b) In Absatz 5 Satz 1 wird die Angabe „Absatz 4“ durch die Wörter „den Absätzen 4 und 4a“ ersetzt.“
	2. In § 4 Absatz 3 Nummer 2 wird nach der Angabe „Absatz 4“ die Angabe „Satz 1“ eingefügt.
Artikel 4	**Artikel 4**
Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	**Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**
Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 14. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2115) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 14. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2115) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
1. § 20i *Absatz 3* wird wie folgt *gefasst*:	1. § 20i wird wie folgt **geändert**:

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	**Beschlüsse des 14. Ausschusses**
	a) In Absatz 3 werden die Sätze 2 bis 5 durch folgende Sätze ersetzt:
„(3) Das Bundesministerium für Gesundheit wird, sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass	**„**Das Bundesministerium für Gesundheit wird, sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass
1. Versicherte Anspruch auf	1. Versicherte Anspruch auf
a) bestimmte Schutzimpfungen oder auf bestimmte andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe haben oder	a) bestimmte Schutzimpfungen oder auf bestimmte andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe haben**, im Fall einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 insbesondere dann, wenn sie aufgrund ihres Alters** oder **Gesundheitszustandes ein signifikant erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben, wenn sie solche Personen behandeln, betreuen oder pflegen oder wenn sie in zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung besitzen,**
b) bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit einem bestimmten Krankheitserreger oder auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen diesen Krankheitserreger haben,	b) unverändert
	c) bestimmte Schutzmasken haben, wenn sie zu einer in der Rechtsverordnung festzulegenden Risikogruppe mit einem signifikant erhöhten Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gehören,
2. Personen, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, Anspruch auf Leistungen nach Nummer 1 haben.	2. unverändert

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
Der Anspruch nach Satz *1* kann auf bestimmte Teilleistungen beschränkt werden. Ein Anspruch nach Satz *1* Nummer 1 Buchstabe b besteht nicht, wenn die betroffene Person bereits einen Anspruch auf die in Satz *1* Nummer 1 Buchstabe b genannten Leistungen hat oder einen Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen für diese Leistungen hätte. *Soweit und solange ein Anspruch auf Leistungen* nach Satz *1* Nummer 1 Buchstabe *a besteht, bedarf es keiner Bestimmung* der *Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art* und *Umfang dieser Leistungen* durch den *Gemeinsamen Bundesausschuss* nach *Absatz 1* Satz *3*. Die Rechtsverordnung nach Satz *1* ist nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung *und, sofern sie einen* Anspruch auf Schutzimpfungen oder *andere* Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe festlegt, auch *der Ständigen* Impfkommission beim Robert Koch-Institut *zu erlassen*. In der Rechtsverordnung nach Satz *1* kann auch das Nähere geregelt werden	Der Anspruch nach Satz **2** kann auf bestimmte Teilleistungen beschränkt werden. Ein Anspruch nach Satz **2** Nummer 1 Buchstabe b besteht nicht, wenn die betroffene Person bereits einen Anspruch auf die in Satz **2** Nummer 1 Buchstabe b genannten Leistungen hat oder einen Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen für diese Leistungen hätte. **Sofern in der Rechtsverordnung** nach Satz **2** Nummer 1 Buchstabe **c ein Anspruch auf Schutzmasken festgelegt wird**, **ist das Einvernehmen mit dem Bundesministerium** der **Finanzen herzustellen** und **kann eine Zuzahlung** durch den **berechtigten Personenkreis vorgesehen werden. Sofern in der Rechtsverordnung** nach Satz **2 ein Anspruch auf eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 auch für Personen, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, festgelegt wird, beteiligen sich die privaten Krankenversicherungsunternehmen anteilig in Höhe von sieben Prozent an den Kosten, soweit diese nicht von Bund oder Ländern getragen werden**. Die Rechtsverordnung nach Satz **2** ist nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung **zu erlassen. Sofern in der Rechtsverordnung nach Satz 2 ein** Anspruch auf Schutzimpfungen oder **anderen** Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe festlegt **wird**, **ist vor ihrem Erlass** auch **die Ständige** Impfkommission beim Robert Koch-Institut **anzuhören**. **Sofern in der Rechtsverordnung nach Satz 2 ein Anspruch auf Schutzmasken festlegt wird, ist vor ihrem Erlass auch der Deutsche Apothekerverband anzuhören. Sofern die Rechtsverordnung nach Satz 2 Regelungen für Personen enthält, die privat krankenversichert sind, ist vor Erlass der Rechtsverordnung auch der Verband der Privaten Krankenversicherung anzuhören.** In der Rechtsverordnung nach Satz **2** kann auch das Nähere geregelt werden

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	**Beschlüsse des 14. Ausschusses**
1. zu den *zur Erbringung der in Satz 1 genannten Leistungen berechtigten Leistungserbringern, einschließlich der für die Leistungserbringung eingerichteten Testzentren und Impfzentren,* zur *Vergütung* und *Abrechnung* der Leistungen *und Kosten sowie zum Zahlungsverfahren*,	1. zu den **Voraussetzungen**, zur **Art** und **zum Umfang** der Leistungen **nach Satz 2 Nummer 1**,
2. zur *Organisation* der *Versorgung* einschließlich der *Mitwirkungspflichten* der *Kassenärztlichen Vereinigungen* und *der Kassenärztlichen Bundesvereinigung*,	2. **zu den** zur **Erbringung** der **in Satz 2 genannten Leistungen berechtigten Leistungserbringern,** einschließlich der **für die Leistungserbringung eingerichteten Testzentren und Impfzentren, zur Vergütung und Abrechnung** der **Leistungen** und **Kosten sowie zum Zahlungsverfahren**,
3. zur *vollständigen oder anteiligen Finanzierung* der *Leistungen* und *Kosten aus* der *Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds*,	3. zur **Organisation** der **Versorgung einschließlich der Mitwirkungspflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen** und der **Kassenärztlichen Bundesvereinigung bei der Versorgung mit den in Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a genannten Leistungen**,
4. zur *Erfassung* und *Übermittlung von anonymisierten Daten insbesondere an das Robert Koch-Institut über die aufgrund* der *Rechtsverordnung durchgeführten Maßnahmen.*	4. zur **vollständigen oder anteiligen Finanzierung der Leistungen** und **Kosten aus** der **Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds,**
	5. zur anteiligen Kostentragung durch die privaten Krankenversicherungsunternehmen nach Satz 6, insbesondere zum Verfahren und zu den Zahlungsmodalitäten, und
	6. zur Erfassung und Übermittlung von anonymisierten Daten insbesondere an das Robert Koch-Institut über die aufgrund der Rechtsverordnung durchgeführten Maßnahmen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
Eine aufgrund des Satzes *1* erlassene Rechtsverordnung tritt mit der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes außer Kraft, ansonsten spätestens mit Ablauf des 31. März 2021.“	**Soweit Leistungen nach Satz 2 Nummer 1 Buchstabe c aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanziert werden, sind diese aus Bundesmitteln zu erstatten; eine Erstattung für weitere aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanzierte Leistungen nach Satz 2 bleibt unberührt.** Eine aufgrund des Satzes **2** erlassene Rechtsverordnung tritt mit der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes außer Kraft, ansonsten spätestens mit Ablauf des 31. März 2021**. Soweit und solange eine aufgrund des Satzes 1 erlassene Rechtsverordnung oder des Satzes 2 erlassene Rechtsverordnung in Kraft ist, hat der Gemeinsame Bundesausschuss Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang von Schutzimpfungen auf die ein Anspruch nach der jeweiligen Rechtsverordnung besteht, nach Absatz 1 Satz 3 für die Zeit nach dem Außerkrafttreten der jeweiligen Rechtsverordnung zu bestimmen; Absatz 1 Satz 5 gilt nicht**.“
	1a. § 111d wird wie folgt geändert:
	b) In Absatz 1 werden nach den Wörtern „nach § 111 Absatz 2“ die Wörter „oder § 111a Absatz 1“ eingefügt und die Wörter „seit dem 16. März 2020“ durch die Wörter „zwischen dem 16. März und dem 30. September 2020 sowie seit dem 18. November 2020“ ersetzt.
	c) In Absatz 2 Satz 4 werden die Wörter „30. September 2020“ durch die Wörter „31. Januar 2021“ ersetzt.
	d) Absatz 3 wird folgender Satz angefügt: „Die tagesbezogene Pauschale für ab dem 18. November gemeldete Beträge beträgt 50 Prozent des mit Krankenkassen vereinbarten durchschnittlichen Vergütungssatzes der Einrichtung nach § 111 Absatz 5.“
	e) Absatz 8 wird wie folgt gefasst:

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	„(8) Das Bundesamt für Soziale Sicherung teilt dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich die Höhe des jeweils nach Absatz 4 Satz 2 ab dem 18. November 2020 an die Länder oder die benannte Krankenkasse überwiesenen Betrags mit. Das Bundesministerium für Gesundheit übermittelt dem Bundesministerium der Finanzen wöchentlich die Mitteilungen des Bundesamtes für Soziale Sicherung nach Satz 1. Der Bund erstattet den Betrag an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds innerhalb von einer Woche nach der Mitteilung gemäß Satz 1.“
	f) Folgender Absatz wird angefügt:
	„(9) Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrats die in Absatz 2 Satz 4 genannte Frist um bis zu 9 Monate verlängern.“
2. Nach § 275 Absatz 4a wird folgender Absatz 4b eingefügt:	2. Nach § 275 Absatz 4a wird folgender Absatz 4b eingefügt:

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
„(4b) Soweit die Erfüllung der dem Medizinischen Dienst gesetzlich obliegenden Aufgaben nicht beeinträchtigt wird, kann der Medizinische Dienst, sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt *und die Feststellung nicht nach § 5 Absatz 1 Satz 2 aufgehoben hat*, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf Ersuchen insbesondere einer für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zuständigen Einrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, eines zugelassenen Krankenhauses im Sinne des § 108, eines nach § 95 Absatz 1 Satz 1 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers sowie eines Trägers einer zugelassenen Pflegeeinrichtung im Sinne des § 72 des Elften Buches befristet, höchstens für die Zeit der Feststellung nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes, eine unterstützende Tätigkeit bei diesen Behörden, Einrichtungen oder Leistungserbringern zuweisen. Die hierdurch dem Medizinischen Dienst entstehenden Personal- und Sachkosten sind von der Behörde, der Einrichtung, dem Einrichtungsträger oder dem Leistungserbringer, die oder der die Unterstützung erbeten hat, zu erstatten. Das Nähere über den Umfang der Unterstützungsleistung sowie zu Verfahren und Höhe der Kostenerstattung vereinbaren der Medizinische Dienst und die um Unterstützung bittende Behörde oder Einrichtung oder der um Unterstützung bittende Einrichtungsträger oder Leistungserbringer. Eine Verwendung von Umlagemitteln nach § 280 Absatz 1 Satz 1 zur Finanzierung der Unterstützung nach Satz 1 ist auszuschließen. Der Medizinische Dienst legt die Zuweisungsverfügung seiner Aufsichtsbehörde vor, die dieser innerhalb einer Woche nach Vorlage widersprechen kann, wenn die Erfüllung der dem Medizinischen Dienst gesetzlich obliegenden Aufgaben beeinträchtigt wäre.“	„(4b) Soweit die Erfüllung der dem Medizinischen Dienst gesetzlich obliegenden Aufgaben nicht beeinträchtigt wird, kann der Medizinische Dienst, sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf Ersuchen insbesondere einer für die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zuständigen Einrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, eines zugelassenen Krankenhauses im Sinne des § 108, eines nach § 95 Absatz 1 Satz 1 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers sowie eines Trägers einer zugelassenen Pflegeeinrichtung im Sinne des § 72 des Elften Buches befristet, höchstens für die Zeit der Feststellung nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes, eine unterstützende Tätigkeit bei diesen Behörden, Einrichtungen oder Leistungserbringern zuweisen. Die hierdurch dem Medizinischen Dienst entstehenden Personal- und Sachkosten sind von der Behörde, der Einrichtung, dem Einrichtungsträger oder dem Leistungserbringer, die oder der die Unterstützung erbeten hat, zu erstatten. Das Nähere über den Umfang der Unterstützungsleistung sowie zu Verfahren und Höhe der Kostenerstattung vereinbaren der Medizinische Dienst und die um Unterstützung bittende Behörde oder Einrichtung oder der um Unterstützung bittende Einrichtungsträger oder Leistungserbringer. Eine Verwendung von Umlagemitteln nach § 280 Absatz 1 Satz 1 zur Finanzierung der Unterstützung nach Satz 1 ist auszuschließen. Der Medizinische Dienst legt die Zuweisungsverfügung seiner Aufsichtsbehörde vor, die dieser innerhalb einer Woche nach Vorlage widersprechen kann, wenn die Erfüllung der dem Medizinischen Dienst gesetzlich obliegenden Aufgaben beeinträchtigt wäre.“
3. § 311 Absatz 1 wird wie folgt geändert:	3. u n v e r ä n d e r t
a) In Nummer 9 wird das Wort „und“ am Ende durch ein Komma ersetzt.	
b) In Nummer 10 wird der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt.	
c) Folgende Nummer 11 wird angefügt:	

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
„11. Unterstützung des Robert Koch-Instituts bei der Entwicklung und dem Betrieb des elektronischen Melde- und Informationssystems nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes.“	
4. In § 352 Nummer 16 werden die Wörter „nach dem Infektionsschutzgesetz“ gestrichen.	4. unverändert
	5. § 417 wird wie folgt geändert:
	a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
	„Übergangsregelung zur Zahlungsfrist von Krankenhausrechnungen, Verordnungsermächtigung“.
	b) In Satz 1 wird die Angabe „31. Dezember 2020“ durch die Angabe „30. Juni 2021“ ersetzt.
	c) Folgender Satz wird angefügt:
	„Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates die in Satz 1 genannte Frist verlängern.“
	Artikel 4a
	Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes
	Das Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 23. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2220) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
	1. Dem § 10 Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:
	„Satz 3 findet keine Anwendung, sofern rechtliche Regelungen getroffen werden, die dazu dienen, einen Leistungsrückgang, der zu einer niedrigeren Summe der effektiven Bewertungsrelationen führt, auszugleichen.“
	2. In § 15 Absatz 2a Satz 1 Nummer 3 wird die Angabe „146,55 Euro“ durch die Angabe „163,09 Euro“ ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
Artikel 5	**Artikel 5**
Änderung des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite	**Änderung des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite**
Artikel 2 des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) wird *aufgehoben.*	**Das Gesetz** zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) wird **wie folgt geändert:**
	1. Artikel 2 wird aufgehoben.
	2. Artikel 7 Absatz 3 wird aufgehoben.
Artikel 6	**Artikel 6**
Änderung des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite	**Änderung des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite**
Artikel 2 des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) wird *aufgehoben.*	**Das Zweite Gesetz** zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) wird **wie folgt geändert:**
	1. Artikel 2 wird aufgehoben.
	2. Artikel 18 Absatz 7 und 8 wird aufgehoben.
Artikel 7	**Artikel 7**
Einschränkung von Grundrechten	**Einschränkung von Grundrechten**
Durch Artikel 1 Nummer 16 und 17 werden die Grundrechte 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.	Durch Artikel 1 Nummer 16 und 17 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.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entwurf	**Beschlüsse des 14. Ausschusses**
Artikel 8	**Artikel 8**
Inkrafttreten	**Inkrafttreten**
(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich *des Absatzes* 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.	(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich **der Absätze** 2 **und 3** am Tag nach der Verkündung in Kraft.
	(2) Artikel 4a Nummer 1 tritt mit Wirkung vom … [einsetzen: Tag der 2./3. Lesung dieses Gesetzes im Deutschen Bundestag] in Kraft.
(*2*) Artikel 1 Nummer 10 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb und Artikel 2 treten am 1. April 2021 in Kraft.	(**3**) u n v e r ä n d e r t

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Bericht der Abgeordneten Rudolf Henke, Hilde Mattheis, Detlev Spangenberg, Dr. Andrew Ullmann, Dr. Achim Kessler und Kordula Schulz-Asche

A. Allgemeiner Teil

I. Überweisung

Zu den Buchstaben a, e, g und h

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf auf **Drucksache 19/23944** (Buchstabe a) sowie die Anträge auf den **Drucksachen 19/23950** (Buchstabe e), **19/23942** (Buchstabe g) und **19/23980** (Buchstabe h) in seiner 190. Sitzung am 6. November 2020 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen.

