

**Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage
von nationaler Tragweite
– Formulierungshilfen für Änderungsanträge –**

ressortabgestimmt

ÄA	Art.	IfSG/Gesetz	Stichwort	Beschreibung	
1	Art. 1	§ 28a VII IfSG	Berücksichtigung der besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen Explizite Nutzungsmöglichkeit der Corona-Warn-App zur Kontaktnachverfolgung	Bei den Schutzmaßnahmen nach § 28a Absatz 7 IfSG sind die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen. Anstelle der Kontaktdatenerfassung sollen Veranstaltende und Betreibende dazu angehalten werden, die datensparsamere Möglichkeit der Kontaktnachverfolgung über die Corona-Warn-App anzubieten,	ja
2	Art. 1, 21	§§ 28b, 73, 74 IfSG	Einheitliche Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019	Betreten einer Arbeitsstätte, in denen ein Personenkontakt nicht ausgeschlossen ist, ist Arbeitgebern und Beschäftigten nur mit 3-G-Nachweis (Impf-, Genesenen-, Testnachweis) erlaubt. Die Regelung ist bis einschließlich 19. März 2022 befristet. Eine Bußgeldbewehrung wird vorgesehen.	ja
3	Art. 1	§ 28c IfSG	Besonderer Schutz: Klarstellungen für Geimpfte und Genesene	Änderung der Ermächtigungsgrundlage in § 28c.	ja
	Art. 20a neu -	COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung	Aufhebung Abschnitt 2; Klarstellungen für Geimpfte und Genesene	Aufhebung des zweiten Abschnitts; Klarstellung, dass die Länder Ausnahmen und Erleichterungen von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 auch bei geimpften und genesenen Personen vom Vorliegen eines negativen Testergebnisses abhängig machen können.	ja
4	Art. 1	§§ 22, 75a IfSG	Strafrechtlicher Schutz für Testdokumentation und Genesenendokumentation	Testdokumentation und Genesenendokumentation ; Strafbarkeit unrichtiger oder nicht berechtigt erstellter Dokumentationen.	ja
5	Art. 4a	§ 130 SGB IV	Verlängerung sozialversicherungsrechtliche Ausnahme für Ärztinnen und Ärzte in Impfzentren	Mit der Regelung wird die sozialversicherungsrechtliche Ausnahme, wonach die in einem Corona-Impfzentrum oder in einem mobilen Team erzielten Einkünfte einer Ärztin oder eines Arztes grundsätzlich nicht beitragspflichtig zur Sozialversicherung sind, bis zum 30. April 2022 verlängert.	ja
6	Art. 6a, Art. 20b und c	§ 302 SGB VI, §§ 3, 53 KSVG, § 106 ALG, Art. 3 des 6. IRGÄndG	Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogener Altersrente	Die Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogener Altersrente wird auch für das Jahr 2022 angehoben.	ja
			Aussetzung der jährlichen Mindesteinkommensgrenze	Die bisherige Aussetzung der jährlichen Mindesteinkommensgrenze im KSVG für die Jahre 2020 und 2021 wird auch auf das Jahr 2022 übertragen. Aussetzung der Hinzuverdienstregelung bei vorzeitigen Altersrenten bei Landwirten. Die Hinzuverdienstregelung	

			<p>im KSVG auch für das Jahr 2022</p> <p>Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogener Altersrente (ALG)</p> <p>Verlängerung der Regelungen zur erleichterten schriftlichen Beschlussfassung</p>	<p>bei vorgezogener Altersrente wird auch für das Jahr 2022 ausgesetzt.</p> <p>Den Selbstverwaltungsorganen der Sozialversicherungsträger soll angesichts der fortdauernden COVID-19-Pandemie befristet weiterhin eine erleichterte schriftliche Beschlussfassung ermöglicht werden.</p>	
7	Art. 20d	§ 21a KHG	Einführung eines zeitlich befristeten Versorgungsaufschlags für Krankenhäuser	Bis zum 20. März 2022 erhalten Krankenhäuser, die Patientinnen und Patienten behandeln, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind, einen Versorgungsaufschlag. Der Versorgungsaufschlag zielt darauf ab, Krankenhäuser zu unterstützen, deren interne Arbeitsabläufe durch ansteigende Behandlungszahlen von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2-infizierten Patientinnen und Patienten belastet sind. Zusätzlich setzt er einen Anreiz zur Versorgung dieser Patientinnen und Patienten.	ja
		§ 23 KHG	Ergänzung der Verordnungsermächtigung	Ergänzung der bereits geltenden Ermächtigung des BMG, durch Rechtsverordnung abweichende Regelungen zum Versorgungsaufschlag nach § 21a zu treffen.	
		§ 24 KHG	Ergänzung der Überprüfung der Regelung des § 21a durch BMG und den Beirat	In Ergänzung zu den Regelungen zum Versorgungsaufschlag in § 21a wird die Aufgabe der Überprüfung der Auswirkungen dieser Regelung durch das BMG und den Beirat nach § 24 konkretisiert.	
8	Art. 20e	§ 5 KH-WiSichVO	Folgeänderungen zu Änderungen des KHG	Die Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zur Einführung eines Versorgungszuschlags machen Folgeänderungen in der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser erforderlich. Diese sehen vor, dass die Versorgungsaufschläge, soweit sie auf das Jahr 2021 entfallen, bei der Durchführung der Erlösausgleiche für das Jahr 2021 zu berücksichtigen sind.	
9	Art. 20f	§ 107e BeamtVG	Verlängerung der Sonderregelungen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie bis Ende 2022	§ 107e BeamtVG zu verlängern, ergibt sich aus der Notwendigkeit, die Weitergeltung der coronabedingten rentenrechtlichen Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogener Altersrente wirkungsgleich zu übertragen (vgl. Art. XYZ) und dafür Sorge zu tragen, dass die nach § 3 Nummer 11a EStG steuerfrei gewährten Zahlungen im Rahmen der Einkommensanrechnung nach dem BeamtVG nach wie vor nicht zu einem Ruhen von Versorgungsbezügen führen.	ja
10	Art. 20g	§ 106a SVG	Verlängerung der Sonderregelungen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie bis Ende 2022	§ 106a SVG zu verlängern, ergibt sich aus der Notwendigkeit, die Weitergeltung der coronabedingten rentenrechtlichen Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogener Altersrente wirkungsgleich zu übertragen (vgl. Art. XYZ) und dafür Sorge zu tragen, dass die nach § 3 Nummer 11a EStG steuerfrei gewährten Zahlungen im Rahmen der Einkommensanrechnung nach dem SVG nach wie vor nicht zu einem Ruhen von Versorgungsbezügen führen.	ja
11	Art. 1	§ 57 IfSG	Erstattungsfähigkeit von Pauschalbeiträgen nach § 172 SGB VI und § 249b SGB V	Mit der Änderung des § 57 IfSG wird Rechtssicherheit für Arbeitgeber hinsichtlich der Erstattungsfähigkeit von Sozialversicherungsbeiträgen geschaffen, sofern eine Entschädigung nach § 56 IfSG ausgezahlt wurde. Für diese Arbeitgeber wird nun klargestellt, dass sie sich die von ihnen nach § 172 SGB VI und § 249b SGB V an die	ja

