

Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

**zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
– Drucksache 19/29287 –**

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze

A. Problem

Die Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 hat nach Darstellung der Fraktionen der CDU/CSU und SPD seit Beginn des Jahres 2021 durch das Auftreten von eigenschaftsveränderten, ansteckenderen Virusvarianten, insbesondere der inzwischen in Deutschland mehrheitlich für das Infektionsgeschehen verantwortlichen Variante B.1.1.7, zusätzlich an Dynamik gewonnen. Trotz der bereits durchgeführten Impfungen bei hochbetagten und besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen habe sich in den letzten Wochen eine erhebliche Zunahme der Belastung im Gesundheitssystem ergeben. Um der staatlichen Schutzpflicht für Leben und Gesundheit zu entsprechen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems als überragend wichtigem Gemeingut und damit die bestmögliche Krankenversorgung weiterhin sicherzustellen, sei es erforderlich, eine bundesgesetzliche Grundlage zu schaffen, um sicherzustellen, dass bei einem hohen Infektionsgeschehen hinreichend weitgehende Maßnahmen ergriffen würden, um den R-Wert verlässlich unter 1 zu senken und damit eine Abschwächung des Infektionsgeschehens zu erreichen.

B. Lösung

Nachtragungen in einen Impfausweis sollen auch von Apothekerinnen und Apothekern vorgenommen werden. Dies führe zu einer Erleichterung des Zugangs, insbesondere für Nachtragungen in digitale Impfausweise. Hochschulen sollen von der Verpflichtung zur Durchführung von Wechselunterricht nach § 28b Absatz 3 Satz 2 IfSG ausgenommen werden. Darüber hinaus werden in § 28b Absatz 3 Satz 5 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) Präzisierungen im Hinblick auf praktische Ausbildungsabschnitte an Hochschulen, an berufsbildenden Schulen und an sonstigen Berufsbildungseinrichtungen vorgenommen. Für die Aus- und Fortbildungseinrichtungen von Polizeien und Rettungsdiensten sollen ebenso wie

für einsatzrelevante Aus- und Fortbildungen im Bereich der Feuerwehren und des Zivil- und Katastrophenschutzes spezifische Ausnahmen geschaffen werden.

Annahme des Gesetzentwurfs mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE. in der vom Ausschuss geänderten Fassung.

C. Alternativen

Ablehnung des Gesetzentwurfs.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Durch die Ergänzung der in § 56 Absatz 1a IfSG geregelten Entschädigungsansprüche und der Versorgungsansprüche bei Impfschäden entstehen den Angaben zufolge den Ländern gegebenenfalls Haushaltsausgaben in nicht quantifizierbarer Höhe.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Keiner.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Keiner.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Keiner.

F. Weitere Kosten

Keine.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,
den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/29287 in der vom Ausschuss geänderten
Fassung anzunehmen.

Berlin, den 19. Mai 2021

Der Ausschuss für Gesundheit

Erwin Rüdell
Vorsitzender

Rudolf Henke
Berichterstatter

Hilde Mattheis
Berichterstatterin

Detlev Spangenberg
Berichterstatter

Christine Aschenberg-Dugnus
Berichterstatterin

Dr. Achim Kessler
Berichterstatter

Kordula Schulz-Asche
Berichterstatterin

Zusammenstellung

des Entwurfs eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze

– Drucksache 19/29287 –

mit den Beschlüssen des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze	Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze
Vom ...	Vom ...
Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:	Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:
Artikel 1	Artikel 1
Änderung des Infektionsschutzgesetzes	Änderung des Infektionsschutzgesetzes
Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. April 2021 (BGBl. I S. 802) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. April 2021 (BGBl. I S. 802) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
	0. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
	a) Nach der Angabe zu § 5a wird folgende Angabe eingefügt:
	„§ 5b Schutzmasken in der Nationalen Reserve Gesundheitsschutz“.
	b) Die Angabe zu § 22 wird wie folgt gefasst:
	„§ 22 Impfdokumentation, COVID-19-Zertifikate“.
	c) Nach der Angabe zu § 75 wird folgende Angabe eingefügt:
	„§ 75a Weitere Strafvorschriften“.
	0a. In § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe a wird nach den Wörtern „des Transfusionsgesetzes“ ein Komma und werden die Wörter „des Heilmittelwerbegesetzes“ eingefügt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	0b. § 5 wird wie folgt geändert:
	a) Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 wird wie folgt geändert:
	aa) In Buchstabe f wird das Semikolon am Ende durch ein Komma ersetzt.
	bb) Folgender Buchstabe g wird angefügt:
	„g) Vorgaben festzulegen zur
	aa) Erfassung, Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten in Krankenhäusern,
	bb) Meldung der Auslastung dieser Kapazitäten an eine vom Bundesministerium für Gesundheit zu bestimmende Stelle und
	cc) zu den Folgen unterlassener oder verspäteter Meldungen;“.
	b) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:
	„(4) Eine auf Grund des Absatzes 2 oder des § 5a Absatz 2 erlassene Rechtsverordnung tritt mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft. Abweichend von Satz 1
	1. bleibt eine Übergangsregelung in der Verordnung nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 Buchstabe b bis f bis zum Ablauf der Phase des Studiums in Kraft, für die sie gilt, und
	2. tritt eine nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 4, 7 Buchstabe a, g oder Nummer 10 erlassene Verordnung spätestens ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft.
	Bis zu ihrem jeweiligen Außerkrafttreten kann eine nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 4, 7 Buchstabe a, g oder Nummer 10 erlassene Verordnung auch nach Aufhe-

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>bung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite geändert werden. Nach Absatz 2 Satz 1 getroffene Anordnungen gelten mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite als aufgehoben. Abweichend von Satz 4 gilt eine Anordnung nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 6 spätestens ein Jahr nach der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite als aufgehoben. Nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 6 getroffene Anordnungen können auch bis spätestens ein Jahr nach Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite geändert werden. Eine Anfechtungsklage gegen Anordnungen nach Absatz 2 Satz 1 hat keine aufschiebende Wirkung.“</p>
	0c. Nach § 5a wird folgender § 5b eingefügt:
	<p style="text-align: center;">„5b</p>
	<p style="text-align: center;">Schutzmasken in der Nationalen Reserve Gesundheitsschutz</p>
	<p>(1) In der Nationalen Reserve Gesundheitsschutz werden Schutzmasken unabhängig von ihrer Kennzeichnung für den Fall einer Pandemie zum Infektionsschutz vorgehalten.</p>
	<p>(2) Die in der Nationalen Reserve Gesundheitsschutz vorgehaltenen Schutzmasken dürfen nur so lange bereitgestellt werden, bis das vom Hersteller angegebene Verfallsdatum erreicht ist.</p>
	<p>(3) Über die Bereitstellung der in der Nationalen Reserve Gesundheitsschutz vorgehaltenen Schutzmasken entscheidet das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales.</p>
	<p>(4) Die in der Nationalen Reserve Gesundheitsschutz vorgehaltenen Schutzmasken müssen einem in der Anlage genannten Maskentyp entsprechen.“</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	0d. Folgende Anlage zu § 5b Absatz 4 wird angefügt:
	„Anlage zu § 5b Absatz 4
	Maskentypen nach § 5b Absatz 4