Den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/23944 (Buchstabe a) hat er zudem zur Mitberatung an den Ausschuss für Inneres und Heimat, den Sportausschuss, den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz, den Haushaltsausschuss, den Ausschuss für Wirtschaft und Energie, den Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft, den Ausschuss für Arbeit und Soziales, den Verteidigungsausschuss, den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, den Ausschuss für Verkehr und digitale Infrastruktur, den Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung, den Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union, den Ausschuss Digitale Agenda sowie den Ausschuss für Bau, Wohnen, Stadtentwicklung und Kommunen überwiesen. Außerdem wurde der Ausschuss für Toursimus gutachtlich beteiligt.

Den Antrag auf Drucksache 19/23950 (Buchstabe e) hat er zur Mitberatung an den Ausschuss für Inneres und Heimat, den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz sowie an den Ausschuss für Wirtschaft und Energie überwiesen.

Den Antrag auf Drucksache 19/23942 (Buchstabe g) hat er zur Mitberatung an den Ausschuss für Inneres und Heimat und den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz überwiesen.

Den Antrag auf Drucksache 19/23980 (Buchstabe h) hat er zur Mitberatung an den Ausschuss für Inneres und Heimat und den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz überwiesen.

Zu den Buchstaben b und c

Bereits in seiner 176. Sitzung am 17. September 2020 hat er die Anträge auf den **Drucksachen 19/22547** (Buchstabe b) und **19/22551(neu**) (Buchstabe c) in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen.

Zu Buchstabe d

Den Antrag auf **Drucksache 19/23949** (Buchstabe d) hat er in seiner 189. Sitzung am 5. November 2020 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Zudem hat er den Antrag zur Mitberatung an den Ausschuss für Inneres und Heimat und den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz überwiesen.

Zu Buchstabe f

Den Antrag auf **Drucksache 19/23689** (Buchstabe f) in seiner 186. Sitzung am 29. Oktober 2020 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Zudem hat er den Antrag zur Mitberatung an den Ausschuss für Inneres und Heimat und den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz überwiesen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlagen

Zu Buchstabe a

Die Gesetzesinitianten konstatieren, durch das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 seien Maßnahmen getroffen worden, die zum einen das Funktionieren des Gesundheitswesens in der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie sicherstellen und zum anderen die mit dieser besonderen Situation verbundenen negativen finanziellen Folgewirkungen abmildern. Ferner wurde das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) durch den Deutschen Bundestag ermächtigt, durch Anordnung oder Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie zu ergreifen, die im Wesentlichen bis zum 31. März 2021 beschränkt sind. Mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 seien die auf Grundlage des ersten Bevölkerungsschutzgesetzes getroffenen Regelungen und Maßnahmen entsprechend weiterentwickelt und ergänzt worden.

Die fortschreitende Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 und der Krankheit COVID-19 sowie die neueren Erkenntnisse über das Virus und die in Kürze möglich erscheinenden Impfprogramme machten weitere Regelungen und Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Bewältigung der Auswirkungen auf das Gesundheitswesen erforderlich. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) in Bund und Ländern soll ferner durch den am 29. September 2020 von der Bundeskanzlerin und den Regierungschefinnen und -chefs der Länder beschlossenen „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ maßgeblich gestärkt werden.

Die bisher maßgeblich auf Grundlage der §§ 28 ff. und 32 IfSG getroffenen Maßnahmen zur Bekämpfung der Coronavirus-Pandemie führten teilweise zu erheblichen Eingriffen in grundrechtliche Freiheiten. Sie dienen dem Schutz der Bevölkerung vor Infizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und erfolgten in Umsetzung der Gewährleistung des Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes. Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen des Parlamentsvorbehalts aus Artikel 80 Absatz 1 Satz 1 und Satz 2 des Grundgesetzes angesichts der länger andauernden Pandemielage und der fortgesetzt erforderlichen eingriffsintensiven Maßnahmen zu entsprechen, sei eine gesetzliche Präzisierung im Hinblick auf Dauer, Reichweite und Intensität möglicher Maßnahmen angezeigt.

In dem Gesetzentwurf sind unter anderem folgende Regelungen vorgesehen:

1. Mit der Benennung nicht abschließender Regelbeispiele etwaiger Schutzmaßnahmen gibt der Gesetzgeber in Ausübung seiner Beobachtungs- und Korrekturpflicht Reichweite und Grenzen exekutiven Handelns vor.
2. Die bislang in § 5 Absatz 2 IfSG vorgesehenen Regelungen zum Reiseverkehr werden für den Fall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite in § 36 IfSG zusammengeführt und unter anderem dahingehend angepasst, dass insbesondere auch eine digitale Einreiseanmeldung nach Aufenthalt in Risikogebieten verordnet werden kann, um eine bessere Überwachung durch die zuständigen Behörden zu ermöglichen. Der Begriff des Risikogebiets wird legaldefiniert.
3. Auch Flughäfen und Häfen mit Kapazitäten nach Anlage 1 Teil B der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) sollen durch ein Förderprogramm des Bundes unterstützt werden, um die ihnen nach den IGV obliegenden Verpflichtungen umsetzen zu können.
4. Die im „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ angestrebte Stärkung der Digitalisierung des ÖGD soll durch ein Förderprogramm des Bundes und eine Unterstützung im Bereich zentraler Dienste umgesetzt werden. Das elektronische Melde- und Informationssystem (DEMIS) nach § 14 IfSG setzt eine nach bundesweit einheitlichen Maßstäben strukturierte, aufbereitete und vorgehaltene Datenverarbeitung sowie die für die übergreifende Nutzung dieser Datenbasis erforderliche Betriebsinfrastruktur voraus. Die meldepflichtigen Labore sollen nun verpflichtet werden, künftig eine SARS-CoV-2-Meldung über dieses System vorzunehmen. Zudem soll in Bezug auf weitere Meldepflichten und Meldepflichtige eine solche Pflicht schrittweise bis Ende 2022 eingeführt werden.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

5. Beim Robert Koch-Institut werden neuartige Surveillance-Instrumente wie eine virologische und syndromische Surveillance vorgesehen. Dagegen wird von der bislang nicht umgesetzten nichtnamentlichen Meldepflicht in Bezug auf eine SARS-CoV-2-Infektion zu Gunsten der Konzentration auf die namentliche Positivmeldung Abstand genommen.

6. Um vorhandene Testkapazitäten umfassend nutzen zu können, soll der Arztvorbehalt nach § 24 IfSG in Bezug auf patientennahe Schnelltests auf das Coronavirus SARS-CoV-2 und auf die Nutzbarkeit veterinärmedizinischer Laborkapazitäten entsprechend angepasst werden.

7. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen während der Pandemielage sollen Anpassungen der Vorschriften zum Vollzug des IfSG durch die Bundeswehr vorgenommen werden.

8. Eine Entschädigung wegen Verdienstausfalls nach § 56 Absatz 1 Satz 2 IfSG soll künftig auch dann ausgeschlossen sein, wenn der Absonderung eine vermeidbare Reise in ein Risikogebiet zugrunde liegt. Die Entschädigungsregelung soll bis zum 31. März 2021 verlängert werden. Gleichzeitig soll eine entsprechende Entschädigung ermöglicht werden, wenn Personen eine abgesonderte Person betreuen müssen.

9. Mit einer Neufassung von § 57 Absatz 2 Satz 1 IfSG soll klargestellt werden, dass im Rahmen dieses Gesetzes auch eine Pflicht zur Leistung der für die Teilnahme an den Umlageverfahren U1, U2 und U3 zu entrichtenden Umlagen fortbesteht.

10. Im SGB V soll darüber hinaus geregelt werden, dass, soweit dies im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite erforderlich ist, sowohl Versicherte als auch Nichtversicherte einen Anspruch auf Schutzimpfung, Testung und Schutzmasken haben können, wenn eine Rechtsverordnung des BMG dies vorsieht. Die Rechtsverordnung soll für die entsprechenden Leistungen auch Regelungen unter anderem zur Vergütung und Abrechnung enthalten können.

Zu Buchstabe b

Nach Auffassung der Antragsteller fehlen klar definierten Kriterien, nach denen der Deutsche Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt und wieder aufhebt. Entsprechende Kriterien fehlten auch für Grundrechtseinschränkungen nach § 32 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Hierzu bedürfe es aber verbindlicher Kriterien und Parameter, damit der Bundestag konkrete Anhaltspunkte für seine Entscheidungen habe. Diese Kriterien müssten durch ein unabhängiges Gremium nach streng wissenschaftlichen Maßstäben erarbeitet und dem Bundestag bzw. den Landesregierungen als Entscheidungsgrundlage vorgelegt werden.

Die Antragsteller fordern für die Feststellung von epidemischen Lagen von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 IfSG und als Bedingung für Grundrechtseinschränkungen nach § 32 IfSG entsprechende rechtliche Regelungen. Es müsse eine Ständige Epidemiekommission (STEPKO) als politisch unabhängige und streng wissenschaftlich arbeitende Expertenkommission eingesetzt werden, die beim Robert Koch-Institut anzusiedeln sei und die durch die Ethikkommission beraten werden solle. Die ehrenamtlichen Mitglieder der STEPKO sollten durch die Fraktionen im Deutschen Bundestag vorgeschlagen und vom Deutschen Bundestag berufen werden. Es sollten aus folgenden Fachdisziplinen jeweils drei dienstlich und geschäftlich voneinander unabhängige Experten aus verschiedenen, voneinander unabhängigen Institutionen oder ohne institutionelle Zugehörigkeit berufen werden: Virologie, Bakteriologie, Parasitologie, Infektiologie, Immunologie, Epidemiologie, Gesundheitswirtschaft, Betriebswirtschaft, Volkswirtschaft, Finanzwirtschaft, Rechtswissenschaft und Psychologie. Unter den erstgenannten sechs Disziplinen müsse mindestens ein Mediziner sein. Aufgabe der STEPKO sei es, an die Informationslage angepasste Kriterien zu erarbeiten, nach denen die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite getroffen und entschieden werden könne, welche Maßnahmen ergriffen werden sollten. Die Bundesländer prüften, ob die Kriterien erfüllt seien und erließen die entsprechenden Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz.

Zu Buchstabe c

Die Antragsteller sind der Auffassung, das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite hat die Anordnungs- und Verordnungsmöglichkeiten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) signifikant erweitert. Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) räume dem BMG die Befugnis zu erheblichen Grundrechtseinschränkungen ein, wovon es auch Gebrauch gemacht habe. Zudem enthalte das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite keine Legaldefinition. Deshalb

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

könne der Deutsche Bundestag eigene Kriterien für die Ausrufung und Aufhebung der epidemischen Lage zugrunde legen. Bisher habe der Deutsche Bundestag keine Kriterien anerkannt, nach denen die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite aufzuheben sei. Alle während der Krise genannten Bedingungen zur Aufhebung hätten nach ihrem Eintritt nicht zu einer Aufhebung geführt. Auch in der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit im Deutschen Bundestag seien keine klaren medizinischen Kriterien zur Feststellung und Aufhebung einer epidemischen Lage genannt worden. Die Antragsteller stellen zudem fest, dass § 5 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. Absatz 2 IfSG keine ausreichende Rechtsgrundlage für Grundrechtseingriffe und Ermächtigungen gegenüber dem Bürger biete. Deshalb müsse die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 Satz 2 Halbsatz 1 IfSG aufgehoben werden.

Die Antragsteller fordern weiter, dass für die Feststellung von epidemischen Lagen von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 IfSG wissenschaftlich begründeten Kriterien gesetzlich festgelegt werden müssen. Zudem müsse eine unabhängige Institution eingesetzt werden, die diese Kriterien prüfe, bewerte und evaluiere und in regelmäßigen Abständen eine Empfehlung hinsichtlich des Vorliegens bzw. Nichtvorliegens von epidemischen Lagen von nationaler Tragweite ausspreche, über die der Bundestag entscheide. Die Institution solle nach Maßgabe aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse empfehlen, ob die gesetzlich festgelegten Kriterien zur epidemischen Lage zu ergänzen oder aufzuheben seien. Auch darüber habe der Bundestag zu befinden.

Zu Buchstabe d

Die Antragsteller stellen fest, dass seit zur Eindämmung der SARS-CoV-2-Virus-Pandemie im März 2020 in Deutschland damit begonnen worden ist, das öffentliche und private Leben stark zu reglementieren und in einmaliger Intensität und Breite in die Grundrechte der Menschen einzugreifen. Von Fachleuten werde kritisiert, dass diese einschneidenden Maßnahmen durch reines Regierungshandeln ohne Beteiligung des Deutschen Bundestages ergriffen worden seien. Auch hinsichtlich ihrer Verfassungsmäßigkeit würden Bedenken erhoben.

Die Antragsteller fordern deshalb, die im Hinblick auf die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus während der gemeinsamen Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Ministerpräsidenten der Länder am 28. Oktober 2020 gefassten Beschlüsse sofort rückgängig zu machen und diese durch zielgenau auf den Schutz der besonders durch das SARS-CoV-2-Virus gefährdeten Risikogruppen ausgerichtete Maßnahmen zu ersetzen. Die auf der Grundlage von § 32 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) erlassenen Corona-Verordnungen der Länder müssten so schnell wie möglich überflüssig gemacht und außer Kraft gesetzt werden. Es müsse zügig ein Gesetzentwurf für eine im Hinblick auf den Wesentlichkeitsgrundsatz verfassungskonforme Neufassung der §§ 5 Absatz 2 und 32 IfSG vorgelegt werden, um so den Parlamentsvorbehalt für das gesamtgesellschaftliche Leben regelnde Vorschriften wiederherzustellen.