			bei Entschädigungszahlungen nach § 56 IfSG	gesetzliche Renten- und Krankenversicherung gezahlten Beiträge erstatten lassen können.	
12	Art. 20h	§ 28 SchwbVVO	Verlängerung der Regelungen zur Abhaltung einer Wahlversammlung mittels Video- oder Telefonkonferenz zur erleichterten schriftlichen Beschlussfassung	Die Regelung ermöglicht die Abhaltung einer Wahlversammlung bis zum Ablauf des 19. März 2022 mittels Video- und Telefonkonferenz. Die Regelung ermöglicht die schriftliche Stimmabgabe nach der Durchführung einer Wahlversammlung bis zum Ablauf des 19. März 2022.	ja
13	Art. 20i	Art. 5 GVPG	Verlängerung der Regelungen zur erleichterten schriftlichen Beschlussfassung	Mit der Änderung soll den Selbstverwaltungsorganen der Kassenärztlichen Vereinigungen und ihrer Bundesvereinigungen, der Medizinischen Dienste, des Medizinischen Dienstes Bund sowie des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen angesichts der fortdauernden COVID-19-Pandemie befristet bis zum 31. Dezember 2022 weiterhin eine erleichterte schriftliche Beschlussfassung ermöglicht werden.	ja
14	Art. 8	§ 147 SGB XI	Verlängerung des Zeitraums für Begutachtungen aufgrund vorliegender Unterlagen	Zum Schutz pflegebedürftiger Personen vor zusätzlichen Ansteckungsgefahren durch das Coronavirus SARS-CoV-2 ist es erforderlich, dass die Medizinischen Dienste im Einzelfall auch weiterhin Pflegebegutachtungen ohne persönliche Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich durchführen können. Daher wird die Sonderregelung des § 147 Absatz 1 und 6 SGB XI bis einschließlich 31. März 2022 verlängert. Es wird jedoch klargestellt, dass die antragstellende Person auch in Zeiten der Pandemie ein Recht darauf hat, in ihrem Wohnbereich persönlich untersucht zu werden.	ja

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 1

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

Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

*(Explizite Nutzungsmöglichkeit der Corona-Warn-App zur Kontaktnachverfolgung;
Besondere Berücksichtigung der Belange von Kindern und Jugendlichen)*

In Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe b wird § 28a Absatz 7 wie folgt geändert:

1. In Satz 1 Nummer 6 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter dabei kannauch angeordnet werden, dass die Nachverfolgung und Unterbrechung von Infektionsketten vorrangig durch die Bereitstellung der QR-Code-Registrierung für die Corona-Warn-App des Robert Koch-Instituts erfolgt" eingefügt.
2. Folgender Satz wird angefügt:
„Die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen sind zu berücksichtigen.“

Begründung

Zu Nummer 1

Die Anordnung gemäß Absatz 1 Nummer 17 der Verarbeitung der Kontaktdaten von Kunden, Gästen oder Veranstaltungsteilnehmern in den oder bei den in Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 genannten Betrieben, Gewerben, Einrichtungen, Angeboten, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen, dient dazu, nach Auftreten einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 mögliche Infektionsketten nachverfolgen und unterbrechen zu können. Anstelle der Verarbeitung von Kontaktdaten soll die Nachverfolgung von Kontakten auch durch die Nutzung der Corona-Warn-App (CWA) erfolgen. Beim Einsatz der CWA werden keine persönlichen Kontaktdaten registriert oder Ortsdaten übermittelt. Die Daten werden dezentral und pseudonym auf den Smartphones verarbeitet. Daher bietet die CWA mit ihrer besonders datensparsame Ausgestaltung eine sinnvolle Alternative zur Kontaktdatenverarbeitung.

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

Um auch solche Konstellationen in Innenräumen erkennen zu können, wurde die CWA um die Event-Registrierung erweitert. Damit warnt die App auch Personen, die sich zur gleichen Zeit in einem Raum mit einer SARS-CoV-2-infizierten Person aufgehalten haben.

Mit der Eventregistrierung können Veranstalterinnen und Veranstalter, Einzelhändlerinnen und Einzelhändler sowie Privatpersonen über die CWA einen QR-Code erstellen, sodass sich alle Gäste für die Veranstaltung einchecken können. Personen können sich mittels der CWA – ohne Angabe persönlicher Daten – zu einem Event oder einem Ort registrieren. Meldet sich ein Teilnehmer des Events oder Besucher des Ortes später als positiv getestet über die CWA, können alle anderen Personen pseudonym

gewarnt werden, die zur gleichen Zeit an der gleichen Veranstaltung teilgenommen haben oder den gleichen Ort besucht haben.