Entwurf

Beschlüsse des 14. Ausschusses

Maskentyp	Standard (Teil der Kennzeichnung)	Weitere Kennzeichnungsmerkmale	Zielland
PSA gemäß Verordnung (EU) 2016/425			
FFP1	CE-Kennzeichnung mit nachgestellter Kennnummer der notifizierten Stelle	gemäß Verordnung (EU) 2016/425, z. B. Schutzklasse FFP1 Gebrauchsdauer Herstellerangaben Verweis auf DIN EN 149:2001+A1:2009 oder vergleichbar EU-Konformitätserklärung Anleitung und Information	EU
FFP2 oder vergleichbar	CE-Kennzeichnung mit nachgestellter Kennnummer der notifizierten Stelle	gemäß Verordnung (EU) 2016/425, z. B. Schutzklasse FFP2 Gebrauchsdauer Herstellerangaben Verweis auf DIN EN 149:2001+A1:2009 oder vergleichbar EU-Konformitätserklärung Anleitung und Information	EU
FFP3 oder vergleichbar	CE-Kennzeichnung mit nachgestellter Kennnummer der notifizierten Stelle	gemäß Verordnung (EU) 2016/425, z. B. Schutzklasse FFP3 Gebrauchsdauer Herstellerangaben Verweis auf DIN EN 149:2001+A1:2009 oder vergleichbar EU-Konformitätserklärung Anleitung und Information	EU
PSA gemäß § 9 Absatz 1 MedBVS			
N95	NIOSH-42CFR84	Modellnummer Lot-Nummer Maskentyp Herstellerangaben TC-Zulassungsnummer	USA und Kanada
P2	AS/NZS 1716-2012	Identifizierungsnummer oder Logo der Konformitätsbewertungsstellen	Australien und Neuseeland

DS2	JMHLW-Notification 214, 2018	https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Kennzeichnung-Masken.pdf? blob=publicationFile&v=10 https://www.jaish.gr.jp/horei/hor1-y/hor1-y-13-11-3_1.pdf https://www.jaish.gr.jp/horei/hor1-y/hor1-y-13-11-3_2.pdf	Japan
N 100	NIOSH-42CFR84	Modellnummer Lot-Nummer Maskentyp Herstellerangaben TC-Zulassungsnummer	USA und Kanada
PSA gemäß § 9 Absatz 2 MedBFSV			
CPA	Prüfgrundsatz für Corona SARS-Cov-2 Pandemie Atmenschutzmasken (CPA)	Bescheinigung der Marktüberwachungsbehörde nach § 9 Absatz 3 MedBFSV	Deutschland
Mund-Nasen-Schutz gemäß Richtlinie 93/42/EWG			
MNS	CE-Kennzeichnung	DIN EN 14863	
Corona Pandemie Infektionsschutzmasken			
CPI	BMG/BfArM/TüV- Prüfgrundsätze	Vom Bund im Rahmen seiner hoheitlichen Aufgaben nach § 1 Absatz 1 und 2 der Verordnung vom 8. April 2020 (BAnz AT09.04.2020 V3) beschaffte Schutzmasken.	Deutschland“.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	0e. § 22 wird wie folgt geändert:
	a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
	„§ 22
	Impfdokumentation, COVID-19-Zertifikate“.
	b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
	aa) In Satz 1 Nummer 4 werden nach dem Wort „Name“ die Wörter „der geimpften Person, deren Geburtsdatum und Name“ eingefügt.
	bb) In Satz 3 werden nach den Wörtern „kann jeder Arzt“ die Wörter „oder Apotheker“ eingefügt und wird nach den Wörtern „dem Arzt“ ein Komma und werden die Wörter „dem Apotheker“ eingefügt.
	c) Die folgenden Absätze 5 bis 7 werden angefügt:
	„(5) Zusätzlich zu der Impfdokumentation ist auf Wunsch der geimpften