Zu Buchstabe e

Die Antragsteller unterstützen in ihrem Antrag die in einer gemeinsamen Position von Wissenschaft und Ärzteschaft aufgelisteten Forderungen wie den Evidenz- und Erfahrungsgewinn im weiteren Management der COVID-19-Pandemie zu berücksichtigen, die Abkehr von der Eindämmung alleine durch Kontaktpersonennachverfolgung, die Einführung eines bundesweit einheitlichen Ampelsystems anhand dessen sowohl auf Bundes- als auch auf Landes- und Kreisebene die aktuelle Lage auf einen Blick erkennbar ist und die Fokussierung der Ressourcen auf den Schutz der Risikogruppen. Anstelle von Verboten müsse auf Gebote gesetzt werden. Anstelle von Lockdowns mit gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Folgeschäden müsse das „grundlegende medizinisch-ethische Prinzip des ärztlichen Handelns“ stehen. Schwere Krankheitsverläufe müssten wirksam gemindert werden, ohne neue Schäden zu verursachen. Dazu würden keine Verordnungen, die sich als widersprüchlich, unlogisch und für den Einzelnen als nicht nachvollziehbar darstellten oder von Gerichten außer Kraft gesetzt würden, benötigt.

Es müsse vielmehr sichergestellt werden, dass die Hygienekonzepte bundesweit einheitlich gefördert und evaluiert würden, der Schutz von Risikogruppen im Mittelpunkt stehe und dafür bundesweit Maßnahmen ergriffen würden, die Kontaktpersonennachverfolgung nach den Kriterien eines Bezuges der Kontaktperson zu medizinisch/pflegerischen Einrichtungen und der Teilnahme der Kontaktperson an potenziellen „Super-Spreader-Events“ priorisiert werde und es müsse bundesweit ein Ampelsystem eingeführt werden, um auf Bundes-, Landes- und Kreisebene die aktuelle Lage erkennen zu können.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Zu Buchstabe f

Die Antragsteller konstatieren, in einer Demokratie müssen die wesentlichen Entscheidungen vom parlamentarischen Gesetzgeber getroffen werden. Dies gelte insbesondere für gravierende Eingriffe in die Grundrechte der Bürgerinnen und Bürger, wie sie im Rahmen der Bekämpfung der Corona-Pandemie erfolgt seien. Mit dem Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite sei im März 2020 im Infektionsschutzgesetz die Möglichkeit der Feststellung einer sogenannten epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag verankert worden. Mit dieser Feststellung werde das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt, durch Rechtsverordnungen ohne Zustimmung des Bundesrates Maßnahmen und Anordnungen zu treffen. Die Bundesregierung habe die Zeit seit März 2020 nicht genutzt, um ihr Handeln an klareren und transparenteren Kriterien auszurichten und strebe bei der Pandemiebekämpfung keine Einbindung der Parlamente an. Mit dem am 23. Mai 2020 in Kraft getretenen Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite seien die Verordnungsermächtigungen für die Bundesregierung sogar noch ausgedehnt worden. Derzeit plane die Bundesregierung, mittels eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite die ihr vorübergehend erteilten Verordnungsermächtigungen zu entfristen und teilweise unabhängig von der Feststellung einer epidemischen Lage durch den Deutschen Bundestag zu machen.

Die Antragsteller fordern daher eine Novellierung des Infektionsschutzgesetzes, durch die die von den Ländern zu erlassenden Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie auf eine ausreichend bestimmte und spezifizierte Rechtsgrundlage gestellt wird. Zudem müsse bei Verordnungsermächtigungen verstärkt auf parlamentarische Erlassvorbehalte und Unterrichtungspflichten gesetzt werden. Außerdem müssten die Regelungen in § 5 IfSG geändert werden, sodass die weitreichenden und verfassungsrechtlich zweifelhaften Verordnungsermächtigungen zugunsten des Bundesministeriums für Gesundheit eingeschränkt würden. Es müsse künftig auf eine Verstetigung und Entfristung der Verordnungsermächtigungen verzichtet werden. Die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite müsse bis zum 31. März 2021 befristet sein und solle künftig nach zwei Monaten enden, könne aber unter bestimmten Voraussetzungen vom Bundestag um jeweils zwei Monate verlängert werden. Die bereits erlassenen Verordnungen sollten als Parlamentsgesetze in den Deutschen Bundestag eingebracht werden, um bei einer Beendigung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite den Regelungsgehalt nötiger und sinnvoller Verordnungen zu erhalten. Da der Deutsche Bundestag auch unter Corona-Bedingungen funktionsfähig sei, müsse von weiteren Gesetzentwürfen, die die Grundachse zwischen Legislative und Exekutive durch Verordnungsermächtigungen zulasten des parlamentarischen Gesetzgebers verschöben, abgesehen werden. Zur Unterstützung der Abgeordneten bei der Beurteilung von Fragen der Rechtmäßigkeit, Wirksamkeit und Angemessenheit von Maßnahmen müsse ein Expertenrat aus Medizinern, Soziologen, Wirtschaftswissenschaftlern und Verfassungsrechtlern eingesetzt werden. Die Regierungschefs der Länder sollten dazu bewogen werden, dass auf bundesrechtliche Verordnungsermächtigungen gestützte Verordnungen mit weitreichenden und andauernden Grundrechtseingriffen durch die Landesparlamente erlassen würden. Weiter fordern die Antragsteller, dass die Aufstellungen der Kandidaten für die Bundestagswahl unter den Bedingungen der Pandemie gesetzlich geregelt werden müsse.

Zu Buchstabe g

Die Antragsteller konstatieren, mit der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite im März 2020 habe das Parlament das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ermächtigt, ohne Beteiligung des Parlaments oder des Bundesrates Abweichungen und Ausnahmen von Gesetzen oder Einreisebestimmungen zu erlassen. Das habe zu weitgehenden Einschränkungen der persönlichen Bewegungsfreiheit der Menschen, des kulturellen und gesellschaftlichen Lebens sowie der Wirtschaft geführt, was ein tiefer Eingriff in die essentiellen Grundrechte der Bevölkerung darstelle. Auf Länderebene seien diese Maßnahmen zumeist ohne Beschlüsse der Landesparlamente erlassen worden. Das widerspreche dem aus dem Demokratieprinzip folgenden Grundsatz, dass die direkt gewählten Parlamente wesentliche Entscheidungen selbst treffen müssten und nicht der Exekutive überlassen dürften. Bei Beschlüssen der Bundesregierung oder der Landesregierungen finde weder ein öffentlicher Diskurs statt noch würden unabhängigen Sachverständigen gehört. Die Beschlüsse müssten aber transparent zustande kommen, wenn sie von der großen Mehrheit der Bevölkerung akzeptiert und mitgetragen werden sollten. Seit dem Sommer 2020 gebe es aufgrund zunehmender Erkenntnisse über das Virus, möglicher epidemischer Szenarien und Maßnahmen keine Gründe, den Ausnahmezustand bei der Gesetzgebung aufrechtzuerhalten.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Die Antragsteller fordern eine Strategie zur Beschlussfassung, die unterschiedliche Szenarien der epidemischen Entwicklung beinhaltet und klare epidemiologische Zielwerte als Maßgabe für Verordnungen für Bundes- und Landesregierungen definiert. Das betreffe insbesondere Eingriffe in die Grundrechte, die Festlegung von möglichst bundeseinheitlichen Zielparametern in der Pandemiebekämpfung und die Bedingungen für das Inkraft- und das Außerkrafttreten von Maßnahmen. Wenn schnelles, eigenständiges Handeln der Exekutive unumgänglich sei, müssten die Parlamente künftig umfassend unterrichtet und die Entscheidungen im Nachhinein beraten und bestätigt oder revidiert werden. Die Verordnungsermächtigungen des BMG müssten so eingeschränkt werden, dass keine Abweichungen und Ausnahmen von Gesetzen möglich seien. Die geltenden Abweichungen und Ausnahmen von Gesetzen müssten als Gesetzentwurf dem Bundestag zur Entscheidung vorgelegt werden. Entsprechend müsse auch auf die Länder eingewirkt werden. Außerdem müssten §§ 28 bis 31 und § 32 IfSG so präzisiert werden, dass Verordnungen und Anordnungen auf zwei Monate oder bis zum Ende der epidemischen Lage von nationaler Tragweite befristet seien. Die Ermächtigungen der Behörden müssten so klar wie möglich formuliert und an definierte Kriterien knüpft werden. Dadurch werde der Anwendungsbereich der Generalermächtigung in § 28 Absatz 1 Satz 1 IfSG und der Verordnungsermächtigung in § 32 IfSG so eng wie möglich gehalten. Zudem sollten die Wirksamkeit der Maßnahmen und ihre Auswirkungen auf die Gesellschaft evaluiert und die Ergebnisse dem Bundestag vorgelegt werden. Die Bundesregierung solle künftig den Bundestag umgehend über erlassene Verordnungen und Anordnungen sowie über die Ergebnisse der fortlaufenden Evaluation der Maßnahmen unterrichten. Ferner müsse eine Evaluationswoche eingeführt werden, in der die epidemiologische Wirksamkeit und andere Auswirkungen auf die Gesellschaft behandelt und auf Verhältnismäßigkeit überprüft werden. In jeder Sitzungswoche solle eine Regierungserklärung über die ergriffenen, geplanten oder den Bundesländern vorgeschlagenen Maßnahmen abgegeben und besonders relevante Verordnungen und Anordnungen von den Ausschüssen beraten werden.

Zu Buchstabe h

Die Antragsteller sind der Auffassung, dass die Bekämpfung der Corona-Pandemie eine tragfähige rechtsstaatliche Grundlage benötigt, die es den Verantwortlichen vor Ort ermöglicht, in einer dynamischen Situation kurzfristig zu reagieren. Zur Abwendung erheblicher Risiken für die Funktionsfähigkeit der Gesundheitsversorgung werde das Leben der Bevölkerung mit Geboten und Verboten eingeschränkt, die tief in ihre Grundrechte eingriffen. Diese Eingriffe basierten im Wesentlichen auf § 28 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), auf den sich auch die entsprechenden Verordnungen der Landesregierungen nach § 32 IfSG stützten. Je tiefer Verordnungen in die Grundrechte eingriffen, desto mehr bedürfe es einer gesetzlichen Beschreibung dieser Eingriffsbefugnisse. § 28 IfSG ziele auf die Eingrenzung konkreter Gefahren durch bestimmte Personen und an gefährlichen Orten. Es sei daher nicht für eine Pandemie und den daraus folgenden andauernden, flächendeckenden Grundrechtseingriffe geeignet und genüge weder dem Demokratiegebot noch dem Rechtsstaatsprinzip, nach denen der Gesetzgeber die wesentlichen Entscheidungen selber treffen müsse. Um den Handelnden vor Ort ein rechtssicheres Instrumentarium zur Bewältigung der Pandemie an die Hand zu geben, sei es notwendig, die bestehenden Verordnungsermächtigungen in Bezug auf ihre Voraussetzungen und die daraus resultierenden Befugnisse zu konkretisieren. Die schon beim Verordnungssystem der Länder (§§ 28, 32 IfSG) bestehenden Probleme habe der Gesetzgeber verschärft, indem er dem Bundesgesundheitsminister für die Dauer der Pandemie zu unbestimmte Verordnungsermächtigungen (§ 5 IfSG) erteilt habe, die den Anforderungen von Artikel 80 des Grundgesetzes nicht genügten. Dies berge das Risiko, dass die bisher im Verordnungswege verfügten Maßnahmen einer gerichtlichen Überprüfung nicht standhielten. Rechtsstaatsprinzip, Demokratiegebot und das Ziel der Eindämmung der Pandemie erforderten eine stärkere Einbindung der Parlamente und die Beseitigung bestehender gesetzlicher Defizite. Das Infektionsschutzgesetz müsse modernisiert und als Vorsorge für künftige Pandemien ein rechtsstaatliches und auf Public Health Standards beruhendes Instrumentarium für Präventionsmaßnahmen geschaffen werden.

Die Antragsteller fordern eine Konkretisierung der §§ 28, 32 IfSG dahingehend, dass bestimmt wird, unter welchen Voraussetzungen die Länder im Verordnungswege Grundrechtseingriffe zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie erlassen dürfen. Dabei seien unterschiedliche Regelungstiefen mit der Möglichkeit der Delegation der Konkretisierung an den oder die Verordnungsgeber denkbar. Die Kriterien zur Bewertung des COVID-19-Infektionsgeschehens sollten möglichst evidenzbasiert und unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes festgelegt werden. Hier sei der bereits vorgeschlagene Pandemierat hilfreich. Die Länder sollten künftig Verordnungen und Allgemeinverfügungen detailliert begründen, um Transparenz und Akzeptanz zu fördern und die rechtsstaatliche Kontrolle zu ermöglichen. Zudem müsse künftig geprüft werden, ob die Verhältnismäßigkeit es erfordere, Eingriffe durch Entschädigungsansprüche auszugleichen und besonders gefährdeten Personengruppen

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

ein Anspruch auf Teilhabe am öffentlichen Leben durch spezifische Präventionsmaßnahmen zustehe. Die Verordnungsermächtigungen für den Gesundheitsminister müssten aufgehoben werden. Die aufgrund von § 5 Absatz 2 IfSG erlassenen Ministerverordnungen seien bei fortbestehendem Regelungsbedarf in befristete gesetzliche Regelungen zu überführen. Bei den anderen Verordnungsermächtigungen sei aufgrund ihrer Bedeutung festzulegen, dass sie in der Regel nur mit Zustimmung des Bundestages und des Bundesrates ergehen könnten, und zu prüfen, ob sie nicht aufgehoben werden könnten. Wenn der Bund detaillierte gesetzliche Vorgaben mache, müssten diese für unterschiedliche Situationen vor Ort ausdifferenziert werden können. Das Infektionsschutzgesetz ziele auf die Eingrenzung der Gefahr vor Ort, das bedeute, dass Gefahren grundsätzlich durch die örtlichen Behörden zu bekämpfen seien. Dies müsse gesetzlich klargestellt werden. Die Corona-Pandemie habe auch eine europäische Dimension. Maßnahmen, die die Freizügigkeit in der EU beschränkten, dürften nicht gegen das Diskriminierungsverbot verstoßen. Die neu zu schaffenden gesetzlichen Regelungen im Infektionsschutzgesetz seien bis zu dessen Reform zu befristen. In diese Reform müssten die Erfahrungen aus der Corona-Pandemie einfließen. Hierzu solle die Bundesregierung unverzüglich einen Pandemierat einrichten und ihm den Auftrag erteilen, innerhalb eines Jahres Empfehlungen für eine grundlegende Modernisierung des Infektionsschutzgesetzes zu entwickeln. Der Deutsche Bundestag müsse zudem an die Landesregierungen und Landesparlamente appellieren, bis zum Inkrafttreten des novellierten Infektionsschutzgesetzes das in Artikel 20 Absatz 1 des Grundgesetzes statuierte Fundamentalprinzip optimal zu verwirklichen.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Zu Buchstabe a

Der **Ausschuss für Inneres und Heimat** hat in seiner 111. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/23944 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Sportausschuss** hat in seiner 59. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE. bei Abwesenheit der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/23944 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat in seiner 111. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/23944 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Haushaltsausschuss** hat in seiner 79. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/23944 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Wirtschaft und Energie** hat in seiner 92. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/23944 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft** hat im Umlaufverfahren mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion AfD, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/23944 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 96. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/23944 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Der **Verteidigungsausschuss** hat in seiner 70. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/23944 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat in seiner 68. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/23944 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Verkehr und digitale Infrastruktur** hat in seiner 91. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP, DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und eines Mitglieds der Fraktion der CDU/CSU beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/23944 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung** hat in seiner 57. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/23944 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union** hat in seiner 76. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/23944 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Ausschuss Digitale Agenda** hat in seiner 65. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/23944 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Bau, Wohnen, Stadtentwicklung und Kommunen** hat in seiner 60. Sitzung am 13. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/23944 in geänderter Fassung zu empfehlen.