Die pseudonyme Registrierung über die CWA-QR-Registrierung ist äquivalent zur Kontaktdatenerfassung nach Halbsatz 1. Der Dienstleistende (insbesondere Veranstalterinnen/Veranstalter, Einzelhändlerinnen/Einzelhändler) hat bei der Nutzung der QR-Registrierung des Gastes nicht die Pflicht, die Kontaktdaten des Gastes aufzunehmen; die Bereitstellung der QR-Registrierung ist insofern ausreichend und abschließend. Lediglich für Personen ohne CWA und/oder Endgerät ist die Kontaktdatenerfassung auf anderem Wege möglich zu machen.

Zu Nummer 2

Bei den Schutzmaßnahmen nach § 28a Absatz 7 IfSG sind die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen. Die notwendigen Schutzmaßnahmen sollen nach ihren Auswirkungen auf das Wohlbefinden, die Entwicklung und die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen hin geprüft werden. Auch altersbedingte Unterschiede, die Umsetzbarkeiten von Schutzmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen beeinflussen, sollen in den Blick genommen werden. Bei der Entscheidung über die Anwendung und über die Ausgestaltung der Maßnahmen können Differenzierungen für Kinder und Jugendliche angezeigt sein.

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 2

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

Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

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

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

1. Der Nummer 1 wird folgende Nummer 0 vorangestellt:

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

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

„3a. § 28b wird wie folgt gefasst:

„§ 28b

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

(1) Arbeitgeber und Beschäftigte dürfen Arbeitsstätten, in denen physische Kontakte von Arbeitgebern und Beschäftigten untereinander oder zu Dritten nicht ausgeschlossen werden können, nur betreten und Arbeitgeber dürfen Transporte von mehreren Beschäftigten zur Arbeitsstätte oder von der Arbeitsstätte nur durchführen, wenn sie geimpfte Personen, genesene Personen oder getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 2, Nummer 4 oder Nummer 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1) sind und einen Impfnachweis, einen Genesenennachweis oder einen Testnachweis mit sich führen. Sofern die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist, darf diese abweichend von § 2 Nummer 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1) maximal 48

Stunden zurückliegen. Abweichend von Satz 1 ist Arbeitgebern und Beschäftigten ein Betreten der Arbeitsstätte erlaubt, um

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

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

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

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

2. Einrichtungen und Unternehmen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7.

Für Arbeitgeber und Beschäftigte, die geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAnz AT 08.05.2021 V1) sind, gilt Absatz 1 Satz 1 und Satz 2 entsprechend; für diese Personen kann die zugrundeliegende Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen. Absatz 1 Satz 3 und 4 gilt entsprechend. Die in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen sind verpflichtet, ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept zu erstellen. Im Rahmen des Testkonzepts haben sie Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 für alle Beschäftigten und Besucher anzubieten.

(3) Jeder Arbeitgeber sowie die Leitungen der in Absatz 2 Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach den Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 durch Nachweiskontrollen täglich zu überwachen und regelmäßig zu dokumentieren. Jeder Arbeitgeber und jeder Beschäftigte sowie Besucher der in Absatz 2 Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen sind verpflichtet, einen entsprechenden Nachweis auf Verlangen vorzulegen. Soweit es zur Erfüllung der Pflichten aus Satz 1 erforderlich ist, darf der Arbeitgeber sowie die Leitung der in Absatz 2 Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen zu diesem Zweck personenbezogene Daten sowie Daten zum Impf-, Sero- und Teststatus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeiten. Die Daten dürfen auch zur Anpassung des betrieblichen Hygienekonzepts auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung gemäß den §§ 5 und 6 des Arbeitsschutzgesetzes verwendet werden, soweit dies erforderlich ist. § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes gilt entsprechend. Die

zuständige Behörde kann vom jedem Arbeitgeber sowie von den Leitungen der in Absatz 2 Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen die zur Durchführung ihrer Überwachungsaufgabe erforderlichen Auskünfte verlangen. Die in Absatz 2 Satz 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen sind verpflichtet, der zuständigen Behörde zweiwöchentlich folgende Angaben in anonymisierter Form zu übermitteln:

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

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

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

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

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

(6) Diese Vorschrift gilt bis zum Ablauf des 19. März 2022. Dies gilt auch für Rechtsverordnungen nach Absatz 5.“ ‘

3. Folgende Nummern 6 und 7 werden angefügt:

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

- a) Nach Nummer 11a werden folgende Nummern 11b bis 11d eingefügt:
 - „11b. entgegen § 28b Absatz 1 Satz 1 die Arbeitsstätte betritt,
 - 11c. entgegen § 28b Absatz 2 Satz 1 eine Einrichtung oder ein Unternehmen betritt,
 - 11d. entgegen § 28b Absatz 3 Satz 1, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 28b Absatz 5 Nummer 2, die Einhaltung einer dort genannten Verpflichtung nicht oder nicht richtig überwacht,“.

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

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

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

Begründung:

Zu Nummer 1

Zu Absatz 1

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

„Physische Kontakte“ sind gegeben, wenn in der Arbeitsstätte ein Zusammentreffen mit anderen Personen nicht ausgeschlossen werden kann, auch wenn es zu keinem direkten Körperkontakt kommt.

Nicht erheblich ist, ob Beschäftigte tatsächlich auf andere Personen treffen. Wenn diese Möglichkeit besteht, muss ein Nachweis über den Status geimpft, genesen oder getestet mitgeführt werden.