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>Person die Durchführung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfzertifikat) durch folgende Personen zu bescheinigen:</p>
	<p>1. durch die zur Durchführung der Schutzimpfung berechnigte Person oder</p>
	<p>2. nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker.</p>
	<p>Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Impfdokumentation über eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Impfzertifikats, insbesondere, um die Identität der geimpften Person und die Authentizität der Impfdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Impfzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person die in Absatz 2 Satz 1 und Absatz 4 genannten personenbezogenen Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Impfzertifikat technisch generiert. Das Robert Koch-Institut ist befugt, die zur Erstellung und Bescheinigung des COVID-19-Impfzertifikats erforderlichen personenbezogenen Daten zu verarbeiten.</p>
	<p>(6) Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der betroffenen Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Genesenenzertifikat) zu bescheinigen:</p>
	<p>1. durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechnigte Person oder</p>
	<p>2. nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker.</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>Die Verpflichtung nach Satz 1 Nummer 2 besteht nur, wenn dem Arzt oder Apotheker eine Testdokumentation in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 vorgelegt wird und er sich zum Nachtrag unter Verwendung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung der Ausstellung eines unrichtigen COVID-19-Genesenenzertifikats, insbesondere, um die Identität der getesteten Person und die Authentizität der Testdokumentation nachzuprüfen, bereit erklärt hat. Zur Erstellung des COVID-19-Genesenenzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung der Testung in Bezug auf einen positiven Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Genesenenzertifikat technisch generiert:</p>
	1. den Namen der getesteten Person, deren Geburtsdatum,
	2. das Datum der Testung und
	3. Angaben zur Testung, einschließlich der Art der Testung, und zum Aussteller.
	Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.
	<p>(7) Die Durchführung oder Überwachung einer Testung in Bezug auf einen negativen Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 ist auf Wunsch der getesteten Person durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechnigte Person in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Testzertifikat) zu bescheinigen. Zur Erstellung des COVID-19-Testzertifikats übermittelt die zur Bescheinigung verpflichtete Person folgende Daten an das Robert Koch-Institut, das das COVID-19-Testzertifikat technisch generiert:</p>
	1. den Namen der getesteten Person, deren Geburtsdatum,
	2. das Datum der Testung und
	3. Angaben zur Testung, einschließlich der Art der Testung, und zum Aussteller.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	Absatz 5 Satz 4 gilt entsprechend.“
<p>1. In § 22 Absatz 2 Satz 3 werden nach den Wörtern „jeder Arzt“ die Wörter „oder Apotheker“ eingefügt und werden nach den Wörtern „dem Arzt“ ein Komma und die Wörter „dem Apotheker“ eingefügt.</p>	<p>1. u n v e r ä n d e r t</p>
	<p>1a. Dem § 25 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:</p>
	<p>„Das Gesundheitsamt kann auch Ermittlungen anstellen, wenn sich ergibt oder anzunehmen ist, dass jemand durch eine Schutzimpfung oder andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat.“</p>
<p>2. § 28b Absatz 3 wird wie folgt gefasst:</p>	<p>2. § 28b wird wie folgt geändert:</p>
	<p>a) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:</p>
	<p>„(3) Die Durchführung von Präsenzunterricht an allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen ist nur zulässig bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte; die Teilnahme am Präsenzunterricht ist nur zulässig für Schülerinnen und Schüler sowie für Lehrkräfte, die zweimal in der Woche mittels eines anerkannten Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet werden. Überschreitet in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt an drei aufeinander folgenden Tagen die Sieben-Tage-Inzidenz den Schwellenwert von 100, so ist die Durchführung von Präsenzunterricht ab dem übernächsten Tag für allgemeinbildende und berufsbildende Schulen, außerschulische Einrichtungen der Erwachsenenbildung und ähnliche Einrichtungen nur in Form von Wechselunterricht zulässig. Überschreitet in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt an drei aufeinander folgenden Tagen die Sieben-Tage-Inzidenz den Schwellenwert von 165, so ist ab dem übernächsten Tag für allgemeinbildende und berufsbildende Schulen, Hochschulen, außerschulische Einrichtungen der Erwachsenenbildung und ähnliche Einrichtungen die Durchführung von Präsenzunterricht untersagt. Wenn ausschließlich Personen teilnehmen, die zweimal in der Woche mittels eines anerkannten Tests auf eine Infektion mit dem</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	Coronavirus SARS-CoV-2 getestet werden, gelten die Sätze 2 und 3 nicht für
	<p>1. Aus- und Fortbildungseinrichtungen von Polizeien und Rettungsdiensten sowie, soweit die Aus- und Fortbildungen zur Aufrechterhaltung und Gewährleistung der Einsatzbereitschaft zwingend erforderlich sind, für die Aus- und Fortbildungen im Zivil- und Katastrophenschutz, bei den Feuerwehren sowie von sicherheitsrelevanten Einsatzkräften in der Justiz und im Justizvollzug und</p>
	<p>2. Aus- und Fortbildungseinrichtungen für Kontrollpersonal an Flughäfen oder für Luftfracht sowie für Einrichtungen, die Fortbildungen und Training für Personal in der Flugsicherung, Piloten, andere Crewmitglieder und sonstiges Personal Kritischer Infrastrukturen durchführen, soweit die Aus- und Fortbildungsveranstaltungen auf Grund gesetzlicher Vorgaben zwingend durchzuführen sind und dabei Präsenz erforderlich ist.</p>
	<p>Die nach Landesrecht zuständige Behörde kann unter der Voraussetzung, dass ausschließlich Personen teilnehmen, die zweimal in der Woche mittels eines anerkannten Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet werden,</p>
	<p>1. Abschlussklassen, Förderschulen und praktische Ausbildungsanteile an berufsbildenden Schulen sowie Berufsbildungseinrichtungen nach § 2 Absatz 1 Nummer 3 des Berufsbildungsgesetzes, die nur in besonders ausgestatteten Räumlichkeiten oder Lernumgebungen mit Praxisbezug, wie zum Beispiel in Laboren und Krankenhäusern, durchgeführt werden können, von der Beschränkung nach Satz 2, Präsenzunterricht nur in Form von Wechselunterricht durchzuführen, befreien und</p>
	<p>2. Abschlussklassen, Förderschulen sowie Veranstaltungen an Hochschulen</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>für Studierende, die unmittelbar vor dem Studienabschluss oder abschlussrelevanten Teilprüfungen stehen, und praktische Ausbildungsanteile an Hochschulen, praktischen Unterricht an berufsbildenden Schulen sowie Berufsbildungseinrichtungen nach § 2 Absatz 1 Nummer 3 des Berufsbildungsgesetzes, an außerschulischen Einrichtungen der Erwachsenenbildung und ähnlichen Einrichtungen, die nur in besonders ausgestatteten Räumlichkeiten oder Lernumgebungen mit Praxisbezug, wie zum Beispiel in Laboren oder Krankenhäusern, durchgeführt werden können, von der Untersagung nach Satz 3 ausnehmen.</p>
	<p>Die nach Landesrecht zuständigen Stellen können nach von ihnen festgelegten Kriterien eine Notbetreuung einrichten. Absatz 2 Satz 1 und 2 gilt für das Außerkrafttreten der Beschränkung nach Satz 2, Präsenzunterricht nur in Form von Wechselunterricht durchzuführen, entsprechend und für das Außerkrafttreten der Untersagung nach Satz 3 mit der Maßgabe entsprechend, dass der relevante Schwellenwert bei unter 165 liegt. Für die Bekanntmachung des Tages, ab dem die Beschränkung nach Satz 2, Präsenzunterricht nur in Form von Wechselunterricht durchzuführen, oder die Untersagung nach Satz 3 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, gilt Absatz 1 Satz 3 und 4 entsprechend. Für die Bekanntmachung des Tages des Außerkrafttretens nach Satz 7 gilt Absatz 1 Satz 3 und 4 entsprechend. Für Einrichtungen nach § 33 Nummer 1 und 2 gelten die Sätze 3 und 6 bis 9 entsprechend.“</p>
	<p>b) Dem Absatz 9 wird folgender Satz angefügt:</p>
	<p>„Für Personen, die das 6. Lebensjahr vollendet haben und das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist anstelle einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) das Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nase-Schutz) erlaubt.“</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>„(3) Die Durchführung von Präsenzunterricht an allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen ist nur zulässig bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte; die Teilnahme am Präsenzunterricht ist nur zulässig für Schülerinnen und Schüler sowie für Lehrkräfte, die zweimal in der Woche mittels eines anerkannten Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet werden. Überschreitet in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt an drei aufeinander folgenden Tagen die Sieben-Tage-Inzidenz den Schwellenwert von 100, so ist die Durchführung von Präsenzunterricht ab dem übernächsten Tag für allgemeinbildende und berufsbildende Schulen, außerschulische Einrichtungen der Erwachsenenbildung und ähnliche Einrichtungen nur in Form von Wechselunterricht zulässig. Überschreitet in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt an drei aufeinander folgenden Tagen die Sieben-Tage-Inzidenz den Schwellenwert von 165, so ist ab dem übernächsten Tag für allgemeinbildende und berufsbildende Schulen, Hochschulen, außerschulische Einrichtungen der Erwachsenenbildung und ähnliche Einrichtungen die Durchführung von Präsenzunterricht untersagt. Die Sätze 2 und 3 gelten, wenn eine Präsenz erforderlich ist und ausschließlich Personen teilnehmen, die zweimal in der Woche mittels eines anerkannten Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet werden, nicht für</p>	<p>(3) entfällt</p>
<p>1. Aus- und Fortbildungseinrichtungen von Polizeien und Rettungsdiensten sowie von Kontrollpersonal an Flughäfen oder Einrichtungen für Luftfracht,</p>	
<p>2. Aus- und Fortbildungen im Zivil- und Katastrophenschutz und bei den Feuerwehren, soweit die Aus- und Fortbildungen zur Aufrechterhaltung und Gewährleistung der Einsatzbereitschaft zwingend erforderlich sind, und</p>	
<p>3. Einrichtungen, die Fortbildungen und Training für Personal in der Flugsicherung, Piloten und andere Crewmitglieder durchführen, die aufgrund gesetzlicher Vorgaben zwingend durchzuführen sind.</p>	
<p>Die nach Landesrecht zuständige Behörde kann unter der Voraussetzung, dass ausschließlich Per-</p>	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p><i>sonen teilnehmen, die zweimal in der Woche mittels eines anerkannten Tests auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet werden,</i></p>	
<p><i>1. Abschlussklassen, Förderschulen und praktische Ausbildungsanteile an berufsbildenden Schulen sowie Berufsbildungseinrichtungen nach § 2 Absatz 1 Nummer 3 des Berufsbildungsgesetzes, die nur in besonders ausgestatteten Räumlichkeiten oder Lernumgebungen mit Praxisbezug, wie zum Beispiel in Laboren oder Krankenhäusern, durchgeführt werden können, von der Beschränkung nach Satz 2, Präsenzunterricht nur in Form von Wechselunterricht durchzuführen, befreien und</i></p>	
<p><i>2. Abschlussklassen, Förderschulen und praktische Ausbildungsanteile an Hochschulen, praktischen Unterricht an berufsbildenden Schulen sowie Berufsbildungseinrichtungen nach § 2 Absatz 1 Nummer 3 des Berufsbildungsgesetzes, an außerschulischen Einrichtungen der Erwachsenenbildung und ähnlichen Einrichtungen, die nur in besonders ausgestatteten Räumlichkeiten oder Lernumgebungen mit Praxisbezug, wie zum Beispiel in Laboren oder Krankenhäusern, durchgeführt werden können, von der Untersagung nach Satz 3 ausnehmen.</i></p>	
<p><i>Die nach Landesrecht zuständigen Stellen können nach von ihnen festgelegten Kriterien eine Notbetreuung einrichten. Absatz 2 Satz 1 und 2 gilt für das Außerkrafttreten der Beschränkung nach Satz 2, Präsenzunterricht nur in Form von Wechselunterricht durchzuführen, entsprechend und für das Außerkrafttreten der Untersagung nach Satz 3 mit der Maßgabe entsprechend, dass der relevante Schwellenwert bei unter 165 liegt. Für die Bekanntmachung des Tages, ab dem die Beschränkung nach Satz 2, Präsenzunterricht nur in Form von Wechselunterricht durchzuführen, oder die Untersagung nach Satz 3 in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt gilt, gilt Absatz 1 Satz 3 und 4 entsprechend. Für die Bekanntmachung des Tages des Außerkrafttretens nach Satz 7 gilt Absatz 1 Satz 3 und 4 entsprechend. Für Einrichtungen nach § 33 Nummer 1 und 2 gelten die Sätze 3 und 6 bis 9 entsprechend.“</i></p>	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	2a. § 28c wird wie folgt geändert:
	a) In Satz 3 werden nach dem Wort „Personen“ die Wörter „Erleichterungen oder“ eingefügt.
	b) Folgender Satz wird angefügt:
	„Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen.“
3. § 36 Absatz 10 wird wie folgt geändert:	3. un v e r ä n d e r t
a) Satz 1 wird wie folgt geändert:	
aa) Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 1a eingefügt:	
„1a. dass alle Personen, bevor sie in die Bundesrepublik Deutschland auf dem Luftweg befördert werden, verpflichtet sind, vor Abflug gegenüber den Beförderern ein ärztliches Zeugnis oder ein Testergebnis hinsichtlich des Nichtvorliegens der in Absatz 8 Satz 1 genannten Krankheit vorzulegen;“.	
bb) Nummer 2 wird wie folgt geändert:	
aaa) In dem Satzteil vor Buchstabe a werden nach der Angabe „Nummer 1“ die Wörter „oder Nummer 1a“ eingefügt.	
bbb) In Buchstabe a werden die Wörter „aus einem entsprechenden Risikogebiet“ durch die Wörter „im Fall eines erhöhten Infektionsrisikos im Sinne von Absatz 8 Satz 1“ ersetzt.	
ccc) In Buchstabe b werden die Wörter „aus einem Risikogebiet“ gestrichen und werden nach der Angabe „Nummer 1“ die Wörter „oder Nummer 1a“ eingefügt.	
b) In Satz 3 werden nach der Angabe „Nummer 1“ die Wörter „oder Nummer 1a“ eingefügt.	
4. In § 56 Absatz 1a Satz 1 Nummer 1 werden nach den Wörtern „Einrichtungen für Menschen mit	4. un v e r ä n d e r t