In seiner gutachtlichen Stellungnahme hat der **Ausschuss für Tourismus** in seiner 55. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen, die Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/23944 in geänderter Fassung zu empfehlen.

Zu Buchstaben b und c

Keine mitberatenden Ausschüsse.

Zu Buchstabe d

Der **Ausschuss für Inneres und Heimat** hat in seiner 111. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/23949 zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat in seiner 111. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/23949 zu empfehlen.

Zu Buchstabe e

Der **Ausschuss für Inneres und Heimat** hat in seiner 111. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/23950 zu empfehlen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat in seiner 111. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/23950 zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Wirtschaft und Energie** hat in seiner 92. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/23950 zu empfehlen.

Zu Buchstabe f

Der **Ausschuss für Inneres und Heimat** hat in seiner 111. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/23689 zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat in seiner 111. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/23689 zu empfehlen.

Zu Buchstabe g

Der **Ausschuss für Inneres und Heimat** hat in seiner 111. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/23942 zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat in seiner 111. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/23942 zu empfehlen.

Zu Buchstabe h

Der **Ausschuss für Inneres und Heimat** hat in seiner 111. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE. beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/23980 zu empfehlen.

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat in seiner 111. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE. beschlossen, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/23980 zu empfehlen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat die Beratungen zu den Drucksachen 19/22547 (Buchstabe b) und 19/22551 (neu) (Buchstabe c) in seiner 105. Sitzung am 7. Oktober 2020 aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

In seiner 111. Sitzung am 4. November 2020 hat beschlossen, zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 19/23944 (Buchstabe a) und zu den Anträgen auf den Drucksachen 19/23950 (Buchstabe e), Drucksachen 19/23942 (Buchstabe g) und 19/23980 (Buchstabe h) ebenfalls eine öffentliche Anhörung durchzuführen vorbehaltlich der Überweisung der Vorlagen durch das Plenum des Deutschen Bundestages.

In seiner 114. Sitzung am 12. November 2020 hat der Ausschuss die Beratungen zur Drucksache 19/23944 (Buchstabe a) sowie den dazu vorgelegten neun Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD auf Ausschussdrucksache 19(14)245.1, die ebenfalls Gegenstand der öffentlichen Anhörung sein sollten, aufgenommen. Ferner hat er die Beratungen zu den Drucksachen 19/23950 (Buchstabe e), Drucksachen 19/23942 (Buchstabe g)

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

und 19/23980 (Buchstabe h) aufgenommen und die Beratungen zu den Drucksachen 19/22547 (Buchstabe b) und 19/22551 (neu) (Buchstabe c) fortgesetzt. Ferner hat er die Beratungen zu den Drucksachen 19/23949 (Buchstabe d) und 19/23689 (Buchstabe f) aufgenommen und beschlossen, auch zu diesen eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Die öffentliche Anhörung fand in der 115. Sitzung am 12. November 2020 statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen: Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS), ALM – Akkreditierte Labore in der Medizin, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft (AWMF), Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW), Bundesärztekammer (BÄK), Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD), Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände (BVkom), Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI), Deutsche Gesellschaft für Public Health (DGPH), Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Deutsche Lebensrettungsgesellschaft gegen Auslagenerstattung (DLRG), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Deutscher Verband für Telekommunikation und Medien (DVTM), Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft (DBG), Deutscher Bundeswehrverband (DBwV), Deutscher Caritasverband (Caritas), Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB), Deutscher Richterbund (DRB), gematik GmbH (gematik), Gesellschaft für Virologie (GfV), Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband (GKV-SV)), Johanniter-Unfall-Hilfe (Johanniter), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), Malteser Hilfsdienst (Malteser), Ständige Impfkommission (STIKO), Verband der privaten Krankenversicherung (PKV), Verein Mehr Demokratie, Veterinärmedizinische Labore in Deutschland (VET), Ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft. Als Einzelsachverständige waren eingeladen: Prof. Dr. Michael Elicker (Universität des Saarlandes), Prof. Dr. Anika Klafki (Universität Jena), Dr. Andrea Kießling (Ruhr-Universität Bochum), Prof. Dr. Christoph Möllers (Humboldt-Universität Berlin), Prof. Dr. Hinnerk Wißmann (Universität Münster), Prof. Dr. Ferdinand Wollenschläger (Universität Augsburg). Auf die als Ausschussdrucksachen verteilen Stellungnahmen wird verwiesen.

In seiner 116. Sitzung am 16. November 2020 hat der Ausschuss für Gesundheit die Beratungen zu dem Gesetzentwurf (Buchstabe a) und den sieben Anträgen (Buchstaben b bis h) fortgesetzt und abgeschlossen.

Beratungsergebnisse

Als Ergebnis empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/23944 (Buchstabe a) in geänderter Fassung anzunehmen.

Ferner empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD, den Antrag auf Drucksache 19/22547 (Buchstabe b) abzulehnen.

Ferner empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD, den Antrag auf Drucksache 19/2255 (neu) (Buchstabe c) abzulehnen.

Ferner empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD, den Antrag auf Drucksache 19/23949 (Buchstabe d) abzulehnen.

Ferner empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD, den Antrag auf Drucksache 19/23950 (Buchstabe e) abzulehnen.

Ferner empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE., den Antrag auf Drucksache 19/23689 (Buchstabe f) abzulehnen.

Ferner empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und AfD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP, den Antrag auf Drucksache 19/23942 (Buchstabe g) abzulehnen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Ferner empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE., den Antrag auf Drucksache 19/23980 (Buchstabe h) abzulehnen.

Änderungsanträge zum Gesetzentwurf auf Drucksache 19/23944 (Buchstabe a)

Der Ausschuss für Gesundheit hat im Rahmen seiner Beratungen eine Reihe von Änderungen beschlossen. Über die auf den Ausschussdrucksachen **19(14)245.2, 19(14)245.3neu und 19(14)245.4neu** vorliegenden Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU und SPD wurde wie folgt abgestimmt.

Der **Änderungsantrag 1 auf Ausschussdrucksache 19(14)245.2** wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktionen der AfD und FDP bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen.

Der **Änderungsantrag 2 auf Ausschussdrucksache 19(14)245.2** wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP angenommen.

Der **Änderungsantrag 3 auf Ausschussdrucksache 19(14)245.2** wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktionen der AfD und FDP angenommen.

Der **Änderungsantrag 4 auf Ausschussdrucksache 19(14)245.2** wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD und DIE LINKE. angenommen.

Der **Änderungsantrag 5 auf Ausschussdrucksache 19(14)245.2** wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktionen FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen.

Der **Änderungsantrag 6 auf Ausschussdrucksache 19(14)245.2** wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen AfD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen.

Der **Änderungsantrag 7 auf Ausschussdrucksache 19(14)245.2** wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktionen FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen.

Der **Änderungsantrag 8 auf Ausschussdrucksache 19(14)245.2** wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, AfD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der AfD angenommen.

Der **Änderungsantrag 9 auf Ausschussdrucksache 19(14)245.2** wurde mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen.

Der **Änderungsantrag 10 auf Ausschussdrucksache 19(14)245.2** wurde mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP bei Stimmenthaltung der Fraktion der Fraktionen AfD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen.

Der **Änderungsantrag 11 auf Ausschussdrucksache 19(14)245.2** wurde mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP bei Stimmenthaltung der Fraktion der Fraktionen AfD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen.

Der Ä**nderungsantrag 1 auf Ausschussdrucksache 19(14)245.3neu** wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. angenommen.

Der Ä**nderungsantrag 2 auf Ausschussdrucksache 19(14)245.3neu** wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der AfD angenommen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Der Ä**nderungsantrag 3 auf Ausschussdrucksache 19(14)245.3neu** wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der AfD angenommen.

Der Ä**nderungsantrag 4 auf Ausschussdrucksache 19(14)245.3neu** wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. angenommen.

Der **Änderungsantrag auf Ausschussdrucksache 19(14)245.4neu** wurde mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen der AfD und FDP bei Stimmenthaltung der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

B. Besonderer Teil

Soweit der Ausschuss für Gesundheit die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/23944 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 4

(Definition der epidemischen Lage von nationaler Tragweite, Redaktionelle Korrekturen)

Zu Buchstabe a

Mit der Ergänzung in § 5 Absatz 1 erfolgt eine Definition der epidemischen Lage von nationaler Tragweite, deren Feststellung und Aufhebung im Bundesgesetzblatt bekanntzumachen ist.

Der Deutsche Bundestag kann jederzeit auf Grundlage dieser Definition die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite beschließen oder bestätigen. Eine Feststellung (auch auf Grundlage des bisherigen Rechts) bleibt solange wirksam, bis sie nach Satz 2 aufgehoben wird. Die auf Basis einer einmal getroffenen Feststellung erlassenen Verordnungen und Anordnungen (auch auf der Grundlage einer Feststellung nach bisherigem Recht) bleiben solange wirksam, bis nach Satz 2 die Feststellung aufgehoben wird, auch wenn zwischendurch eine Bestätigung der Feststellung erfolgt. Die Rechtsverordnungen treten nach § 5 Absatz 4 spätestens mit Ablauf des 31. März 2021 außer Kraft. Zu diesem Zeitpunkt gelten die getroffenen Anordnungen als aufgehoben.

Nach Satz 5 unterrichtet die Bundesregierung den Deutschen Bundestag regelmäßig mündlich über die Entwicklung der nach Satz 1 festgestellten epidemischen Lage nationaler Tragweite.

Zu Buchstabe b

Folgeänderung zu Buchstabe a.

Zu Buchstabe c

Es erfolgt eine Klarstellung, dass die bisher in Artikel 1 Nummer 4 Buchstabe b genannte Aufzählung der anerkannten Hilfsorganisationen in § 5 Absatz 8 nicht abschließend ist.

Zu Nummer 6

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Aufhebung der Meldepflicht im Rahmen der Anwendung von In-vitro-Diagnostika, die für patientennahe Schnelltests oder zur Eigenanwendung bei Testung auf das Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) genutzt werden, wird zu Gunsten eines umfassenderen Meldewesens gestrichen.

Zu Nummer 9

Buchstabe a1

Bei Meldungen in Bezug zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) sollen künftig zum besseren Monitoring der Kontaktpersonennachverfolgung auch auf Landes- und Bundesebene statistische Angaben über Kontaktpersonen übermittelt werden können.

Zu Nummer 10

Zu Buchstabe c

Zu Doppelbuchstabe aa

(§ 13 Absatz 5 Satz 1 - Impfsurveillance und Pharmakovigilanz)

Angesichts einer beschleunigten Entwicklung und aktuell noch nicht umfassender Daten zur klinischen Wirksamkeit und zum Nebenwirkungsprofil der COVID-19-Impfstoffe sind besonders strenge Anforderungen an das Impfquoten-Monitoring und die Überwachung von Wirksamkeit und Sicherheit (Surveillance) bereits in Phase 1 der

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

zentralen Verimpfung in Impfzentren und mittels mobiler Teams zu stellen. Wichtig ist deshalb, dass ein einfach strukturiertes, praktikables und zuverlässiges Monitoring- und Surveillance-System mit Beginn der Verimpfungen zur Verfügung steht. Konkret geht es um Impfquoten-Monitoring, Surveillance bezüglich Wirksamkeit und bezüglich Pharmakovigilanz. Hierfür sind konkretisierende Anpassungen der Regelungen zur Datenübermittlung zur Impfsurveillance und Impf-Pharmakovigilanz erforderlich. Diese erfolgen in § 13 Absatz 5 Satz 1 Nummer 8 bis 10.

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

Nummer 9 entspricht der bisherigen Nummer 9 in der Fassung des Gesetzentwurfes.

Nach Nummer 10 sind künftig auch spezifische Angaben bei Schutzimpfungen gegen Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) zu übermitteln, wie die impfstoffspezifische Dokumentationsnummer, die Chargennummer, die Indikation sowie der Beginn oder der Abschluss der Impfserie (Erst- oder Folgedosis).

Zu Nummer 16

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine redaktionelle Korrektur des Änderungsbefehls.

Zu Buchstabe b

Dem Zitiergebot nach Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 des Grundgesetzes wird damit Rechnung getragen. Nach § 28 Absatz 1 Satz 1 können auch unabhängig von den Voraussetzungen des § 25 Testungen angeordnet werden, die beispielsweise im Rahmen des Betretens einer Einrichtung durchgeführt werden müssen.

Zu Nummer 17

Zu Absatz 1 Satz 1

Redaktionelle Änderung aus Klarstellungsgründen.

Zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 1

Die bisherige Nummer 1 wird zu Nummer 3, im Übrigen bleibt sie unverändert.

Zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 2

Die bisherige Nummer 2 wird zu Nummer 1, im Übrigen bliebt sie unverändert.

Zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 3

Die bisherige Nummer 3 wird zu Nummer 2; im Übrigen bleibt sie unverändert.

Zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 4

Die bisherige Nummer 4 wird zu Nummer 6. In der neuen Nummer 6 werden die Wörter „Kultur- oder“ im Blick auf die neue Nummer 7 gestrichen.

Die neue Nummer 4 betrifft die Erstellung von Hygienekonzepten für Betriebe, Einrichtungen oder Angebote mit Publikumsverkehr. Derartige Hygienekonzepte müssen geeignet sein, das Ansteckungsrisiko zu reduzieren. Hierbei ist maßgeblich das konkrete Infektionsumfeld und Risiko zu betrachten. Ein wichtiger Baustein für ein angemessenes Hygienekonzept ist die AHA-Formel: Abstand halten, Hygiene beachten, Alltagsmaske tragen(https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/wie-verhalte-ich-mich/in-situationen-mit-erhoehtem-ansteckungsrisiko.html). Einen ebenso wesentlichen Beitrag zum Schutz gegen das über Aerosole übertragene Virus bietet ein regelmäßiges und konsequentes Lüften von Innenräumen. Schmierinfektionen können durch angemessene Desinfektionsmaßnahmen verhindert werden.

Zu Absatz 1 Satz1 Nummer 5

In Nummer 5 werden die Wörter „Kultur- und“ mit Blick auf die neue Nummer 7 gestrichen, zudem erfolgt eine redaktionelle Anpassung.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 6

Die bisherige Nummer 6 wird zu Nummer 8 und mit Blick auf den Freizeitsport klarstellend erweitert.

Zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 7

Die bisherige Nummer 7 wird zu Nummer 16 und dort beispielhaft um weitere Einrichtungen erweitert.

Mit der neuen Nummer 7 wird ein eigenes Regelbeispiel für Beschränkungen im Kulturbereich geschaffen.

Die Untersagung und Beschränkung des Betriebs von Kultureinrichtungen oder von Kulturveranstaltungen sind insbesondere grundrechtsrelevant mit Blick auf die Kunstfreiheit nach Artikel 5 Absatz 3 des Grundgesetzes, der die künstlerische Betätigung selbst („Werkbereich"), aber auch die Darbietung und Verbreitung des Kunstwerks („Wirkbereich") umfasst und damit auf Seiten der Veranstalter wie auch der Künstlerinnen und Künstler selbst wirksam wird. Bei Untersagungen oder Beschränkungen im Bereich der Kultur muss der Bedeutung der Kunstfreiheit ausreichend Rechnung getragen werden. Beschränkungen insbesondere des Wirkbereichs können in einer volatilen Pandemielage mit dem Ziel einer Reduzierung von Infektionszahlen erforderlich sein, um den Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit angemessen gewährleisten zu können.

Zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 8

Die bisherige Nummer 8 wird zu Nummer 12 und bleibt im Übrigen unverändert.

Zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 9

Die bisherige Nummer 9 wird zu Nummer 14 und dort redaktionell gestrafft.

Zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 10 und 11

Nummer 10 wird um den Inhalt der bisherigen Nummer 11 erweitert und stellt klar, dass Schutzmaßnahmen auch Versammlungen betreffen können, die dem Schutz von Artikel 8 des Grundgesetzes unterliegen sowie religiöse oder weltanschauliche Zusammenkünfte, die von Artikel 4 des Grundgesetzes geschützt sind.

Zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 12

Die bisherige Nummer 12 wird zu Nummer 9 und dort klarstellend präzisiert.

Zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 14

Die bisherige Nummer 14 wird zu Nummer 17 und bleibt im Übrigen unverändert.

Zu Absatz 1 Satz 1 Nummer 15

Die bisherige Nummer 15 wird zu Nummer 11 und dort klarstellend erweitert.

Mit der neuen Nummer 15 wird ein eigenes Regelbeispiel für Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens geschaffen. Die Reduzierung persönlicher Kontakte in Einrichtungen des Gesundheits- oder Sozialwesens etwa durch Besuchs- und Betretungsbeschränkungen dient bei einem Anstieg des Infektionsgeschehens dazu, eine Ausbreitung des Infektionsgeschehens in diesen Einrichtungen zu verhindern. Hiermit wird insbesondere dem Gesundheits- und Lebensschutz der in den Einrichtungen lebenden Menschen Rechnung getragen, da gerade bei alten und vorerkrankten Menschen eine Infektion mit dem Coronavirus zu besonders schweren und nicht selten tödlichen Krankheitsverläufen führen kann. Ebenso besteht für die in den Einrichtungen tätigen Personen bei einem Ausbruch des Infektionsgeschehens ein erhöhtes Risiko, sodass die Reduzierung persönlicher Kontakte auch der Sicherung der Leistungsfähigkeit des Gesundheits- und Sozialwesens dient.

Zu Absatz 1 Satz 2

Der bisherige Satz 2 wird in Absatz 1 gestrichen und in Absatz 6 Satz 2 und 3 differenzierter wieder aufgenommen.

Zu Absatz 2

Der bisherige Absatz 2 wird zu Absatz 3. Es wird ein neuer Absatz 2 eingefügt.

Der neue Absatz 2 nimmt grundrechtsdeterminiert eine materielle Eingrenzung von Schutzmaßnahmen im Hinblick auf die spezifische Eingriffsintensität vor.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Die Regelung stellt klar, dass die Untersagung von religiösen oder weltanschaulichen Zusammenkünften, von Versammlungen oder Aufzügen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 10 nur zulässig ist, soweit auch bei Berücksichtigung aller bis dahin getroffenen Maßnahmen ohne sie eine wirksame Eindämmung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erheblich gefährdet wäre. Damit wird dem besonderen verfassungsrechtlichen Gewicht der Glaubensfreiheit gemäß Artikel 4 des Grundgesetzes und der Versammlungsfreiheit gemäß Artikel 8 des Grundgesetzes Rechnung getragen. Das Grundrecht der Glaubensfreiheit ist vorbehaltlos gewährleistet, Eingriffe können nur durch Grundrechte Dritter oder Gemeinschaftswerte von Verfassungsrang gerechtfertigt werden. Beschränkungen von religiösen Zusammenkünften stellen einen Eingriff in die Glaubensfreiheit dar, dessen Verhältnismäßigkeit auch dann streng zu prüfen ist, wenn er der Bekämpfung einer übertragbaren Krankheit dient. Die Versammlungsfreiheit ist als Freiheit zur kollektiven Meinungskundgabe für eine freiheitlich demokratische Staatsordnung konstituierend. Diese grundlegende Bedeutung des Freiheitsrechts aus Artikel 8 des Grundgesetzes ist vom Gesetzgeber beim Erlass grundrechtsbeschränkender Vorschriften sowie bei deren Auslegung und Anwendung durch Behörden und Gerichte zu beachten. Eingriffe in die Versammlungsfreiheit sind nur zum Schutz gleichgewichtiger anderer Rechtsgüter unter strikter Wahrung der Verhältnismäßigkeit zulässig. Zwar sind die Gesundheit sowie die Erhaltung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems als gleichgewichtige andere Rechtsgüter anzusehen, ein Verbot der Versammlung kommt aber nur als ultima ratio im Einzelfall in Betracht. Eine lediglich auf pauschalen Erwägungen basierende Untersagung wird den betroffenen Individualgrundrechten nicht gerecht und ist daher unzulässig.

Die Anordnung einer Ausgangsbeschränkung nach Absatz 1 Nummer 3, wonach das Verlassen des privaten Wohnbereichs nur zu bestimmten Zeiten oder Zwecken zulässig ist, ist aufgrund der erheblichen Eingriffsintensität in Individualgrundrechte nur nach den qualifizierten Voraussetzungen nach Absatz 2 Satz 1 möglich.

Die Untersagung des Betretens oder des Besuchs von Einrichtungen im Sinne von Absatz 1 Nummer 15 wie zum Beispiel Alten- oder Pflegeheimen, Behinderteneinrichtungen, Entbindungseinrichtungen oder Krankenhäusern für enge Angehörige von Pflege- oder Betreuungsbedürftigen, Wöchnerinnen oder Schwerkranken ist aufgrund der erheblichen Eingriffsintensität in Individualgrundrechte nur nach den qualifizierten Voraussetzungen nach Absatz 2 Satz 1 möglich.

Zu Absatz 3

Der bisherigen Absatz 2 wird zu Absatz 3. Absatz 3 wird ein neuer Satz vorangestellt. Dieser dient zur Klarstellung der mit den Schutzmaßnahmen verfolgten Zwecke. Die Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) dienen der Umsetzung der grundrechtlichen Schutzpflicht aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes für Leben und körperlichen Unversehrtheit und der Sicherung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems.

Die weiteren in Absatz 3 aufgenommen Änderungen sind redaktioneller Natur oder erfolgen aus Klarstellungsgründen.

Zur Entlastung des Robert Koch-Instituts wird auf eine gesonderte wöchentliche Festsetzung der Schwellenwerte für die Anwendung des Absatzes 3 verzichtet. Maßgeblich sind daher die jeweils tagesaktuell vom RKI auf seinem Dashboard unter der Adresse http://corona.rki.de veröffentlichten Inzidenzen.

Zu Absatz 4

Es wird ein neuer Absatz 4 eingefügt. Absatz 4 regelt die datenschutzrechtlichen Anforderungen im Hinblick auf die Kontaktdatenerhebung nach Absatz 1 Nummer 17.

Zu Absatz 5

Es wird ein neuer Absatz 5 eingefügt. Die Begründungspflicht dient dazu, die wesentlichen Entscheidungsgründe für die getroffenen Maßnahmen transparent zu machen und dient damit insbesondere der Verfahrensrationalität wie auch die Legitimationssicherung. Sie gewährleistet als prozedurale Anforderung den Grundrechtsschutz durch Verfahren.

Innerhalb der Begründung ist zu erläutern, in welcher Weise die Schutzmaßnahmen im Rahmen eines Gesamtkonzepts der Infektionsbekämpfung dienen. Eine empirische und umfassende Erläuterung ist nicht geschuldet. Die Begründung ist möglichst zeitnah nach Erlass der Rechtsverordnung zu veröffentlichen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Mit der Befristungspflicht wird sichergestellt, dass die jeweilige Rechtsverordnung unter Berücksichtigung neuer Entwicklungen der Corona-Pandemie fortgeschrieben werden muss. Hierbei ist stets unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgebots und unter Abwägung der betroffenen Grundrechtspositionen zu prüfen, ob die getroffenen Maßnahmen noch aufrechterhalten oder eine Lockerung verantwortet werden kann. Bei intensiven Grundrechtseingriffen ist regelmäßig eine kürze Befristung vorzusehen. Die Geltungsdauer beträgt grundsätzlich vier Wochen; sie kann optional verlängert werden.

Zu Absatz 6

Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 6. Absatz 6 Satz 1 verdeutlicht, dass alle nach dem Infektionsschutzgesetz und anderen einschlägigen Gesetzen zur Bekämpfung einer Krankheit, hier der SARS-Cov-2-Pandemie, erforderlichen Schutzmaßnahmen im Rahmen der Verhältnismäßigkeit bis hin zu einem vollständigen Herunterfahren des öffentlichen Lebens und zu weitreichenden Einschränkungen des Privatlebens angeordnet werden können. Damit wird klargestellt, dass nicht nur einzelne, begrenzte Maßnahmen, sondern auch weitreichende und langandauernde Maßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom Willen des Gesetzgebers getragen sind.

Absatz 6 Satz 2 stellt klar, dass soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit bei der Entscheidung über das Ob und Wie von Schutznahmen im Rahmen der Gesamtabwägung einzubeziehen und zu berücksichtigen sind, soweit dies mit dem Ziel einer wirksamen Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vereinbar ist.

Absatz 6 Satz 3 stellt klar, dass einzelne soziale, gesellschaftliche oder wirtschaftliche Bereiche, die für die Allgemeinheit von besonderer Bedeutung sind, von Schutznahmen ausgenommen werden können, soweit ihre Einbeziehung zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) nicht zwingend erforderlich ist. Insbesondere wichtige Gründe des Gemeinwohls können Ausnahmen rechtfertigen. Hiermit wird dem Erfordernis einer notwendigen Differenzierung in einem Gesamtkonzept von Schutzmaßnahmen Rechnung getragen. Die sachliche Rechtfertigung und Differenzierung einzelner Schutzmaßnahmen ist daher nicht allein anhand des infektionsschutzrechtlichen Gefahrengrades der betroffenen Tätigkeit zu beurteilen. Vielmehr sind auch alle sonstigen relevanten Belange zu berücksichtigen, etwa die Auswirkungen der Ge- und Verbote für die betroffenen Unternehmen und Dritte und auch öffentliche Interessen an der uneingeschränkten Aufrechterhaltung bestimmter unternehmerischer Tätigkeiten.

Zu Absatz 7

Es wird ein neuer Absatz 7 eingefügt. Absatz 7 stellt klar, dass nach dem Ende einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite die Absätze 1 bis 6 auch angewendet werden können, soweit und solange sich die Coronavirus-Krankheit-2019 nur in einzelnen Ländern ausbreitet und das Parlament in einem betroffenen Land die Anwendbarkeit der Absätze 1 bis 6 in dem betroffenen Land feststellt. Den Ländern wird somit bei Ausbruch oder Fortbestehen eines regionalen Infektionsgeschehens ermöglicht, die notwendigen Maßnahmen zu ergreifen, um das Infektionsgeschehen einzudämmen und damit auch ein Übergreifen auf andere Länder zu verhindern.

Zu Nummer 18

Zu Buchstabe d

Zu Absatz 8 Satz 1

Mit der Änderung wird klargestellt, dass auch Angaben zum Datum der voraussichtlichen Einreise erhoben werden können.

Zu Absatz 9 Satz 4

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

Zu Absatz 10 Satz 1 Nummer 2

Mit den Änderungen wird klargestellt, dass die in Satz 1 Nummer 2 genannten durch Rechtsverordnungen festlegbaren Verpflichtungen der Beförderer sich nicht darauf beschränken, bei der Durchführung der Rechtsverordnung nach Satz 1 Nummer 1 mitzuwirken.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Zu Buchstabe i

Mit der Ergänzung von Buchstabe i können die Beförderer verpflichtet werden, dem Robert Koch-Institut eine für Rückfragen der zuständigen Behörden erreichbare Kontaktstelle zu benennen.

Zu Absatz 11

Mit den Änderungen erfolgen redaktionelle und rechtsförmliche Anpassungen.

Zu Absatz 13

Die Erweiterung erfolgt vor dem Hintergrund der Wahrung des Zitiergebots des Artikels 19 Absatz 1 Satz 2 des Grundgesetzes.

Zu den Nummern 21a bis 21c und 25

Zu Nummer 21a

(§ 58 Absatz 1 Satz 1)

Mit der Umformulierung wird der richtige Anspruchsgegner im Gesetzeswortlaut zum Ausdruck gebracht.

Zu Nummer 21b

(§ 66 Absatz 1 Satz 1)

Auch die Ansprüche nach den §§ 57 und 58 sollen in den Anwendungsbereich der Vorschrift einbezogen werden.

Zu Nummer 21c

(§ 68 Absatz 1)

Alle Streitigkeiten über Ansprüche nach den §§ 56 bis 58 gegen das nach § 66 Absatz 1 Satz 1 zur Zahlung verpflichtete Land sollen künftig dem Verwaltungsrechtsweg zugewiesen werden (Satz 1). Mit dieser Änderung sind künftig auch die Vorschriften über das Vorverfahren (§§ 68 ff. der Verwaltungsgerichtsordnung – VwGO) für entsprechende Ansprüche zu beachten. Für Streitigkeiten über Ansprüche nach § 65 bleibt wie bisher der ordentliche Rechtsweg eröffnet (Satz 2). Anlässlich dieser Änderung werden auch die Verweisungsfehler korrigiert, die der bisherige § 68 Absatz 1 enthält mit der Folge, dass in dieser Vorschrift derzeit nicht alle Ansprüche nach den §§ 56 bis 58 erwähnt sind.

Zu Nummer 25

§ 77 Absatz 3 enthält eine Übergangsregelung zu der geänderten Rechtswegregelung in § 68 Absatz 1. Für zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes bereits rechtshängige Streitigkeiten verbleibt es gemäß § 17 Absatz 1 Satz 1 des Gerichtsverfassungsgesetzes bei der bisherigen Rechtswegzuständigkeit. Für zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes noch nicht rechtshängige Streitigkeiten ordnet § 77 Absatz 3 an, dass die in § 58 Absatz 2 Satz 1, § 70 Absatz 1 Satz 1 und § 75 Satz 2 VwGO genannten Fristen frühestens mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes zu laufen beginnen.

Zu Artikel 2a – Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Zu Nummer 1 (§ 21)

Zu Buchstabe a

Aufgrund eines zunehmenden pandemischen Infektionsgeschehens kann regional die Notwendigkeit bestehen, die stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 intensivmedizinisch behandelt werden müssen, durch zusätzliche gezielte Maßnahmen aktuell und mit Blick auf die Dynamik der Erkrankung zukünftig sicherzustellen. Gleichzeitig muss gewährleistet sein, dass die reguläre stationäre Versorgung von nicht an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten weiterhin im medizinisch notwendigen Umfang sichergestellt ist. Bei Patientinnen und Patienten, die an COVID-19 erkrankt sind, treten oftmals schwere Krankheitsverläufe auf, deren Behandlung eine umfangreiche Expertise erfordert. Im Falle von Komplikationen oder progredienten Krankheitsverläufen sollte umgehend eine intensivmedizinische

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Behandlung mit invasiver Beatmungsmöglichkeit zur Verfügung stehen, ohne dass eine Verlegung in ein anderes Krankenhaus erforderlich wird. Eine gezielte Erhöhung der Verfügbarkeit intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten sollte daher zunächst in Krankenhäusern erfolgen, die aufgrund ihrer vorzuhaltenden Versorgungsstruktur in besonderem Maße für die intensivmedizinische Behandlung mit Beatmungsmöglichkeiten geeignet sind, während andere Krankenhäuser weiterhin die stationäre Regelversorgung der Bevölkerung sicherstellen.