Des Weiteren erfasst Absatz 1 Satz 1 auch „Sammeltransporte“. Maßgeblich für das Vorliegen eines Sammeltransports ist nach der Rechtsprechung, ob die Wegstrecke unmittelbar im Interesse der versicherten Tätigkeit im Sinne des Sozialgesetzbuches Sieben zurückgelegt wird und im Zusammenhang mit der Erfüllung einer Pflicht aus dem Arbeitsverhältnis steht. Entscheidend ist, ob die Fahrt sich als Teil der innerbetrieblichen Organisation und deren Funktionsbereich darstellt oder nicht. Für die Bejahung eines „Sammeltransports“ werden von der Rechtsprechung keine übersteigerten Voraussetzungen verlangt. So wird die Zurverfügungstellung eines betriebseigenen Pkw als eine mögliche Voraus-

setzung angesehen. Erst recht gilt dies, wenn die Treibstoffkosten ebenfalls vom Arbeitgeber übernommen werden. Nicht erforderlich ist, dass der Arbeitgeber etwa einen eigenständigen „Fahrer“ für den Transport beschäftigt. Es ist ausreichend, dass einer der Arbeitnehmer, der auch vor Ort im Einsatz ist, die Heimfahrten übernimmt oder dies im Wechsel zwischen mehreren Arbeitnehmern erfolgen. Ein Sammeltransport liegt folglich schon beim Transport von zwei Beschäftigten vor. Die Zeit der Fahrt muss nicht als Arbeitszeit vergütet werden (OLG Dresden, Urteil vom 24.7.2013 – 7 U 2032/12). Auch ein eingerichteter Werksverkehr zum Transport von Beschäftigten, der nicht zum Öffentlichen Personennahverkehr gehört und an einen anderen Unternehmer vergeben worden ist, zählt als „Sammeltransport“ (OLG München, Urteil vom 21.3.2012 – 10 U 3927/11).

Geimpfte und Genesene werden seltener infiziert und werden somit auch seltener zu Überträgern des Coronavirus SARS-CoV-2. Zudem sind sie, wenn sie trotz Impfung infiziert werden sollten, für einen deutlich kürzeren Zeitraum infektiös. Das Risiko, das von Geimpften oder Genesenen ausgeht, ist somit deutlich geringer.

Darüber hinaus sind Geimpfte und Genesene etwa 10-fach besser vor einem schweren Krankheitsverlauf geschützt als Ungeimpfte. Sie tragen daher in geringerem Maße zu einer Belastung des Gesundheitswesens bei.

Getestete sind nicht vor einer Infektion durch andere Getestete, Geimpfte oder Ungeimpfte geschützt. Die Testung reduziert jedoch das Risiko eines Eintrags in den Betrieb und somit auch das Risiko einer Beeinträchtigung des Betriebsablaufs durch mögliche Absonderungsanordnungen im Fall eines Ausbruchsgeschehens. Insbesondere tragen sie zum Schutz von Risikogruppen bei, bei denen die Impfung z. B. durch eine Immunsuppression nicht gut gewirkt haben könnte und die trotzdem am Arbeitsleben teilhaben wollen bzw. müssen. Auch sinkt das Infektionsrisiko für andere Ungeimpfte.

Insgesamt trägt die Testung zu einem besseren Überblick über das Infektionsgeschehen bei und ermöglicht eine bessere Abschätzung der kommenden Krankenhausbelegung.

In Absatz 1 werden die zulässigen Möglichkeiten für Nachweise aufgeführt, die nach aktuellem Stand von Wissenschaft und Technik geeignet sind, einen Eintrag von Infektionen in die Betriebe wirksam zu reduzieren. Als Nachweise über den Status geimpft, genesen und getestet gelten:

- der Nachweis einer vollständigen Impfung gegen SARS-CoV2 nach jeweils gültiger Definition der Coronavirus-Impfverordnung,
- der Nachweis, dass eine Infektion mit SARS-CoV2 nicht länger als 6 Monate zurückliegt oder
- eine aktuelle Bescheinigung zu über die Durchführung eines Coronatests mit negativem Ergebnis, bei dem die Testung nicht länger als 24 h zurückliegt. Der Beschäftigte ist für die Beibringung des Testzertifikats (zum Beispiel durch Wahrnehmung eines Bürgertests) verantwortlich.

Testungen zum Nachweis einer eventuellen COVID-19 Erkrankungen sollen regelhaft durch Dritte vorgenommen und ausgewertet oder unter Aufsicht vorgenommen werden. Zusätzlich zu den in COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung ist auch ein Testnachweis möglich, der auf einem PCR-Test beruht. In diesen Fällen darf die Testung abweichend maximal 48 Stunden zurückliegen, da

PCR-Tests ansonsten wegen der deutlich längeren Verfahrensdauer nicht als Nachweise genutzt werden können. Dies ist auch deshalb zu vermeiden, da PCR-Tests wesentlich genauer als die ebenfalls in Frage kommenden Antigen-Schnelltests sind und Infektionen auch in einem deutlich früheren Stadium anzeigen können.

Der Arbeitgeber hat in einer barrierefrei zugänglichen Form über die betrieblichen Zugangsregelungen zu informieren.

Zu Absatz 2

In bestimmten Einrichtungen und Unternehmen wird zum Schutz besonders vulnerabler Personen, die hier betreut und versorgt werden, die Betretung dieser Einrichtungen und Unternehmen durch Arbeitgeber, Beschäftigte und Besucher von der Vorlage eines negativen Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 abhängig gemacht. Unter diese Vorschrift fallen neben Pflegeeinrichtungen insbesondere die Angebote der Eingliederungshilfe wie besondere Wohnformen, Werkstätten für behinderte Menschen und ambulante Dienste der Eingliederungshilfe. Im Gleichlauf mit § 4 Absatz 2 der Coronavirus-Testverordnung werden die Angebote der Eingliederungshilfe hier in Satz 1 Nummer 3 gesondert aufgelistet, obwohl sie bereits § 36 Abs. 1 Nr. 2 oder 7 IfSG unterfallen.

Satz 2 bestimmt, dass Arbeitgeber und Beschäftigte in Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 einen Impf- oder Genesenen-Nachweise zusätzlich zum Test-Nachweis mit sich führen müssen und dass nachweislich geimpfte oder genesene Beschäftigte im Rahmen eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts die zweimal pro Kalenderwoche erforderlichen Tests selbst durchführen können. Dies entspricht der in § 4 Absatz 3 Satz Coronavirus-Testverordnung enthaltenen Regelung zur Diagnostik mittels Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung. Danach wird es den betroffenen Personen ermöglicht, die Testungen in eigener Verantwortung auch außerhalb der Arbeitszeiten und unabhängig von Testeinrichtungen am Arbeitsplatz zum Beispiel zu Hause vor Arbeitsantritt durchzuführen.