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
Behinderungen“ die Wörter „von der zuständigen Behörde“ gestrichen.	
5. Nach § 60 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 wird folgende Nummer 1a eingefügt:	5. u n v e r ä n d e r t
„1a. gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 aufgrund einer Rechtsverordnung nach § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a, auch in Verbindung mit Nummer 2, des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorgenommen wurde,“.	
6. § 66 Absatz 2 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:	6. u n v e r ä n d e r t
„1. in den Fällen des § 60 Absatz 1	
a) von dem Land, in dem der Schaden verursacht worden ist oder,	
b) wenn die Schutzimpfung oder andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe aufgrund einer Rechtsverordnung nach § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a, auch in Verbindung mit Nummer 2, des Fünften Buches Sozialgesetzbuch im Ausland vorgenommen wurde, von dem Land, in dem der Geschädigte zum Zeitpunkt der Antragstellung seinen Wohnsitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat oder, wenn im Zeitpunkt der Antragstellung ein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes nicht vorhanden ist, von dem Land, in dem der Geschädigte zuletzt seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt gehabt hat oder in dem die Behörde oder die Einrichtung ihren Sitz hat, für die der Geschädigte oder dessen Angehöriger tätig ist oder war,“.	
	7. § 74 wird wie folgt geändert:
	a) Der Wortlaut wird Absatz 1.
	b) Folgender Absatz 2 wird angefügt:
	„(2) Mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer eine in § 73 Absatz 1a Nummer 8 bezeichnete Handlung begeht, indem er wesentlich eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 zur Täuschung im Rechtsverkehr nicht richtig dokumentiert. “

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	8. Nach § 75 wird folgender § 75a eingefügt:
	„§ 75a
	Weitere Strafvorschriften
	(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer wesentlich 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 zur Täuschung im Rechtsverkehr nicht richtig bescheinigt.
	(2) Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer wesentlich
	1. eine in § 74 Absatz 2 bezeichnete nicht richtige Dokumentation oder
	2. eine in Absatz 1 bezeichnete nicht richtige Bescheinigung
	zur Täuschung im Rechtsverkehr gebraucht.“
Artikel 2	Artikel 2
Änderung des IGV-Durchführungsgesetzes	u n v e r ä n d e r t
In § 1 Absatz 2 des IGV-Durchführungsgesetzes vom 21. März 2013 (BGBl. I S. 566), das zuletzt durch Artikel 100 der Verordnung vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1328) geändert worden ist, wird nach Nummer 22 folgende Nummer 22a eingefügt:	
„22a. wird die Einfahrt in den Nord-Ostsee-Kanal einem Hafen im Sinne der Nummer 22 gleichgestellt, wenn kein See- oder Binnenhafen in der Bundesrepublik Deutschland angelaufen wird;“.	
	Artikel 2a
	Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
	§ 20i des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 15 Absatz 30 des