Um negative finanzielle Folgen und Liquiditätsengpässe für Krankenhäuser, die zur Erhöhung der Verfügbarkeit der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe in medizinisch vertretbarer Weise verschieben oder aussetzen, zu vermeiden, stellt der Bund diesen Krankenhäusern kurzfristig einen finanziellen Ausgleich zur Verfügung, sofern bei diesen Krankenhäusern ein Belegungsrückgang im relevanten Zeitraum eintritt.

Die Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) stellen Kriterien zur Verfügung, mit denen die vorzuhaltende Versorgungsstruktur von Krankenhäusern in verschiedene Stufen eingeteilt werden kann. Krankenhäuser, die nach diesem Notfallstufensystem der umfassenden (Stufe 3) oder erweiterten (Stufe 2) Notfallversorgung zuzuordnen sind, halten eine besondere intensivmedizinische Versorgungsstruktur vor.

Ausgleichszahlungen nach Satz 1 werden gezielt zur Verfügung gestellt, sobald die regionale Verfügbarkeit freier betreibbarer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten unterhalb von 25 Prozent liegt und nach den dem Robert Koch-Institut durch die Gesundheitsämter übermittelten gemeldeten Fallzahlen eine 7-Tage-Inzidenz von über 70 je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner besteht. Ein intensivmedizinischer Behandlungsplatz gilt als betreibbar in einer bestimmten Versorgungsstufe (Low-care, High-care, ECMO), wenn entsprechend der Versorgungsstufe jeweils ein vorgesehener Raum, funktionsfähige Geräte und Material pro Bettenplatz, Betten und personelle Besetzung mit pflegerischem und ärztlichem Fachpersonal vorhanden sind und eingesetzt werden können. Um kurzfristige Schwankungen auszugleichen, wird der Anteil freier betreibbarer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten über sieben Tage gemittelt. Die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden bestimmen in einem gemessen an der Versorgungsstruktur der Krankenhäuser abgestuften Verfahren, welche Krankenhäuser anspruchsberechtigt für Ausgleichszahlungen nach Satz 1 sind. Dabei haben die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden im Rahmen einer geeigneten Auswahl zunächst diejenigen Krankenhäuser zu bestimmen, die an der umfassenden oder erweiterten Notfallversorgung gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 des Krankenhausentgeltgesetzes teilnehmen. Die anderen Krankenhäuser der Region können weiterhin für die stationäre Regelversorgung von Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen. Noch nicht alle Krankenhäuser haben Zu- oder Abschläge gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 des Krankenhausentgeltgesetzes für die Teilnahme oder Nichtteilnahme an der Notfallversorgung für das Jahr 2019 oder 2020 vereinbart. Die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden können daher unter Berücksichtigung der ihnen zugänglichen Informationen für die Bestimmung der Krankenhäuser, die Anspruch auf Ausgleichszahlungen haben, jeweils feststellen, dass geeignete Krankenhäuser auch bei einer noch ausstehenden Vereinbarung eine Versorgungsstruktur aufweisen, die mindestens den Anforderungen des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Absatz 4 SGB V an die Teilnahme an der erweiterten Notfallversorgung entspricht. Zur Unterstützung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden bei der Identifizierung als entsprechend geeignet einzustufender Krankenhäuser beabsichtigt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Veröffentlichung eines Katalogs der Krankenhäuser, die nach einer Folgenabschätzung nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Absatz 4 SGB V einer Notfallstufe zuzuordnen sind. Die zuständigen Landesbehörden können diesen Katalog für ihre Feststellung nach Satz 2 Nummer 1 Buchstabe b nutzen. Nimmt die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde eine solche Feststellung zur Versorgungsstruktur des Krankenhauses vor, entfaltet dies im Hinblick auf die Vereinbarung eines Zuschlags für die Teilnahme an der Notfallversorgung keine bindende Wirkung für die Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2. Befindet sich im Fall des Satzes 2 Nummer 1 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt kein Krankenhaus, das die Voraussetzungen nach Satz 2 Nummer 1 erfüllt, kann die zuständige Landesbehörde Krankenhäuser in angrenzenden Landkreisen oder kreisfreien Städten bestimmen, die die Voraussetzungen nach Satz 2 Nummer 1 erfüllen; in begründeten Ausnahmefällen kann sie auch ein Krankenhaus bestimmen, das einen Zuschlag gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 des Krankenhausentgeltgesetzes für die Teilnahme an der Basisnotfallversorgung für das Jahr 2019 oder für das Jahr 2020 vereinbart hat. Stehen in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt weniger als fünfzehn Prozent freie betreibbare intensivmedizinische Behandlungskapazitäten zur Verfügung und besteht eine vom Robert Koch-Institut gemeldete 7-Tage-Inzidenz von

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

über 70 je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner, können die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden zusätzlich zu den Krankenhäusern nach Satz 2 Nummer 1 und nachrangig zu Krankenhäusern, die in den angrenzenden Landkreisen oder kreisfreien Städten die Kriterien nach Satz 2 Nummer 1 erfüllen, weitere anspruchsberechtigte Krankenhäuser für Ausgleichszahlungen nach Satz 1 bestimmen, sofern die jeweiligen Krankenhäuser an der Basisnotfallversorgung gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 des Krankenhausentgeltgesetzes teilnehmen.

Krankenhäuser sind von den für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden schrittweise und dem Bedarf angepasst sowie unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten grundsätzlich gemäß ihrer Erfahrung in der intensivmedizinischen Behandlung, z.B. gemessen anhand der Anzahl der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit invasiver Beatmungsmöglichkeit oder der Erfahrung bei der Behandlung von Beatmungsfällen, insbesondere COVID-19-Fällen, zu bestimmen.

Die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde hebt die Bestimmung der Krankenhäuser nach den Sätzen 2 und 4 auf, sobald die jeweiligen Schwellenwerte vierzehn Tage in Folge unterschritten werden erfolgt die Aufhebung am fünfzehnten Tag. Um einem zeitlichen Verzug bei der Anpassung der Krankenhäuser an den Regelbetrieb Rechnung zu tragen, endet der Anspruch auf Ausgleichszahlungen am vierzehnten Tag nach der Aufhebung.

Das Robert Koch-Institut übermittelt an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden als Grundlage für die Bestimmung nach den Sätzen 2 und 4 einmal wöchentlich für die jeweiligen Landkreise, kreisfreien Städte, bei Stadtstaaten für die Stadtbezirke, eine tagesbezogene Übersicht über die jeweils freien betreibbaren Intensivbetten im Verhältnis zu den jeweils insgesamt betreibbaren Intensivbetten auf Basis der summierten Angaben, die die Krankenhäuser im jeweiligen Landkreis oder in der jeweiligen kreisfreien Stadt an das DIVI-Intensivregister melden.

Durch die gestuften und an den regionalen Bedarf angepassten Ausgleichszahlungen unterstützt der Bund Krankenhäuser kurzfristig finanziell, die sich in besonderem Maße für die Bewältigung eines erhöhten intensivmedizinischen Behandlungsaufkommens während der SARS-CoV-2-Pandemie engagieren. Die Ausgleichszahlungen gehören neben den Ausgleichszahlungen nach Absatz 1 und den Erlösausgleichen nach Absatz 11 zu den rechtlichen Regelungen nach § 10 Absatz 4 Satz 4 des Krankenhausentgeltgesetzes, die dazu dienen, einen Leistungsrückgang, der zu einer niedrigeren Summe der effektiven Bewertungsrelationen führt, auszugleichen.

Zu Buchstabe b

Absatz 2a übernimmt das in § 21 Absatz 2 geregelte Verfahren zur Ermittlung der Differenztage, für die Ausgleichzahlungen geleistet werden. Der Anspruch besteht für 90 Prozent der Differenztage, für die Ausgleichszahlungen erfolgen können. Durch die Begrenzung soll eine Steuerungswirkung dahingehend erzielt werden, dass stationäre Behandlungskapazitäten möglichst nur in bedarfsgerechtem Umfang freigehalten werden. Die Ausgleichszahlungen sind an die berechtigten Krankenhäuser in gleicher Höhe zu zahlen, wie sie seit dem 13. Juli 2020 auf Grund der COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs-Verordnung gezahlt worden sind.

Im Übrigen übernimmt Absatz 2a im Wesentlichen das bisherige in § 21 geregelte Verfahren zur Ermittlung und zur Meldung des Finanzbedarfs der Krankenhäuser. Daher kann insoweit an die bestehenden administrativen Strukturen angeknüpft werden. Neu ist, dass die Länder zu einer Prüfung der von den Krankenhäusern ermittelten Beträge verpflichtet werden. Hierdurch soll ausgeschlossen werden, dass unplausible oder unbegründete Meldungen an das Bundesamt für Soziale Sicherung weitergegeben werden.

Durch den Erhalt von Ausgleichszahlungen nach Absatz 1a gilt der Ausnahmetatbestand des § 7 Satz 1 Nummer 2 der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung für das Jahr 2021 als gegeben. Die Krankenhäuser haben den Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes den Erhalt von Ausgleichszahlungen anzuzeigen.

Zu Buchstabe c

Absatz 4a übernimmt das bisherige Verfahren zur Übermittlung des Finanzbedarfs der Krankenhäuser an das Bundesamt für Soziale Sicherung mit den erforderlichen Anpassungen. Wie bisher bestimmt das Bundesamt für Soziale Sicherung das Nähere zum Verfahren der Anmeldung und Zahlung der Beträge.

Zu Buchstabe d

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Durch die Änderung in Absatz 7 wird die Verpflichtung der Vertragsparteien auf Bundesebene zum Abschluss einer Vereinbarung über den Nachweis der freigehaltenen Bettenkapazitäten im Vergleich zu dem in Absatz 2 Satz 1 abschließend geregelten Referenzwert aktualisiert.

Zu Buchstabe e

Absatz 8a regelt die Mitteilungspflichten des Bundesamtes für Soziale Sicherung entsprechend der Regelung in § 21 Absatz 8. Außerdem wird die Refinanzierung der vom Bundesamt für Soziale Sicherung ausgezahlten Mittel durch den Bundeshaushalt geregelt.

Zu Buchstabe f

Mit der Regelung wird klargestellt, dass die krankenhausbezogenen Aufstellungen der Länder über die nach Absatz 4 Satz 2 gezahlten Beträge bis zum 31. Dezember 2020 an das Bundesministerium für Gesundheit zu übermitteln sind. Eine zeitnah vorliegende krankenhausbezogene Aufstellung der ausgezahlten Finanzmittel ist vor dem Hintergrund der dynamischen und sich aktuell verschärfenden Entwicklung der COVID-19-Pandemie – insbesondere für die Krankenhäuser selbst – von besonderer Bedeutung. Die in der krankenhausbezogenen Aufstellung enthaltene Übersicht über die ausgezahlten Ausgleichszahlungen sind von den Vertragsparteien auf Ortsebene bei der krankenhausindividuellen Verhandlung eines Ausgleichs für coronabedingte Erlösrückgänge im Jahr 2020 gegenüber dem Jahr 2019 zugrunde zu legen.

Zu Buchstabe g

Absatz 9a regelt die Verpflichtung der Länder, dem Bundesministerium für Gesundheit wöchentlich eine Aufstellung über die für Ausgleichszahlungen bestimmten Krankenhäuser sowie über die Aufhebung der Bestimmungen zu übermitteln. Zudem haben die Länder diese Angaben in geeigneter Weise im Internetauftritt der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde zu veröffentlichen. Darüber hinaus wird durch die zeitnahe Übermittlung einer krankenhausbezogenen Aufstellung der ausgezahlten Finanzmittel die erforderliche Transparenz über die durch die Regelung ausgelösten Finanzströme geschaffen. Für die Durchführung von Erlösausgleichen ist die Aufstellung der für das Jahr 2020 ausgezahlten Finanzmittel bis zum 31. Januar 2021 vorzunehmen, die Aufstellung der für das Jahr 2021 ausgezahlten Finanzmittel bis zum 28. Februar 2021.

Zu Buchstabe h

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Einführung der Ausgleichszahlungen nach Absatz 1a. Diese sind, soweit sie für das Jahr 2020 gezahlt werden, bei der Ermittlung der Erlöse für das Jahr 2020 zu berücksichtigen, um eine sachgerechte Grundlage für den coronabedingten Erlösausgleich zu schaffen.

Zu Nummer 2 (§ 22)

Durch die Regelung wird die Möglichkeit der Länder, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zu bestimmen, die im Bedarfsfall akutstationäre Leistungen erbringen, bis zum 31. Januar 2021 verlängert. Auf Grund der großen Unsicherheit in Bezug auf die Entwicklung der Pandemie erhält das Bundesministerium für Gesundheit die Möglichkeit, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates diesen Zeitpunkt abweichend zu regeln.

Zu Nummer 3 (§ 23)

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung auf Grund der Einfügung den neuen Absatzes 2.

Zu Buchstabe b

Der neue Absatz 2 enthält die erforderliche Verordnungsermächtigung für das Bundesministerium für Gesundheit, um im Bedarfsfall kurzfristig auf unvorhersehbare Entwicklungen der Pandemie reagieren zu können. Kurzfristiger regulatorischer Änderungsbedarf kann sich insoweit in Bezug auf die Abgrenzung der anspruchsberechtigten Krankenhäuser ergeben. Ebenso kann es erforderlich werden, den Prozentsatz der Differenztage nach § 21 Absatz 2a Satz 2, für den Ausgleichszahlungen zu leisten sind, kurzfristig durch Rechtsverordnung zu ändern. Je nachdem, wie die weitere Entwicklung der Pandemie verläuft, kann es auch erforderlich werden, den Zeitraum, innerhalb dessen Ausgleichszahlungen zu leisten sind, zu verlängern oder nach dessen Ende zu einem späteren Zeitpunkt erneut Ausgleichszahlungen vorzusehen. Die Zahlungen erfolgen in diesen Fällen längstens bis zum 31.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

März 2022. Durch Rechtsverordnung können zudem die von den Vorgaben des § 21 Absatz 10 und 11 abweichende Regelungen für die Durchführung eines Ausgleichs von Erlösrückgängen für das Jahr 2021 vorgenommen werden sowie zugleich für das Jahr 2021 Vorgaben für die Durchführung eines Ausgleichs von Erlösanstiegen für das Jahr 2021 erlassen werden. Dabei kann die zeitliche Geltung dieser Erlösausgleiche auch noch auf das Jahr 2022 verlängert werden. Bis zum 31. März 2022 kann durch Rechtsverordnung auch der Zeitraum verlängert werden, innerhalb dessen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen als Ersatzkrankenhäuser tätig werden können. Die hierdurch geschaffene Flexibilität ist angesichts der nach wie vor geringen Erkenntnisse und der dynamischen Entwicklung der Pandemie erforderlich.