Auch die Testung von Besuchspersonen ist zum Infektionsschutz notwendig und wichtig. Dabei gelten als Besuchspersonen nicht nur Privatbesuche von Bewohnerinnen und Bewohnern, sondern alle Personen, die etwa aus einem beruflichen Grund die Einrichtung betreten wollen oder müssen (Therapeuten, Handwerker oder Paketboten) gelten in diesem Sinne als Besucher.

Viele Menschen besuchen ihre pflegebedürftigen Angehörigen täglich oder mehrfach am Tag, zum Beispiel um bei der Anreicherung von Essen und Trinken zu unterstützen, Die Testpraxis sollte hierauf angemessen reagieren können. es wird daher geregelt, dass (im Gleichklang mit der Regelung für geimpfte Beschäftigte) geimpfte oder genesene Besuchspersonen, die die Einrichtung häufiger als zweimal pro Kalenderwoche aufsuchen, nur zweimal pro Kalenderwoche ein negatives Testergebnis vorlegen müssen. Auch Besuchspersonen, die zum Beispiel einmal mittags und einmal abends kommen, sollten nicht zweimal getestet werden müssen.

Die Erstellung eines einrichtungs- oder unternehmensbezogenen Testkonzepts, die in sehr vielen dieser Einrichtungen bereits mit Bezug auf die Regelungen der Corona-Testverordnung geschaffen wurden, wird hier noch einmal als gesetzliche Verpflichtung verankert. Die Testkonzepte sollen dabei die

konkreten Vorgaben dieser Vorschrift zur Durchführung von Testungen bei Beschäftigten und Besuchspersonen aufgreifen, aber auch die fachlich angemessene Umsetzung weiterer Vorgaben aus der Corona-Testverordnung (wie die Testung von pflegebedürftigen und betreuten Personen) enthalten. In den Testkonzepten können insbesondere fachliche, personelle, strukturelle und organisatorische Rahmensetzungen und Verfahren zur Durchführung von Testungen festgelegt werden.

Zu Absatz 3

Um die möglichst flächendeckende und lückenlose Umsetzung der Nachweispflicht über den Status geimpft, genesen oder getestet in den Unternehmen sicherzustellen, sind effiziente Kontrollmechanismen unabdingbar. Angesichts der großen Anzahl der Betriebe und der begrenzten Kapazität der zuständigen Aufsichtsbehörden werden die Betriebe verpflichtet, die Nachweise über den Status geimpft, genesen oder getestet ihrer Beschäftigten zu kontrollieren. Eine sichere Kontrolle ist vor allem dann gewährleistet, wenn sie digital durch geeignete technische Lösungen (zum Beispiel die CovPass-App) erfolgt. Die Dokumentation liegt auch im Interesse der Betriebe, da hierdurch Infektionseinträge und damit verbundene Personalausfälle durch Erkrankung oder Quarantäne und entsprechend negative Auswirkung auf die Produktion/die Erbringung von Dienstleistungen wirksam reduziert werden. Den besonderen Datenschutzerfordernissen bezüglich besonders sensibler Gesundheitsdaten der Beschäftigten wird Rechnung getragen. Dabei sind die technischen und organisatorischen Maßnahmen der Datensicherheit umzusetzen, die in den Betrieben und Einrichtungen auch für andere sensible Daten der Beschäftigten oder der dort untergebrachten Personen zur Anwendung kommen. Auch digitale Formen der Erhebung und Speicherung von Nachweisen sind zugelassen, um zusätzliche Möglichkeiten zur Reduzierung des betrieblichen Umsetzungsaufwands zu schaffen. Satz 2 regelt die Befugnis der Arbeitgeber, die aufgeführten personenbezogenen Daten eines Beschäftigten in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeiten zu können, soweit es zur Erfüllung der Pflichten aus Absatz 3 Satz 1 erforderlich ist. Satz 3 regelt die Befugnis der Arbeitgeber, den Impf- und Serostatus der Beschäftigten verarbeiten zu können, soweit es zur Anpassung des betrieblichen Hygienekonzepts auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung gemäß den § 5 und § 6 des Arbeitsschutzgesetzes erforderlich ist. Es wird von der Öffnungsklausel in Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe i Datenschutz-Grundverordnung Gebrauch gemacht. Die Verarbeitung der Nachweise über den Status geimpft, genesen oder getestet von Beschäftigten zum Zwecke der Zugangsbeschränkung der Arbeitsstätte, ist im Sinne dieser Vorschrift aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit erforderlich, um die Weiterverbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) an diesem Ort zu begrenzen. Die Datenverarbeitung steht auch nicht außer Verhältnis zu den datenschutzrechtlichen Belangen der betroffenen Beschäftigten. Dies gilt auch für die Verarbeitung des Impf- und Serostatus zum Zwecke der Anpassung des betrieblichen Hygienekonzepts. Die Vorschrift beinhaltet in Satz 3 durch den Verweis auf Art. 22 Absatzes 2 des Bundesdatenschutzgesetzes geeignete Garantien für die Grundrechte und die Interessen der betroffenen Person. Im Übrigen bleibt es nach Satz 9 bei den allgemeinen datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Zu Absatz 4

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

Die Beschäftigten müssen Bürotätigkeiten oder vergleichbare Tätigkeiten in ihrer Wohnung ausführen, wenn dies den Beschäftigten möglich ist. Gründe, die dem entgegenstehen, können beispielsweise räumliche Enge, Störungen durch Dritte oder unzureichende Ausstattung sein. Über die Gründe, die dem Homeoffice entgegenstehen, reicht eine formlose Mitteilung des Beschäftigten auf Verlangen des Arbeitgebers aus. Liegen betriebliche Gründe dafür vor, dass die Homeoffice-Maßnahme nicht umgesetzt werden kann, so muss der Arbeitgeber auf Verlangen der zuständigen Behörde diese Gründe darlegen. Die zuständige Behörde zum Vollzug dieser Regelung bestimmen die Länder nach § 54 des Infektionsschutzgesetzes. Aufgrund des sachlichen Zusammenhanges mit weiteren betrieblichen Infektionsschutzmaßnahmen unter anderem zur Kontaktreduzierung (§ 2 Corona-ArbSchV) empfiehlt sich eine Zuständigkeitszuweisung an die Arbeitsschutzbehörden der Länder.