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	Gesetzes vom 4. Mai 2021 (BGBl. I S. 882) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
	1. Absatz 3 wird wie folgt geändert:
	a) In Satz 3 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „er umfasst auch die Ausstellung einer Impf- und Testdokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
	b) Nach Satz 13 wird folgender Satz eingefügt:
	„Im Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2021 werden aufgrund von Rechtsverordnungen nach Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und b, auch in Verbindung mit Nummer 2, sowie Satz 13 Nummer 4 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlte Beträge aus Bundesmitteln erstattet, soweit die Erstattung nicht bereits gemäß § 12a des Haushaltsgesetzes 2021 erfolgt.“
	c) In dem neuen Satz 15 werden die Wörter „eine Erstattung für weitere aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanzierte Leistungen nach Satz 2 bleibt unberührt“ durch die Wörter „in den Rechtsverordnungen nach Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und b, auch in Verbindung mit Nummer 2, kann eine Erstattung aus Bundesmitteln für weitere Leistungen nach Satz 2 geregelt werden“ ersetzt.
	d) Der neue Satz 16 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:
	„Eine aufgrund des Satzes 2 erlassene Rechtsverordnung tritt spätestens ein Jahr nach der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes außer Kraft. Bis zu ihrem Außerkrafttreten kann eine Verordnung nach Satz 2 auch nach Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite geändert werden.“

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	2. Folgender Absatz 5 wird angefügt:
	<p>„(5) Die von den privaten Krankenversicherungsunternehmen in dem Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2021 nach Absatz 3 Satz 8 und 13 Nummer 5 getragenen Kosten werden aus Bundesmitteln an den Verband der Privaten Krankenversicherung erstattet. Der Verband der Privaten Krankenversicherung teilt dem Bundesministerium für Gesundheit die nach Satz 1 zu erstattenden Beträge bis zum 30. November 2021 für den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum 30. November 2021 und bis zum 31. März 2022 für den Zeitraum vom 1. Dezember 2021 bis zum 31. Dezember 2021 mit. Die Beträge nach Satz 2 sind binnen der in Satz 2 genannten Fristen durch den Verband der Privaten Krankenversicherung durch Vorlage der von den Ländern an den Verband der Privaten Krankenversicherung gestellten Rechnungen und der Zahlungsbelege über die vom Verband der Privaten Krankenversicherung an die Länder geleisteten Zahlungen nachzuweisen. Das Bundesministerium für Gesundheit erstattet dem Verband der Privaten Krankenversicherung nach dem Zugang der Mitteilung nach Satz 2 und der Vorlage der Nachweise nach Satz 3 die mitgeteilten Beträge. Der Verband der Privaten Krankenversicherung erstattet die vom Bundesministerium für Gesundheit erstatteten Beträge an die privaten Krankenversicherungsunternehmen.“</p>
Artikel 3	Artikel 3
Änderung des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch	u n v e r ä n d e r t
Das Vierzehnte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Entschädigung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 12. Dezember 2019, BGBl. I S. 2652) wird wie folgt geändert:	
1. § 24 Satz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:	
„2. die auf Grundlage eines Anspruchs nach einer Rechtsverordnung nach § 20i Absatz 3 des Fünften Buches vorgenommen wurde,“.	
2. § 113 Absatz 5 Satz 2 wird wie folgt gefasst:	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>„Wurde die ursächliche Schutzimpfung oder andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe auf Grund einer Rechtsverordnung nach § 20i Absatz 3 des Fünften Buches im Ausland vorgenommen, ist dasjenige Land zuständig, in dem die Antragstellerin oder der Antragsteller zum Zeitpunkt der Antragstellung ihren oder seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat, oder, wenn im Zeitpunkt der Antragstellung ein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes nicht vorhanden ist, ist dasjenige Land zuständig, in dem die Antragstellerin oder der Antragsteller zuletzt ihren oder seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt gehabt hat oder in dem die Behörde oder die Einrichtung ihren Sitz hat, für die die Antragstellerin oder der Antragsteller oder deren oder dessen Angehörige oder deren oder dessen Angehöriger tätig ist oder war.“</p>	
	Artikel 3a
	Änderung der Medizinischer Bedarf Versorgungsicherstellungsverordnung
	Die Medizinischer Bedarf Versorgungsicherstellungsverordnung vom 25. Mai 2020 (BAnz AT 26.05.2020 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. April 2021 (BAnz AT 30.04.2021 V4) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
	1. Nach § 4 wird folgender § 4a eingefügt:
	„§ 4a
	Ausnahmen vom Heilmittelwerbegesetz
	Abweichend von § 12 Absatz 2 des Heilmittelwerbegesetzes darf sich die Werbung außerhalb von Fachkreisen auf die Durchführung von Testungen zum Nachweis des Krankheitserregers SARS-CoV-2 beziehen.“

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	2. § 10 wird wie folgt gefasst:
	„§ 10
	Inkrafttreten, Außerkrafttreten
	Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Sie tritt am 31. Mai 2022 außer Kraft.“
	Artikel 3b
	Änderung der DIVI IntensivRegister-Verordnung
	Die DIVI IntensivRegister-Verordnung vom 8. April 2020 (BAnz AT 09.04.2020 V4), die zuletzt durch Artikel 10 Absatz 1 des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
	1. § 1 wird wie folgt geändert:
	a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI IntensivRegister)“ gestrichen.
	b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
	aa) Der Nummer 1 werden die Wörter „differenziert nach vom Robert Koch-Institut festzulegenden Altersgruppen und, wenn bekannt, nach SARS-CoV-2-Virusvarianten,“ angefügt.
	bb) Der Nummer 3 werden die Wörter „neu aufgenommen wurden und“ vorangestellt.
	2. In § 2 werden die Wörter „§ 21 Absatz 2 Satz 3“ durch die Wörter „§ 21 Absatz 2a Satz 3“ ersetzt.
	3. In § 4 wird die Angabe „Satz 1“ durch die Wörter „Satz 2 Nummer 3“ ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	Artikel 3c
	Folgeänderungen
	(1) § 9 Absatz 1 der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung vom 20. April 2020 (BAnz AT 21.04.2020 V1), die zuletzt durch Artikel 10 Absatz 4 des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:
	„(1) Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Sie tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am 31. Mai 2022 außer Kraft.“
	(2) § 2 der Verordnung zur Beschaffung von Medizinprodukten und persönlicher Schutzausrüstung bei der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Epidemie vom 8. April 2020 (BAnz AT 09.04.2020 V3) wird wie folgt gefasst:
	„§ 2
	Inkrafttreten, Außerkrafttreten
	„Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Sie tritt am 31. Mai 2022 außer Kraft.“
	Artikel 3d
	Einschränkung von Grundrechten
	Durch Artikel 1 Nummer 1a 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) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.“