Zu Nummer 4 (§ 24)

Zu Buchstabe a

Wegen Zeitablaufs wird die zeitliche Vorgabe, dass das Bundesministerium für Gesundheit die Überprüfung der Auswirkungen der Regelungen zum 30. Juni 2020 vorzunehmen hat, gestrichen (Doppelbuchstabe aa). Die Aufgabe der Überprüfung bleibt jedoch bestehen. Hierfür kann das Bundesministerium für Gesundheit einen Beirat einberufen (Doppelbuchstabe bb). Diese Regelung gibt dem Bundesministerium für Gesundheit insbesondere die Möglichkeit, den Beirat, der das Bundesministerium für Gesundheit bereits im Frühjahr und Sommer des Jahres 2020 bei der Überprüfung der Auswirkungen der Regelungen unterstützt und Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Regelungen gegeben hat, für die weitere Überprüfung bei Bedarf erneut einzuberufen.

Zu Buchstabe b

Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz hat der Gesetzgeber das Bundesministerium für Gesundheit beauftragt, die Auswirkungen der im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie beschlossenen Regelungen auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser zu überprüfen. Um diese Überprüfung auf der Grundlage einer aussagekräftigen und belastbaren Informationsgrundlage durchführen zu können, wurden die Krankenhäuser mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite verpflichtet, dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus Leistungs- und Abrechnungsdaten zu übermitteln. Diese Daten stammten aus den Zeiträumen von 1. Januar 2020 bis zum 31. Mai 2020 bzw. bis zum 30. September 2020. Da die Pandemie anhält, ist die Überprüfung der Auswirkungen der beschlossenen Regelungen auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser weiterhin erforderlich. Als Grundlage hierfür sieht die Regelung weitere Datenübermittlungen der Krankenhäuser vor. Um das gesamte Jahr 2020 beurteilen zu können, sieht Doppelbuchstabe aa eine Übermittlung von Daten für den Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2020 vor. Die Doppelbuchstaben bb und cc beinhalten, analog zu den bislang bestehenden Regelungen für das Jahr 2020, eine Übermittlung von Daten für den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum 31. Mai 2021 bzw. bis zum 30. September 2021 vor. Um das gesamte Jahr 2021 beurteilen zu können, sieht Doppelbuchstabe dd eine Übermittlung von Daten für den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2021 vor.

Zu Buchstabe c

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Regelung von weiteren Datenübermittlungen von den Krankenhäusern an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus nach Absatz 2. Die Regelung sieht vor, dass das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus die Prüfung, für wie viele Fälle Krankenhäuser Daten nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig übermittelt haben, anhand der für den jeweiligen Vorjahreszeitraum übermittelten Daten durchführt.

Zu Nummer 5 (§ 25)

Zu Buchstabe a

Die Regelung des § 25 wird auf die Prüfung von Strukturmerkmalen nach § 275d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ausgedehnt und die Überschrift daher entsprechend angepasst.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Es ist nicht auszuschließen, dass in den Monaten November 2020 bis Juni 2021 die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die an COVID-19 erkrankt sind, betroffene Krankenhäuser teils erneut überdurchschnittlich belas-

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

tet, und diese dadurch nicht in jedem Behandlungsfall die im Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) festgelegten Mindestmerkmale einhalten können. Durch die Änderung werden daher die mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite eingeführten Ausnahmen von Prüfungen bei Krankenhausbehandlung für Krankenhäuser, die COVID-19-(Verdachts-) Fälle behandeln, auf den Zeitraum vom 1. November 2020 bis einschließlich 30. Juni 2021 erstreckt, um finanzielle Nachteile für die betroffenen Krankenhäuser zu vermeiden.

Zu Doppelbuchstabe bb

§ 25 Absatz 1 Satz 1 stellt auf die Leistungen ab, die in einem bestimmten Zeitraum von einem Krankenhaus erbracht werden. Erfasst wird jeweils die gesamte Krankenhausbehandlung in dem genannten Zeitraum unabhängig vom Aufnahme-, Entlassungs- oder Verlegungsdatum. In Fällen, bei denen das Datum der Aufnahme, Entlassung oder Verlegung vor oder nach diesem Zeitraum liegt, ist es nicht zweckmäßig, eine einheitliche Behandlung in einen überprüfbaren und einen nicht überprüfbaren Teil aufzuspalten. Durch den neuen Satz 2 wird daher klargestellt, dass in diesen Fällen von einer Überprüfung der gelisteten Mindestmerkmale insgesamt abzusehen ist, so dass diese auch nicht zu einer Rechnungskürzung führt.

Zu Buchstabe c

Krankenhäuser dürfen nach § 275d SGB V ab dem Jahr 2022 bestimmte Leistungen nur dann vereinbaren und abrechnen, wenn der Medizinische Dienst zuvor die Einhaltung von Strukturmerkmalen aufgrund des vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) nach § 301 Absatz 2 SGB V begutachtet hat. Hieraus ergaben sich Änderungen für den OPS 2021. Im OPS wird künftig deutlich zwischen einzelfallbezogenen Mindestmerkmalen und Strukturmerkmalen unterschieden. Bestimmte Mindestmerkmale, die die Liste nach § 25 Absatz 1 enthält, sind ab 2021 als Strukturmerkmale im OPS ausgewiesen. Das wird durch die Änderung nachvollzogen. Die Liste nach Absatz 2 kann daher ab dem 1. Januar 2021 auch Strukturmerkmale bestimmter OPS-Kodes enthalten. Dabei können auch Teile eines Strukturmerkmals aufgeführt werden.

Zu Buchstabe d

Da der weitere Verlauf der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelösten Pandemie nicht sicher abgeschätzt werden kann, dehnt die Änderung die Möglichkeit, durch Verordnung die Ausnahmen von Prüfungen bei Krankenhausbehandlung zu verlängern, auf bis zu weitere zwölf Monate aus.

Zu Buchstabe e

Die mit der bisherigen Regelung des § 25 eingeführten Entlastungen der Krankenhäuser werden mit dem neuen Absatz 4 auf die Prüfung von Strukturmerkmalen nach § 275d SGB V übertragen, die ab dem Jahr 2022 Voraussetzung dafür ist, dass die Krankenhäuser bestimmte Leistungen vereinbaren und abrechnen dürfen. Die Strukturprüfung wird auf der Grundlage der Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB V erfolgen, die der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen bis zum 28. Februar 2021 zu erlassen hat. Die Richtlinie wird auch Vorgaben zu den relevanten Nachweisen der Einhaltung von Strukturmerkmalen enthalten. In den Zeiträumen, in denen die Krankenhäuser durch die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die an COVID-19 erkrankt sind, überdurchschnittlich belastet sind, werden die Krankenhäuser keine aussagekräftigen Nachweise vorlegen können. Diese Zeiträume sollen daher von der Nachweispflicht ausgenommen werden. Ist der Nachweis eines Strukturmerkmals dann nicht mehr zu erbringen, begutachtet der Medizinische Dienst nicht, ob das Krankenhaus das betreffende Strukturmerkmal einhält.

Zu Nummer 6

Zu § 26b

Im Rahmen des Joint Procurement Agreement der EU-Kommission wurden für Deutschland mit den am 15. und 22. Oktober 2020 geschlossenen Ergänzungsverträgen insgesamt 156 176 Durchstechflaschen Veklury® (Wirkstoff Remdesivir) angefordert. Die für Deutschland zur Verfügung gestellten Arzneimittel werden aus Bundesmitteln vorfinanziert. Da die Anwendung von Veklury® in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Heilbehandlung steht und damit eine Versicherungsleistung der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung dar-

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

stellt, werden die entstandenen Kosten für die im Rahmen der am 15. und 22. Oktober 2020 geschlossenen Ergänzungsverträge beschafften und angewendeten Arzneimittel aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und von den privaten Krankenversicherungsunternehmen erstattet.

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

Mit Absatz 3 werden die Vertragsparteien auf Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Spitzenverband Bund der Krankenkassen und Verband der Privaten Krankenversicherung) verpflichtet, die Einzelheiten zur Dokumentation der Anwendung der nach Absatz 1 beschafften Arzneimittel mit dem Wirkstoff Remdesivir bei voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern zu vereinbaren. Sie haben dazu den Zeitpunkt festzulegen, ab dem die Krankenhäuser die Anwendung der Arzneimittel mit dem Wirkstoff Remdesivir zu dokumentieren haben, und Vorgaben zu bestimmen, nach denen die Krankenhäuser in maschinenlesbarer Form insbesondere die bei voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten angewendeten Mengen von Veklury® und den jeweiligen Kostenträger zu dokumentieren haben. Zudem haben sie das Verfahren zu bestimmen, nach dem eine über alle Krankenhäuser aggregierte Statistik zu erstellen ist, aus der die abgegebenen Mengen und die Verteilung nach Kostenträgern hervorgehen. Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben die Statistik bis zum 31. Oktober 2021 dem Bundesministerium für Gesundheit zu übermitteln.

Absatz 4 regelt das Nähere zur Abrechnung auf der Grundlage der Daten nach Absatz 3. Hiernach wird der jeweilige Differenzbetrag, der sich aus der pauschalen Erstattung nach Absatz 2 und der Abrechnung auf Basis der Daten nach Absatz 3 ergibt, ermittelt und zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesamt für Soziale Sicherung bzw. dem Verband der Privaten Krankenversicherung nachträglich ausgeglichen. Durch diesen Abrechnungsmodus wird sichergestellt, dass sowohl die gesetzliche als auch die private Krankenversicherung nur für die Arzneimittel die Kosten trägt, die auch tatsächlich im Rahmen der Heilbehandlung durch die Versicherten des jeweiligen Krankenversicherungssystems in Anspruch genommen wurden. Die Kostentragung für nicht verwendete Arzneimittel erfolgt durch den Bund. Sofern bereits vor Beginn der Dokumentation nach Absatz 3 Satz 1 beschaffte Arzneimittel aus den oben genannten Ergänzungsverträgen zur Anwendung kommen, ist die für die Spitzabrechnung heranzuziehende Anzahl der angewendeten Arzneimittel für den Zeitraum zwischen dem 23. Oktober 2020 und dem Zeitpunkt des Beginns der Dokumentation nach Absatz 3 Satz 1 auf Grundlage der von den Krankenhausapotheken an die Krankenhäuser abgegebenen Mengen zu ermitteln. Die Arzneimittel aus den im Rahmen des Joint Procurement Agreement der EU-Kommission geschlossenen Ergänzungsverträgen wurden ab dem 23. Oktober 2020 an bestimmte Krankenhausapotheken ausgeliefert. Dem Bundesministerium für Gesundheit werden diese Daten im Rahmen eines bereits etablierten Verfahrens von den erstbelieferten Krankenhausapotheken übermittelt. Die Kostenerstattung erfolgt nach den in Absatz 2 Satz 3 geregelten Anteilen.

Die privaten Krankenversicherungsunternehmen zahlen dem Verband der Privaten Krankenversicherung auch die von ihm nach Absatz 4 zu zahlenden Beträge und erhalten die ggf. anfallenden Rückerstattungen. Der Verband der Privaten Krankenversicherung wird ermächtigt, das Nähere zum Verfahren zur Zahlung der Beträge von den privaten Krankenversicherungsunternehmen und zur ggf. anfallenden Erstattung zu viel gezahlter Beträge an die privaten Krankenversicherungsunternehmen zu bestimmen. Hierdurch wird ein einheitliches Vorgehen innerhalb der privaten Krankenversicherung sichergestellt.

Zu § 26c

Nach Absatz 1 wird für den Fall, dass der Bund während einer vom Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite Produkte, wie z. B. Arzneimittel, zentral einkauft, vorfinanziert und kostenpflichtig an die Krankenhäuser abgibt und eine nicht anderweitige Finanzierung der Kosten gewährleistet ist, für Krankenhäuser die Erstattung ihrer Kosten vorgesehen. Sofern das jeweilige Produkt noch nicht innerhalb der stationären Entgeltsysteme vergütet wird, berechnen die Krankenhäuser bei Patientinnen und Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

aufgenommen werden und bei deren Versorgung das jeweilige Produkt zum Einsatz kommt, Zusatzentgelte gegenüber dem jeweiligen Kostenträger. Damit wird ein zu den etablierten stationären Entgeltsystemen passender Weg für die Kostenübernahme für durch den Bund ausnahmsweise in einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite erworbene Produkte, die aufgrund von Lieferengpässen gekauft werden, etabliert. Sobald die vom Bund eingekauften Mengen aufgebraucht sind oder eine Vergütung über die stationären Entgeltsysteme erfolgt, sind die Zusatzentgelte nicht mehr abrechenbar. Sofern Produkte der persönlichen Schutzausrüstung zentral durch den Bund beschafft und kostenpflichtig an die Krankenhäuser abgegeben werden, ist davon auszugehen, dass diese Kosten bereits über den Zuschlag nach § 5 Absatz 3i des Krankenhausentgeltgesetzes finanziert werden. Eine Doppelfinanzierung ist auszuschließen.

Die Vertragsparteien auf Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Spitzenverband Bund der Krankenkassen und Verband der Privaten Krankenversicherung) haben innerhalb von zwei Wochen nach Mitteilung durch das Bundesministerium für Gesundheit zu prüfen, ob das jeweilige Produkt bereits über die stationären Entgeltsysteme vergütet wird. Sofern noch keine Vergütung über die stationären Entgeltsysteme in der Somatik und der Psychiatrie und Psychosomatik erfolgt, haben die Vertragsparteien auf Bundesebene nach Absatz 2 die Höhe und die näheren Einzelheiten zur Abrechnung eines Zusatzentgelts zu vereinbaren. Dazu gehören die Definition der Zusatzentgelte, die Festlegung der Abrechnungseinheiten, EDV-technische Vorgaben zur Umsetzung der Berechnung der Zusatzentgelte, wie z. B. die Festlegung von Entgeltschlüsseln. Die Höhe des jeweiligen Zusatzentgelts für ein Produkt entspricht dem Preis, zu dem die abgebenden Stellen das Produkt an das Krankenhaus abgegeben haben. Die Höhe ist ebenfalls in der Vereinbarung festzulegen, damit für alle Krankenhäuser und Kostenträger Klarheit über die Höhe des Zusatzentgelts besteht und eine einheitliche Abrechnung sichergestellt wird. Kommt eine Vereinbarung nicht innerhalb von zwei Wochen zustande, legt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 die Höhe und die näheren Einzelheiten zur Abrechnung eines Zusatzentgelts ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb von zwei weiteren Wochen fest.

Zu Artikel 2b – Änderung des Arzneimittelgesetzes

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a

Bei Arzneimitteln, die nach der neuen Vorschrift in § 79 Absatz 4a hergestellt, beschafft, gelagert und in Verkehr gebracht werden, kann die in § 10 Absatz 1 Nummer 9 und Absatz 8 vorgeschriebene Angabe des Verfalldatums entfallen. Die Erweiterung der Vorschrift um die vorgeschriebene Angabe des Verfalldatums nach § 10 Absatz 8 dient der Klarstellung, dass auch die Durchdrückpackungen bei den entsprechenden Arzneimitteln nicht mit dem Verfalldatum zu kennzeichnen sind.