Zu Absatz 5

Absatz 5 ermächtigt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Ministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung Präzisierungen, Erleichterungen oder Ausnahmen zu erlassen.

Zu Nummer 3

Zu Nummer 11b

Um die Bedeutung der Nachweise über den Status geimpft, genesen und getestet für die Eindämmung des Infektionsgeschehens im Arbeitsleben hervorzuheben und eine wirksame Umsetzung der

Nachweismitführungspflicht sicherzustellen soll § 73 um einen Ordnungswidrigkeitentatbestand ergänzt werden. Die Regelung sanktioniert das Betreten der Arbeitsstätte ohne Nachweis des Impf-/Genesenen/negativen Teststatus.

Zu Nummer 11c

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

Zu Nummer 11d

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

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 3

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

Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

(Änderung der Ermächtigungsgrundlage)

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

3a. § 28c wird wie folgt geändert:

a) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

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

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

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

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

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

Artikel 20a

Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung

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

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

Begründung

Zu Artikel 1

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

Coronavirus SARS-CoV-2 vorlegen können. Die Änderung dient der Vermeidung von Rechtsunsicherheiten in diesem Bereich.

Zu Artikel 20a

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

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

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

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

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

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 4

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

Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

(Genesenendokumentation, Testdokumentation; Strafbarkeit)

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

§ In § 22 werden nach Absatz 4 folgende Absätze 4a bis 4d eingefügt:

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

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

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

(4c) Die zur Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen negativen Er-
regernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 berechnigte Person hat jede Durchführung oder
Überwachung einer solchen Testung unverzüglich zu dokumentieren (Testdokumentation).

Andere als in Satz 1 genannte Personen dürfen eine dort genannte Testung nicht dokumentie-
ren.

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

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

2. Folgende Nummer 8 wird angefügt:

„§ 75a wird wie folgt gefasst:

„§ 75a

Weitere Strafvorschriften

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

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

(2) Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer wissentlich zur Täuschung im Rechtsverkehr entgegen § 22 Absatz 4a Satz 3 oder Absatz 4c Satz 3 eine Testung dokumentiert.

(3) Ebenso wird bestraft, wer wissentlich

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

zur Täuschung im Rechtsverkehr gebraucht.“

Begründung

Begründung:

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

Zu Nummer 1

Zu Absatz 4a

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

Zu Absatz 4b

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

Zu Absatz 4c

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

Zu Absatz 4d

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

Zu Nummer 2

Mit der Änderung in § 75a Absatz 1 Nummer 1 StGB wird klargestellt, dass ein Verstoß gegen die Dokumentationspflichten des § 22 Absatz 4a Satz 1 oder Absatz 4c Satz 1 strafbewehrt ist, sofern der Verstoß wissentlich und zur Täuschung im Rechtsverkehr erfolgte. In Absatz 2 wird die Strafbarkeit klargestellt, wenn eine nicht berechnigte Person entgegen § 22 Absatz 4a Satz 3 oder Absatz 4c Satz 3 eine Testung dokumentiert. Das wissentliche Gebrauchen einer entsprechenden Dokumentation mit dem Zweck der Täuschung im Rechtsverkehr ist ebenfalls strafbewehrt.

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 5

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

Zu Artikel 4a (§ 130 Viertes Buch Sozialgesetzbuch)

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

Nach Artikel 4 wird der folgende Artikel 4a eingefügt:

Artikel 4a

Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

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

Begründung

Im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie kommt der Schutzimpfung eine entscheidende Bedeutung zu. Es besteht in den Impfzentren im Sinne der Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung) weiterhin erheblicher Bedarf an ärztlichem Personal. Dieser Bedarf kann nur gedeckt werden, wenn Ärztinnen und Ärzte zusätzlich zu ihrer sonstigen Tätigkeit Dienste in den Impfzentren übernehmen und Ärztinnen und Ärzte aus dem Ruhestand für diese Tätigkeiten gewonnen werden können. Um das Engagement von Ärztinnen und Ärzten auch weiterhin zu erleichtern, wird die Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung für ärztliche Tätigkeiten in den Impfzentren im Sinne der Coronavirus-Impfverordnung und den daran angegliederten mobilen Impfteams zeitlich befristet bis zum 30. April 2022 verlängert.

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 6

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

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

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

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

„Artikel 6a

Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

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

2. Artikel 11 wird wie folgt gefasst:

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

- a) In § 3 Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „2020 und 2021“ durch die Angabe „2020 bis 2022“ ersetzt.

b) In § 53 wird die Angabe „31. Dezember 2021“ durch die Angabe „31. Dezember 2022“ ersetzt.

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

Artikel 20b

Änderung des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte

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

Artikel 20c

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

In Artikel 3 Absatz 1a des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die internationale Rechtshilfe in Strafsachen vom 23. November 2020 (BGBl. I S. 2474) wird die Angabe „1. Januar 2022“ durch die Angabe „1. Januar 2023“ ersetzt.

Begründung

Zu Nummer 1 (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)

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

Zu Nummer 2 (Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes)

Zu Buchstabe a)

Im Rahmen der Verlängerung von Maßnahmen zur Vermeidung von Härten infolge der COVID-19-Pandemie wird die bisherige Aussetzung der jährlichen Mindesteinkommensgrenze im Künstlersozialversicherungsgesetz für die Jahre 2020 und 2021 auch auf das Jahr 2022 übertragen. Damit wird verhindert, dass in der Künstlersozialversicherung versicherte selbstständige Künstlerinnen und Künstler

sowie Publizistinnen und Publizisten aufgrund der weiterhin bestehenden wirtschaftlichen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie ihre Pflichtversicherung nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz verlieren, wenn sie im Jahr 2022 das notwendige Mindesteinkommen in Höhe von 3 900 Euro nicht erwirtschaften. Die zeitliche Verlängerung um ein Jahr ist auch deshalb geboten, um Versicherten und der Künstlersozialkasse die erforderlichen Rechts- und Planungssicherheit zu geben, da Versicherte der Künstlersozialkasse das voraussichtliche Jahreseinkommen für das Jahr 2022 bereits bis zum 1. Dezember 2021 melden müssen.