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
Artikel 4	Artikel 4
Inkrafttreten	Inkrafttreten
(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 bis 5 am Tag nach der Verkündung in Kraft.	(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 bis 5 am Tag nach der Verkündung in Kraft.
(2) Artikel 1 Nummer 5 und 6 tritt mit Wirkung vom 27. Dezember 2020 in Kraft.	(2) Artikel 1 Nummer 5 und 6 tritt mit Wirkung vom 27. Dezember 2020 in Kraft.
(3) Artikel 1 Nummer 4 tritt mit Wirkung vom 23. April 2021 in Kraft.	(3) Artikel 1 Nummer 4 tritt mit Wirkung vom 23. April 2021 in Kraft.
(4) Artikel 1 Nummer 2 tritt mit Wirkung vom ... [einsetzen: Datum des auf den Tag des Kabinettsbeschlusses folgenden Tages] in Kraft.	(4) Artikel 1 Nummer 2 tritt mit Wirkung vom ... [einsetzen: Datum des auf den Tag des Kabinettsbeschlusses folgenden Tages] in Kraft.
(5) Artikel 3 tritt am 1. Januar 2024 in Kraft.	(5) Artikel 3 tritt am 1. Januar 2024 in Kraft.

Bericht der Abgeordneten Rudolf Henke, Hilde Mattheis, Detlev Spangenberg, Christine Aschenberg-Dugnus, Dr. Achim Kessler und Kordula Schulz-Asche

A. Allgemeiner Teil

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf auf **Drucksache 19/29287** in seiner 227. Sitzung am 6. Mai 2021 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Außerdem hat er ihn 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 Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, den Ausschuss für Verkehr und digitale Infrastruktur, den Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung, den Ausschuss für Tourismus, den Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union, den Ausschuss für Kultur und Medien, Ausschuss Digitale Agenda und den Ausschuss für Bau, Wohnen, Stadtentwicklung und Kommunen überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Die Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 hat nach Darstellung der Fraktionen der CDU/CSU und SPD seit Beginn des Jahres 2021 durch das Auftreten von eigenschaftsveränderten, ansteckenderen Virusvarianten, insbesondere der inzwischen in Deutschland mehrheitlich für das Infektionsgeschehen verantwortlichen Variante B.1.1.7, zusätzlich an Dynamik gewonnen. Trotz der bereits durchgeführten Impfungen bei hochbetagten und besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen habe sich in den letzten Wochen eine erhebliche Zunahme der Belastung im Gesundheitssystem ergeben. Um der staatlichen Schutzpflicht für Leben und Gesundheit zu entsprechen und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems als überragend wichtigem Gemeingut und damit die bestmögliche Krankenversorgung weiterhin sicherzustellen, sei es erforderlich, eine bundesgesetzliche Grundlage zu schaffen, um sicherzustellen, dass bei einem hohen Infektionsgeschehen hinreichend weitgehende Maßnahmen ergriffen würden, um den R-Wert verlässlich unter 1 zu senken und damit eine Abschwächung des Infektionsgeschehens zu erreichen. Hierzu zählten auch Regelungen, die einen Eintrag des Coronavirus SARS-CoV-2 aus dem Ausland eindämmen würden. § 28 Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) treffe weitgehend einheitliche Regelungen für verschiedene Typen von Bildungseinrichtungen. Diese Regelungen bedürften im Hinblick auf ihre Anwendung auf Hochschulen und Aus- und Fortbildungseinrichtungen für Einsatzkräfte der Präzisierung. Aufgrund von im Zusammenhang mit Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 aufgetretenen Gesundheitsschäden sei bislang teilweise unklar gewesen, ob § 60 IfSG als gesetzliche Konkretisierung des allgemeinen Aufopferungsanspruchs auch bei gesundheitlichen Schädigungen durch eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 Anwendung finde.

Nachtragungen in einen Impfausweis sollen auch von Apothekerinnen und Apothekern vorgenommen werden können. Dies führe zu einer Erleichterung des Zugangs, insbesondere für Nachtragungen in digitale Impfausweise. Hochschulen würden von der Verpflichtung zur Durchführung von Wechselunterricht nach § 28b Absatz 3 Satz 2 IfSG ausgenommen. Darüber hinaus würden in § 28b Absatz 3 Satz 5 IfSG Präzisierungen im Hinblick auf praktische Ausbildungsabschnitte an Hochschulen, an berufsbildenden Schulen und an sonstigen Berufsbildungseinrichtungen vorgenommen. Für die Aus- und Fortbildungseinrichtungen von Polizeien und Rettungsdiensten würden ebenso wie für einsatzrelevante Aus- und Fortbildungen im Bereich der Feuerwehren und des Zivil- und Katastrophenschutzes spezifische Ausnahmen geschaffen. Dies gelte auch für Einrichtungen, die Fortbildungen und Trainings für Piloten und andere Crewmitglieder durchführten, die aufgrund gesetzlicher Vorgaben zwingend durchzuführen seien und eine Präsenz erforderten. Mit § 36 Absatz 10 Satz 1 Nummer 1a IfSG würden die Voraussetzungen des § 36 Absatz 8 Satz 1 IfSG im Hinblick auf Flugreisen konkretisiert. Die Regelung trage der

besonderen Situation von Flugreisen Rechnung. Gerade während Flugreisen kämen Reisende mit anderen Personen aus der ganzen Welt in Kontakt. Diese trafen innerhalb des Flughafengebäudes und in teils auch beengten schlecht belüfteten Räumlichkeiten aufeinander. Sie seien daher einem erhöhten Risiko einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ausgesetzt. Mit einer Testung bereits vor Abflug werde die Wahrscheinlichkeit gesenkt, dass infizierte Personen reisen und andere Personen während des Fluges anstecken könnten oder einen zusätzlichen Eintrag von Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 nach Deutschland verursachen.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Der **Ausschuss für Inneres und Heimat** hat in seiner 141. Sitzung am 19. Mai 2021 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE. beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/29287 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

Der **Sportausschuss** hat in seiner 75. Sitzung am 19. Mai 2021 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE. beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/29287 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat in seiner 153. Sitzung am 19. Mai 2021 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE. beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/29287 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

Der **Haushaltsausschuss** hat in seiner 98. Sitzung am 19. Mai 2021 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE. beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/29287 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen. Außerdem hat der Haushaltsausschuss aufgrund seiner Beteiligung nach § 96 der Geschäftsordnung einen Bericht abgegeben.