Zu Buchstabe b

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

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a

Das BMG erhält – anknüpfend an die in § 79 Absatz 5 Satz 1 2. Alternative beschriebene Gefahrenlage – die Befugnis, Arzneimittel sowie Wirk-, Ausgangs- und Hilfsstoffe sowie Packmittel von Arzneimitteln selbst oder durch beauftragte Stellen herzustellen, zu lagern, zu beschaffen und in Verkehr zu bringen. Voraussetzung dafür ist, dass eine bedrohliche übertragbare Krankheit besteht oder droht und die notwendige Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln ohne das Tätigwerden des BMG ernstlich gefährdet wäre. Die COVID-19-Pandemie

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

und andere bedrohliche übertragbare Krankheiten (z. B. Ebola) haben deutlich gemacht, dass es in Einzelfällen erforderlich ist, dass der Bund auch zur Versorgung der allgemeinen Bevölkerung Arzneimittel einschließlich Impfstoffe zentral beschaffen kann. Bedrohliche übertragbare Krankheiten wie COVID-19 besitzen in der Regel eine länderübergreifende Dimension und erfordern ein schnelles und koordiniertes Vorgehen auch auf Bundesebene. Darüber hinaus unterstützt die Europäische Kommission die Mitgliedstaaten bei der Beschaffung von Arzneimitteln zur Versorgung der Bevölkerung in der EU. Vertragspartner der Europäischen Kommission ist in diesen Fällen regelmäßig der Bund. Die Beschaffung nach Absatz 4a erfolgt insbesondere zu dem Zweck, die beschafften Arzneimittel und Gegenstände im Zuge der eingetretenen Lage bereitzustellen oder an Stellen außerhalb der Bundesverwaltung abzugeben. Die Vorschrift regelt lediglich eine Kann-Aufgabe des Bundes ergänzend zu den Aufgaben der Länder etwa im Bereich des Katastrophenschutzes, die unberührt bleiben. Die Abgabe der Arzneimittel und Gegenstände soll gemäß Satz 2 gegen ein Entgelt erfolgen, das im Hinblick auf die vom Bund getätigten Aufwendungen angemessen ist. Die Vorgaben des Vergaberechts und des Haushaltsrechts sind für die Beschaffung und die Geltendmachung des Aufwendungsersatzes zu berücksichtigen. Gemäß haushaltsrechtlicher Regelungen ist die Einwilligung des Bundesministeriums der Finanzen einzuholen, wenn eine ermäßigte oder unentgeltliche Abgabe von Arzneimitteln in begründeten Ausnahmefällen erfolgen soll.

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

Zu Buchstabe b

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

Zu Artikel 2c – Änderung der Arzneimittelhandelsverordnung

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

Zu Artikel 2d – Änderung der AMG-Zivilschutzausnahmeverordnung

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a

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

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Zu Buchstabe b

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

Zu Nummer 2

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

Zu Nummer 3

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

Zu Nummer 4

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

Zu Artikel 3 – Änderung der Medizinprodukte-Abgabeverordnung

Zu Nummer 1

§ 3 Absatz 4 Satz 1 sieht vor, dass In-vitro-Diagnostika ausschließlich an den in den Nummern 1 bis 5 genannten Adressatenkreis abgegeben werden dürfen. Da nicht eindeutig klar ist, ob Pflegeeinrichtungen oder Einrichtungen der Eingliederungs- und Behindertenhilfe sowie Angeboten zur Unterstützung im Alltag unter die in Nummer 2 aufgeführten Einrichtungen des Gesundheitswesens subsummiert werden können, wird dies durch die Ergänzung in Anlehnung an § 4 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 bis 3 der Coronavirus-Testverordnung vom 14. Oktober 2020 (BAnz AT 14.10.2020 V1) in Absatz 4a sichergestellt. Das ermöglicht insbesondere Pflegekräften in Pflegeeinrichtungen oder Einrichtungen der Eingliederungs- und Behindertenhilfe sowie im Rahmen von Angeboten zur Unterstützung im Alltag die Durchführung von entsprechenden Schnelltests, die künftig aufgrund der Änderung zulässigerweise an diese Einrichtungen abgegeben werden können. Diese Abgabe wird beschränkt auf Zeiten einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Die Möglichkeit zur Ausnahme durch das Robert-Koch-Institut wird auf Fälle des Absatz 4a ausgedehnt.

Zu Nummer 2

Die Strafbewehrung in § 4 Absatz 3 Nummer 2 wird aus nebenstrafrechtlicher Sicht korrigiert. In § 3 Absatz 4 enthält nur Satz 1 das zu bewehrende Abgabeverbot, so dass die Bewährung entsprechend zu beschränken ist.

Zu Artikel 4 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu Nummer 1

In § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a wird normiert, dass im Fall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch Rechtsverordnung des BMG geregelt werden kann, dass auf bestimmte Schutzimpfungen ein Anspruch besteht. In Bezug auf Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 gilt dies insbesondere, wenn Personen aufgrund ihres Alters oder Gesundheitszustandes ein signifikant erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf haben, wenn sie solche Personen behandeln, betreuen oder pflegen oder wenn sie in zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen eine Schlüsselstellung besitzen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Empfohlene Schutzimpfungen stellen in der Regel eine Versicherungsleistung sowohl in der gesetzlichen als auch in der privaten Krankenversicherung dar. Angesichts der dynamisch verlaufenden SARS-CoV-2 Pandemie besteht das gesamtgesellschaftliche Ziel, möglichst zielgenau und schnell eine hohe Durchimpfungsrate in der Bevölkerung zu erreichen. Insofern ist die Einrichtung von Impfzentren geplant, in denen unabhängig vom Versichertenstatus der zu impfenden Person möglichst effizient gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Die Kosten der Verimpfung bzw. der Impfzentren sollen daher ohne Einzelfallabrechnung pauschal finanziert werden. Vor diesem Hintergrund ist in Satz 6 eine Beteiligung der privaten Krankenversicherungsunternehmen in Höhe von sieben Prozent an den Kosten vorgesehen, die im Rahmen der Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 nach einer Rechtsverordnung nach Satz 2 entstehen und die nicht vom Bund oder von den Ländern getragen werden. Damit wird sichergestellt, dass sich die private Krankenversicherung – wie die gesetzliche Krankenversicherung – entsprechend ihrem Versichertenanteil an den Impfkosten zum Schutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 beteiligt. Um den Besonderheiten des Systems der privaten Krankenversicherung ausreichend Rechnung tragen zu können, sieht Satz 11 Nummer 5 vor, dass das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der Rechtsverordnung das Nähere zur Kostentragung nach Satz 6, insbesondere zum Verfahren und zu den Zahlungsmodalitäten, regeln kann. Entsprechend wird in Satz 10 vorgesehen, dass auch der Verband der Privaten Krankenversicherung vor Erlass der Rechtsverordnung anzuhören ist, sofern die Belange von privat krankenversicherten Personen betroffen sind.

§ 20i Absatz 3 wird zudem dahingehend erweitert, dass das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung auch einen Anspruch auf Schutzmasken regeln kann. Der Anspruch auf Schutzmasken hat zum Ziel, das Ansteckungsrisiko für Personen zu vermindern, für die ein besonders hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf mit SARS-CoV-2 besteht (Satz 2 Nummer 1 Buchstabe c).

Ein Anspruch auf Schutzmasken ist nicht Teil des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung. In der Ausnahmesituation einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite kann in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen sowie Personen, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, ein Anspruch auf Schutzmasken gewährt werden. Die daraus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds als versicherungsfremde Leistungsaufwendungen entstehenden Kosten werden aus Bundesmitteln erstattet.

In der Rechtsverordnung können die Einzelheiten zur konkreten Ausgestaltung des Anspruchs geregelt werden. Dies betrifft unter anderem die Festlegung des anspruchsberechtigten Personenkreises, die aufgrund von Prädispositionen und weiterer Einflussfaktoren als besonders gefährdete Risikogruppen eingeordnet werden können. Auch kann die Art der Schutzmaske, wie beispielsweise FFP-2-Schutzmasken, sowie die Anzahl der vom Anspruch umfassten Schutzmasken in der Rechtsverordnung bestimmt werden. Ebenfalls geregelt werden können der Vertrieb und die Abgabe der Schutzmasken an die anspruchsberechtigten Personen, beispielsweise durch eine Abgabe der Schutzmasken in Apotheken, sowie die Preisbildung und Preisgestaltung.

Zu Nummer 1a

Aufgrund der weiterbestehenden Pandemie wird die Regelung des § 111d zu Ausgleichszahlungen an Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aufgrund von Einnahmeausfällen durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 mit Wirkung vom 18. November 2020 bis zum 31. Januar 2021 weitergeführt. Ausdrücklich einbezogen werden die Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartige Einrichtungen.

Zu Buchstabe a

In die ab dem 18. November geltende Regelung zu Ausgleichszahlungen werden die Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartige Einrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111a Absatz 1 ausdrücklich genannt, die bisher von der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung vom 30. April 2020 in den Geltungsbereich des § 111d einbezogen wurden. Eine rechtliche Änderung ist damit nicht verbunden.

Zu Buchstabe b

Die Ausgleichszahlungen werden zunächst für den Zeitraum vom 18. November 2020 bis zum 31. Januar 2021 wieder aufgenommen.

Zu Buchstabe c

Die Ausgleichszahlungen für ab dem 18. November 2020 gemeldeten Einnahmeausfälle betragen 50 Prozent der auf Grundlage des Verfahrens nach Absatz 2 errechneten Beträge.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Zu Buchstabe d

In Absatz 8 wird geregelt, dass die aus der Liquiditätshilfe des Gesundheitsfonds gezahlten Ausgleichszahlungen nach Absatz 1 der Liquiditätshilfe aus dem Bundeshaushalt erstattet werden. Hierfür teilt das Bundesamt für Soziale Sicherung dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich die Höhe des an die Länder jeweils nach Absatz 4 Satz 2 ab dem 18. November 2020 überwiesenen Betrags mit. Die Mitteilungen des Bundesamtes für Soziale Sicherung werden vom Bundesministerium für Gesundheit dem Bundesministerium der Finanzen wöchentlich übermittelt. Nach einer Mitteilung erstattet der Bund den Betrag an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds innerhalb von einer Woche.

Zu Buchstabe e

Der neue Absatz 9 legt die Ermächtigung des Bundesministeriums für Gesundheit zum Erlass einer Verordnung zur Verlängerung der Regelungen zu Ausgleichszahlungen nach § 111d auf einen Zeitraum von neun Monaten nach Ablauf des in Absatz 2 Satz 4 bestimmten Zeitraums fest.

Zu Nummer 2

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 5

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Anfügung des neuen Satzes 4.

Zu Buchstabe b

Aufgrund der dynamischen Entwicklung der Infektionsfälle mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 sind auch über den 31. Dezember 2020 hinaus Maßnahmen zur wirtschaftlichen Entlastung der Krankenhäuser erforderlich. Zur Verbesserung der Liquidität der Krankenhäuser wird die bis zum 31. Dezember 2020 befristete Geltung der auf Grund des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes eingeführten Regelung, wonach Abrechnungen der Krankenhäuser von den Kostenträgern innerhalb von fünf Tagen zu begleichen sind, bis zum 30. Juni 2021 verlängert.

Zu Buchstabe c

Wegen der erheblichen Unsicherheiten in Bezug auf die Auswirkungen der Pandemie auf die Liquidität der Krankenhäuser und der Krankenkassen erhält das Bundesministerium für Gesundheit die Möglichkeit, den Zeitpunkt, bis zu dem die in Buchstabe b geregelte verkürzte Zahlungsfrist Anwendung findet, durch Rechtsverordnung abweichend zu regeln.

Zu Artikel 4a – Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Zu Nummer 1

§ 10 Absatz 4 Satz 3 erlaubt unter bestimmten Voraussetzungen eine Überschreitung der Obergrenze bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwerts, sofern eine niedrigere Summe der effektiven Bewertungsrelationen vereinbart wird. Durch die vorgesehene Regelung wird eine Überschreitung der Obergrenze ausgeschlossen, wenn gesetzliche Regelungen getroffen werden, die dazu dienen, die bei einem Leistungsrückgang entstehende gesunkene Summe der effektiven Bewertungsrelationen finanziell auszugleichen. So sind für das Jahr 2021 vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie Ausgleichszahlungen für freigehaltene Krankenhausbetten vorgesehen. Hierdurch werden für das Jahr 2021 zu erwartende Leistungsrückgänge und der damit verbundene Rückgang der effektiven Bewertungsrelationen ausgeglichen. Ein weiterer Ausgleich durch einen Anstieg des Landesbasisfallwerts für das Jahr 2021 über die Obergrenze hinaus ist daher nicht erforderlich, sondern würde vielmehr zu einer Doppelvergütung führen, die mit der vorgesehenen Regelung verhindert wird.

Zu Nummer 2

Krankenhäuser, die ihr Pflegebudget für das Jahr 2020 und somit ihren krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert noch nicht vereinbart haben, legen einen sogenannten vorläufigen Pflegeentgeltwert bei der Abrechnung der

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

tagesbezogenen Pflegentgelte zugrunde. Um auch ab dem Jahr 2021 Liquiditätsprobleme bei diesen Krankenhäusern zu vermeiden, wird der ab dem 1. Januar 2021 geltende vorläufige Pflegeentgeltwert an die Entwicklung der Pflegepersonalkosten angepasst. Für die Anpassung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes wurde die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ermittelte Bezugsgröße des Pflegeerlöskataloges für das Jahr 2021 in Höhe von 151,97 Euro zugrunde gelegt. Diese beruht auf Daten aus dem Jahr 2019 und wurde mit den vom Statistischen Bundesamt ermittelten Teilorientierungswerten für Personalkosten für die Jahre 2020 und 2021 in Höhe von 3,79 Prozent und 3,40 Prozent fortgeschrieben.

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

Zu Nummer 1

Entspricht dem bisherigen Gesetzentwurf.

Zu Nummer 2

In der Folge der Streichung von Artikel 2 des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) wird vorliegend die Inkrafttretensregelung des Artikels 2 im dortigen Artikel 7 Absatz 3 aufgehoben.

Zu Artikel 6 – Änderung des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

In der Folge der Streichung von Artikel 2 des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) wird vorliegend die Inkrafttretensregelung des Artikels 2 im dortigen Artikel 18 Absatz 7 und 8 nunmehr aufgehoben.

Zu Artikel 7 – Einschränkung von Grundrechten

Dem Zitiergebot nach Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 des Grundgesetzes wird damit Rechnung getragen.

Zu Artikel 8 – Inkrafttreten

Zu Absatz 1

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zur Einfügung eines neuen Absatzes.

Zu Absatz 2

Da der Landesbasisfallwert entsprechend der gesetzlichen Frist jährlich bis zum 30. November mit Wirkung für das folgende Jahr zu vereinbaren ist, muss die Regelung, die eine Vorgabe für die Verhandlung des Landesbasisfallwerts macht, frühzeitig in Kraft treten, damit sie von den Vertragsparteien noch bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwerts für das Jahr 2021 berücksichtigt werden kann.

Zu Absatz 3

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zur Einfügung eines neuen Absatzes.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Berlin, den 16. November 2020

Rudolf Henke
Berichterstatter

Hilde Mattheis
Berichterstatterin

Detlev Spangenberg
Berichterstatter

Dr. Andrew Ullmann
Berichterstatter

Dr. Achim Kessler
Berichterstatter

Kordula Schulz-Asche
Berichterstatterin

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.