Zu Buchstabe b)

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

Zu Nummer 3

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

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

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

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

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 7

der Fraktionen der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP

für ein aus der Mitte des Deutschen Bundestages einzubringendes
Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung
der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite

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

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

Nach Artikel 20c wird folgender Artikel 20d eingefügt:

„Artikel 20d

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

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

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

„§ 21a

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

(1) Zugelassene Krankenhäuser erhalten für jede Patientin und jeden Patienten, die oder der zwischen dem 1. November 2021 und dem 20. März 2022 zur voll- oder teilstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen wird und bei der oder dem eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 durch eine Testung labordiagnostisch durch direkten Virusnachweis bestätigt wurde, einen Versorgungsaufschlag aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Satz 1 gilt

nicht für Patientinnen und Patienten, die am Tag der Aufnahme oder am darauf folgenden Tag entlassen oder in ein anderes Krankenhaus verlegt werden.

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

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

(3) Die Krankenhäuser melden

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

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

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

(5) Die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 vereinbaren bis zum 30. November 2021 das Nähere zum Verfahren des Nachweises der Zahl der mit dem Coronavirus SARS-Cov-2 infizierten im jeweiligen Krankenhaus voll- oder teilstationär behandelten Patientinnen oder Patienten. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht innerhalb dieser Frist zustande, legt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 den Inhalt der Vereinbarung ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb von weiteren zwei Wochen fest.

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

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

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

2. § 23 wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 2 Nummer 4 werden nach der Angabe „2021“ jeweils die Wörter „und erforderlichenfalls für das Jahr 2022“ eingefügt.

2. Folgender Absatz 3 wird angefügt:

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

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

4. die in § 21a Absatz 1 Satz 1, Absatz 7 Satz 1 und Absatz 8 Satz 1 genannten Fristen jeweils um bis zu sechs Monate verlängern.“

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

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

Begründung

Zu Nummer 1

Zu Absatz 1

Krankenhäuser haben nach einem Rückgang der SARS-CoV-2-Infektionszahlen im Sommer 2021 und dem zwischenzeitlichen Anstieg der SARS-CoV-2-Infektionszahlen nunmehr wieder eine steigende Zahl von Patientinnen und Patienten zu behandeln, die an oder mit COVID-19 erkrankt sind. Die Krankenhäuser erhalten aus diesem Grunde bei der voll- oder teilstationären Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion zusätzlich einen zeitlich befristeten Versorgungsaufschlag. Umfasst von der Regelung sind dabei auch psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen, die stationär Patientinnen und Patienten mit labordiagnostisch bestätigter SARS-CoV-2-Infektion (ICD-Kode U07.1!) versorgen. Der Versorgungsaufschlag zielt darauf ab, Krankenhäuser zu unterstützen, deren interne Arbeitsabläufe durch ansteigende Behandlungszahlen von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2-infizierten Patientinnen und Patienten belastet sind. Zusätzlich setzt der Versorgungsaufschlag einen Anreiz für die Krankenhäuser zur Versorgung dieser Patientinnen und Patienten. Der Versorgungsaufschlag wird für die Zeit vom 1. November 2021 bis zum 20. März 2022 zusätzlich zur Vergütung für die stationäre Behandlung gewährt. Hintergrund ist, dass in dem genannten Zeitraum die Belastung der Krankenhäuser durch die Behandlung von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten besonders hoch ist bzw. voraussichtlich besonders hoch sein wird. Der Anspruch des Krankenhauses auf den Versorgungsaufschlag besteht für alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit labordiagnostisch bestätigter SARS-CoV-2-Infektion, das heißt für Patientinnen und Patienten, für die der ICD-Kode U07.1! kodiert wird und bei denen das Virus SARS-CoV-2 durch Labortest nachgewiesen wurde, unabhängig davon, ob die Infektion bereits bei der Aufnahme in das Krankenhaus vorgelegen hat oder Anlass für die Aufnahme war. Antigen-Tests zur abschließlichen Eigenanwendung sind nicht zum Nachweis geeignet.

Krankenhäuser, die Patientinnen und Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion bereits am Aufnahmetag oder am darauffolgenden Tag entlassen oder in ein anderes Krankenhaus verlegen und insoweit angesichts der durchschnittlichen stationären Verweildauer dieser Patientinnen und Patienten nur einen begrenzten Beitrag zur Versorgung leisten oder einen nur untergeordneten Teil der Behandlung mittels eigener zeitlicher und personeller Ressourcen übernehmen, erhalten für die Behandlung dieser

Patientinnen und Patienten keinen Versorgungsaufschlag. Gleiches gilt für Patientinnen und Patienten, die am Aufnahmetag oder am darauffolgenden Tag versterben.

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

Zu Absatz 2

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

Zu Absatz 3

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

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

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

2 (Nummer 2). Krankenhäuser haben erstmals dem Land die Zahl dieser Patientinnen und Patienten zu übermitteln, die in der 44. Kalenderwoche entlassen worden sind. Außerdem hat das Krankenhaus den summierten Betrag für die jeweilige Woche zu übermitteln (Nummer 3).

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

Zu Absatz 4

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

Zu Absatz 5

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

Zu Absatz 6

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

Zu Absatz 7

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

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

Zu Absatz 8

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

Zu Nummer 2

Zu Nummer 1

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

Zu Nummer 2

§ 23 enthält die erforderliche Verordnungsermächtigung für das Bundesministerium für Gesundheit, um im Bedarfsfall kurzfristig auf unvorhersehbare Entwicklungen der Coronapandemie reagieren zu können. Kurzfristiger regulatorischer Änderungsbedarf kann sich insoweit in Bezug auf die Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung der Krankenhäuser als auch in Bezug auf die Höhe des Versorgungsaufschlags ergeben. Je nach weiterem Verlauf der Entwicklung der Pandemie kann es auch erforderlich werden, den Zeitraum, für den der Versorgungsaufschlag gewährt wird, zu verlängern oder nach dessen Ende zu einem späteren Zeitpunkt erneut Versorgungsaufschläge vorzusehen. In Abhängigkeit von möglichen Änderungen sind auch die Fristen für die Länder zur Übermittlung der krankenhausesbezogenen Aufstellungen über die ausgezahlten Versorgungsaufschläge und der Ergebnisse der Prüfung der Mittelanforderungen der Krankenhäuser entsprechend anzupassen.