Der **Ausschuss für Wirtschaft und Energie** hat in seiner 119. Sitzung am 19. Mai 2021 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE. beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/29287 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

Der **Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft** hat in seiner 84. Sitzung am 19. Mai 2021 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/29287 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 128. Sitzung am 19. Mai 2021 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE. beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/29287 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat in seiner 97. Sitzung am 19. Mai 2021 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE. beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/29287 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

Der **Ausschuss für Verkehr und digitale Infrastruktur** hat in seiner 113. Sitzung am 19. Mai 2021 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE. beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/29287 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

Der **Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung** hat in seiner 73. Sitzung am 19. Mai 2021 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE. beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/29287 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

Der **Ausschuss für Tourismus** hat in seiner 70. Sitzung am 19. Mai 2021 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE. beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/29287 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

Der **Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union** hat in seiner 94. Sitzung am 19. Mai 2021 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE. beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/29287 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

Der **Ausschuss für Kultur und Medien** hat in seiner 74. Sitzung am 19. Mai 2021 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE. beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/29287 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

Der **Ausschuss Digitale Agenda** hat in seiner 81. Sitzung am 19. Mai 2021 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE. beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/29287 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

Der **Ausschuss für Bau, Wohnen, Stadtentwicklung und Kommunen** hat in seiner 79. Sitzung am 19. Mai 2021 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmhaltung der Fraktion DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/29287 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 162. Sitzung am 5. Mai 2021 beschlossen, zum Gesetzentwurf auf Drucksache 19/29287 vorbehaltlich der Überweisung der Vorlage durch das Plenum eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

Der Ausschuss hat in seiner 164. Sitzung am 17. Mai 2021 seine Beratungen zu dem Gesetzentwurf aufgenommen.

Die öffentliche Anhörung zum Gesetzentwurf fand in der 165. Sitzung am 17. Mai 2021 statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW), Bundesärztekammer (BÄK), Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD), Bundesverband der Deutschen Luftverkehrswirtschaft e. V. (BDL), Bundesverband der Träger beruflicher Bildung (Bildungsverband) e. V., Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker e. V. (ADKA), Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e. V. (BAH), Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA), Chaos Computer Club e. V. (CCC), Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. (DGHO), Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e. V. (DGI), Deutsche Gesellschaft für Rettungsdienst und präklinische Notfallmedizin e. V. ((DGRN)), Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie e. V. (DGIT), Deutsche Hämophiliegesellschaft zur Bekämpfung von Blutkrankheiten e. V. (DGH), Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI), Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Deutscher Caritasverband, Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB), Deutscher Landkreistag, Lesben- und Schwulenverband e. V. (LSVD), Deutscher Städte- und Gemeindebund, Deutscher Städtetag, Gesellschaft für Virologie e. V. (GfV), Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW), GKV-Spitzenverband, Hochschulrektorenkonferenz (HRK), Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft für Klinische Hämotherapie e. V. (IAHK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Kassenärztliche Bundesvereinigung

(KZBV), Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD), Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV), Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V. (vfa), Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di). Als Einzelsachverständige war eingeladen: Prof. Dr. Werner Bergholz (International Standards Consulting GmbH & Co. KG). Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

In seiner 168. Sitzung am 19. Mai 2021 hat der Ausschuss für Gesundheit seine Beratungen abgeschlossen.

Als Ergebnis empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE., den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/29287 in der vom Ausschuss geänderten Fassung anzunehmen.

Änderungsanträge

Der Ausschuss für Gesundheit hat im Laufe seiner Beratungen eine Reihe von Änderungsanträgen beraten. Die Änderungsanträge auf Ausschussdrucksache 19(14)339.1neu wurden mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der AfD und DIE LINKE. angenommen.

Fraktionsmeinungen

Die **Fraktion der CDU/CSU** betonte, dass die Änderung des Infektionsschutzgesetzes vom April erfolgreich zur epidemiologischen Entspannung beigetragen habe. Das vorliegende Gesetz nehme daran einige Anpassungen vor, so zum Beispiel durch Ausnahmen vom verpflichtenden Wechselunterricht für Medizinstudierende in praktischer Ausbildung. Es schaffe vorausschauend Vorkehrungen für die hoffentlich im Laufe des Jahres mögliche Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Dazu gehöre das Weiterlaufen des Intensivregisters als ein wichtiges Instrument für die datengestützte Handlungssteuerung oder die Fortgeltung der Testverordnung. Die Anhörung habe allerdings verdeutlicht, dass vorschnelle Lockerungen von Schutzmaßnahmen nicht angeraten seien. Ein Änderungsantrag zum Gesetzentwurf bringe Klärungen für die Dokumentation und Erzeugung elektronischer Test-, Impf- und Genesenenzertifikate durch Ärzte und Apotheker. Zugleich bringe er mehr Sicherheit durch die Vorbeugung von Täuschungen und Fälschungen, die einer klaren Strafbarkeit unterlägen. Die rückwirkende Klarstellung zum Anspruch auf Versorgung bei Impfschäden durch Haftung auf Bundesebene sei eine weitere wichtige Maßnahme. Einzelne Empfehlungen der Landesbehörden seien damit entbehrlich. Außerdem sei die Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung durch die Bereitstellung von Bundesmitteln hervorzuheben.

Die **Fraktion der SPD** wies darauf hin, dass man sich entschlossen habe, die Richtlinienübertragung zur Blutspende an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) bzw. das Robert Koch-Institut (RKI) nicht mit diesem Gesetz vorzunehmen. Für das zugrunde liegende Problem müsse an anderer Stelle eine Lösung gefunden werden. Es sei wichtig und richtig, dass mit diesem Gesetz die Kostenbeteiligung für die Umsetzung der Corona-Impfverordnung und der Testverordnung durch Bundesmittel geregelt werde. Damit könne die Belastung für Beitragszahlerinnen und Beitragszahler gedämpft und für 2022 ein Stück weit Vorsorge getroffen werden. Das sei eine sehr solidarische Regelung, für die man sich beim Bundesfinanzminister bedanken könne.

Die **Fraktion der AfD** sah in dem Gesetzentwurf einige positive Ansätze. So werde sichergestellt, dass für die COVID-Schutzimpfungen ein Versorgungsanspruch bei Impf- und Gesundheitsschäden bestehe. Zudem sollten die Hochschulen von der Verpflichtung zur Durchführung von Wechselunterricht ausgenommen werden. Es sei aber grundsätzlich zu bemängeln, dass der Inzidenzwert nicht durch einen sogenannten Belastungswert ersetzt werde, der genauere Aussagen enthalte. Dies habe die Fraktion bereits des Öfteren gefordert. Deshalb lehne man diesen Gesetzentwurf ab.

Die **FDP-Fraktion** unterstrich, die vorliegende Novelle enthalte viele positive Ansätze. Dass Hochschulen nun von der Verpflichtung der Durchführung von Wechselunterricht ausgenommen würden, sei absolut richtig. Nachdem in § 28b Absatz 3 IfSG zunächst nur Polizei und Rettungsdienste mit der einschränkungslosen Ausbildung ausgenommen gewesen seien, sei dies nun auf die Feuerwehren, die Justiz sowie den Justizvollzug ausgeweitet worden. Es sei des Weiteren richtig, dass ein Anspruch auf Versorgung bei Impfschäden für alle gegen COVID-19 geimpfte Personen gelte und dass die PKV durch das Gesetz von pandemiebedingten Kosten entlastet werde. Zudem sei zu begrüßen, dass von der Absicht abgerückt wurde, die Richtlinienkompetenz zur Feststellung des Standes von Wissenschaft und Technik auf das Robert Koch-Institut und das Paul-Ehrlich-Institut zu übertragen. Gerade weil dieser Passus gestrichen worden, sei, werde man dem Gesetzentwurf zustimmen.