Zu Nummer 3

Das Bundesministerium für Gesundheit hat gemeinsam mit dem Beirat von Vertreterinnen und Vertretern aus Fachkreisen die Aufgabe, die Auswirkungen der Regelungen in den §§ 21 bis 23 auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser in Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu überprüfen. Der Beirat hat in diesem Zusammenhang bereits in der Vergangenheit fundierte Analysen erstellt und Vorschläge entwickelt, auf deren Grundlage die gesetzlichen Regelungen weiterentwickelt

und zielgenauer ausgestaltet worden sind. Um die Auswirkungen der neuen Regelung des § 21a, der Versorgungsaufschläge für Krankenhäuser vorsieht, auf die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser qualifiziert einschätzen und möglichen Weiterentwicklungsbedarf identifizieren zu können, soll die besondere Expertise des Beirats daher auch weiterhin genutzt werden. Angesichts der dynamischen Entwicklung des Infektionsgeschehens ist in Zusammenhang mit den Versorgungsaufschlägen nach § 21a bei der Überprüfung durch den Beirat insbesondere die Belastung der Krankenhäuser auf Grund der Entwicklung der Zahl der mit dem Coronavirus SARS-CoV-2-Infizierten zu berücksichtigen.

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 8

der Fraktionen der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP

für ein aus der Mitte des Deutschen Bundestages einzubringendes
Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung
der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite

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

(Folgeänderungen zu Änderungen des KHG)

Nach Artikel 20d wird folgender Artikel 20e eingefügt:

„Artikel 20e

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

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

1. Absatz 1 wird wie folgt geändert:

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

b) In Nummer 2 werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ die Wörter „oder auf Versorgungsaufschläge nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ eingefügt.

2. In Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ die Wörter „oder auf Versorgungsaufschläge nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ eingefügt.

- 3 In Absatz 4 Satz 1 werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ die Wörter „sowie die für das Jahr 2021 gezahlten Versorgungsaufschläge nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ eingefügt.
4. In Absatz 6 wird die Angabe „30. September 2021“ durch die Angabe „31. Januar 2022“ ersetzt.
5. Absatz 8 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 Nummer 3 Buchstabe b werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ die Wörter „oder auf Versorgungsaufschläge nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ eingefügt.
 - b) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind verpflichtet, eine Vereinbarung nach Satz 1 zu treffen, sofern der Krankenhausträger einen Versorgungsaufschlag nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes für das Jahr 2021 erhalten hat.“
 - c) Im neuen Satz 3 werden nach dem Wort „Vereinbarung“ die Wörter „nach Satz 1 oder Satz 2“ eingefügt.
6. Absatz 10 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ die Wörter „und der Versorgungsaufschläge nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ eingefügt.
 - b) In Satz 2 werden nach den Wörtern „§ 21 Absatz 1a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ die Wörter „und der Versorgungsaufschläge nach § 21a Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ und nach den Wörtern „Summe dieser Ausgleichszahlungen“ die Wörter „und Versorgungsaufschläge“ eingefügt.

Begründung

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

Zu Nummer 1

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

Zu Nummer 2

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

Zu Nummer 3

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

Zu Nummer 4

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

Zu Nummer 5

Zu Buchstabe a

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

Zu Buchstabe b

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

Zu Buchstabe c

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

Zu Nummer 6

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

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 9

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

Zu Artikel 20f (Beamtenversorgungsgesetzes)

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

Nach Artikel 20e wird der folgende Artikel 20f eingefügt:

Artikel 20f

Änderung des Beamtenversorgungsgesetzes

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

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

Begründung

Zu Buchstabe a

Wirkungsgleiche Übertragung der in Änderungsantrag Nummer 6 vorgesehenen Änderung des § 302 Absatz 8 SGB VI in das Beamtenversorgungsrecht des Bundes.

Zu Buchstabe b

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

Zu Buchstabe c

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

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 9

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

Zu Artikel 20g – neu - (Soldatenversorgungsgesetz)

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

Nach Artikel 20f wird der folgende Artikel 20g eingefügt:

„Artikel 20g Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes

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

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

Begründung

Zu Buchstabe a

Wirkungsgleiche Übertragung der in Änderungsantrag Nummer 6 vorgesehenen Änderung des § 302 Absatz 8 SGB VI in das Soldatenversorgungsrecht.

Zu Buchstabe b

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

Zu Buchstabe c

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

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 11

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

Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

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

Dem Artikel 1 wird folgende Nummer 9 angefügt:

6. § 57 wird wie folgt geändert:

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

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

Begründung

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

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 12

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

Zu Artikel 20h – neu - (Änderung der Wahlordnung Schwerbehindertenvertretungen)

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

Nach Artikel 20g wird folgender Artikel 20h eingefügt:

„Artikel 20h

Änderung der Wahlordnung Schwerbehindertenvertretungen

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

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

Begründung

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

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

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

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

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 13

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

Zu Artikel 20i – neu - (Änderung des Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege)

(Verlängerung der Regelungen zur erleichterten schriftlichen Beschlussfassung)

Nach Artikel 20h wird folgender Artikel 20i eingefügt:

Artikel 20i

Änderung des Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetzes

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

Begründung

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

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 14

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

Zu Artikel 8 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

(Verlängerung des Zeitraums für Begutachtungen aufgrund vorliegender Unterlagen)

Dem Artikel 8 Nummer 1 wird folgende Nummer 0 vorangestellt:

.0. § 147 wird wie folgt geändert:

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

Begründung

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

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

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

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