Die **Fraktion DIE LINKE** stellte heraus, der Gesetzentwurf enthalte durchaus einige positive Aspekte und Regelungen. Auch die Veränderungen und Verbesserungen nach der Anhörung seien zu begrüßen. Insgesamt sei das Gesetzgebungsverfahren aber sehr übereilt, obwohl einige Sachverhalte schon früher bekannt gewesen seien. Vor allen Dingen gebe es im Rahmen dieses Gesetzentwurfs nach wie vor gewichtige Leerstellen. So bleibe angesichts höherer Inzidenzen die Frage der Impfstoffversorgung in ärmeren Regionen offen. Statt die Impf-Priorisierungen aufzuheben, müsste man auf diese Regionen einen Fokus legen und mit mobilen Impfteams dort tätig werden. Zudem sei in der Anhörung deutliche Kritik an dem Vorgehen beim Impfpass im Hinblick auf die besonders fehleranfällige Übertragung geübt worden, die durch die Übertragung auf die Apothekerschaft vom Kreis her zusätzlich erweitert werde. Eine weitere Leerstelle sei die Frage des auslaufenden Schutzschirms, was Pflegesituationen, Pflegeeinrichtungen und Reha-Einrichtungen betreffe. Deutlich abzulehnen sei zudem die verlängerte Gültigkeit der Corona-Verordnungen, die schließlich grundrechtswesentliche Sachverhalte betreffen.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** begrüßte die Regelungen zum Wechselunterricht an Hochschulen und zur Impfausweisnachtragung durch die Apothekerschaft sowie die Klarstellung des Versorgungsanspruchs bei Impfschäden für alle COVID-19-Geimpften rückwirkend ab Beginn der Impfung zum 27. Dezember 2020. Allerdings blieben nach wie vor große Baustellen offen. So gebe es weiterhin dringenden Regelungsbedarf beim Schutzschirm von Pflege-, Reha- und Vorsorgeeinrichtungen. Das Gleiche gelte für den Schutz von Asylsuchenden und Menschen mit aufenthaltsrechtlicher Illegalität. Schließlich befinde man sich in einer pandemischen Situation, wo das Infektionsrisiko nicht am Status eines Einwohners oder einer Einwohnerin festgemacht werden könne.

B. Besonderer Teil

Soweit der Ausschuss für Gesundheit die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/29287 empfiehlt, wird auf die Begründung im Gesetzentwurf verwiesen. Zu den vom Ausschuss für Gesundheit vorgeschlagenen Änderungen ist darüber hinaus Folgendes anzumerken:

Zu Artikel 1

Zu Nummer 0

Es handelt sich um Folgeänderungen zu den Nummern 0c, 0e und 8.

Zu Nummer 0a

Nach § 12 Absatz 2 des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) i. V. m. der Anlage zu § 12 darf sich die Werbung nicht auf die Erkennung, Beseitigung oder Linderung von nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtigen Krankheiten oder durch meldepflichtige Krankheitserreger verursachte Infektionen beziehen. Nachdem die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe t IfSG zu den meldepflichtigen Krankheiten und der Nachweis von SARS-CoV-2 gemäß § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4a IfSG zu den meldepflichtigen Nachweisen Krankheitserregern zählt, wäre folglich die Werbung für die Durchführung von Schnelltests auf diese Erkrankung nach dem HWG verboten. Grundsätzlich obliegt die Überwachung und Auslegung der Einhaltung der Vorgaben des HWG den Ländern in eigener Verantwortung. Um ein bundeseinheitliches Vorgehen sicherzustellen, wird dem Bundesministerium für Gesundheit die Möglichkeit eingeräumt, im Wege einer Rechtsverordnung Ausnahmen von gesetzlichen Vorschriften des HWG vorzusehen. Die Ermächtigungsgrundlage in § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe a IfSG gibt bisher nicht die Möglichkeit, von Vorgaben des HWG abzuweichen.

Zu Nummer 0b

Zu Buchstabe a

Die zentrale Koordination und ein täglich aktualisierter Überblick über die intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten ist ein Schlüsselement zur Bewältigung der aktuellen Corona-Pandemie und für die Sicherstellung der Versorgung mit Beatmungskapazitäten in den Krankenhäusern von herausragender Bedeutung. Vor diesem Hintergrund wurden auf Grundlage des § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) als

Maßnahme zur Aufrechterhaltung der Krankenhausversorgung die Verordnung zur Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten (DIVI IntensivRegister-Verordnung) vom 8. April 2020 erlassen.

Ermächtigungsgrundlage der DIVI IntensivRegister-Verordnung war § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 IfSG, wonach BMG ermächtigt wurde, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung in ambulanten Praxen, Apotheken, Krankenhäusern, Laboren, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und in sonstigen Gesundheitseinrichtungen in Abweichung von bestehenden gesetzlichen Vorgaben vorzusehen und „insbesondere“ bestimmte untergesetzliche Richtlinien, Regelungen, Vereinbarungen und Beschlüsse anzupassen, zu ergänzen oder auszusetzen und bestimmte Abweichungen von verschiedenen Approbationsordnungen vorzusehen. § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 IfSG wurde durch Artikel 1 Nummer 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb Dreifachbuchstabe aaa des Gesetzes zur Fortgeltung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert. Im Satzteil vor Buchstabe a wurde das Wort „insbesondere“ gestrichen. Die Streichung des Wortes „insbesondere“ dient – so die Gesetzesbegründung (BT-Drs. 19/27291, S. 60) – dazu, die Regelungsdichte der Norm aus Gründen der Bestimmtheit zu erhöhen, um eine hinreichende Vorhersehbarkeit der Verordnungsermächtigung zu gewährleisten.

Aufgrund dieser Änderung und möglicher rechtlicher Unsicherheiten zur Reichweite der bestehenden Ermächtigungsgrundlage wird nun in Buchstabe g eine explizite Verordnungsermächtigung vorgesehen.

Zu Buchstabe b

Absatz 4 wird neu gefasst.

Satz 1 entspricht dem bisherigen Gesetzeswortlaut.

In Satz 2 entspricht die Nummer 1 dem bisherigen Satz 2 des Gesetzeswortlauts. Nach Satz 2 Nummer 2 kann eine Verordnung nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 4, 7 a und g sowie 10 auf bis zu ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite befristet werden. Dies gilt auch für die Verordnung zur Vergütung der Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern (MAKV). Dies ist erforderlich, um auch unabhängig von der epidemischen Lage von nationaler Tragweite den Anspruch auf eine Anwendung der zentral vom Bund beschafften, nicht zugelassenen Arzneimittel mit monoklonalen Antikörpern (mAK) im Rahmen der vorhandenen Kapazitäten für in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte sowie Nichtversicherte, für deren Gesundheitskosten eine andere Kostenträgerschaft besteht, aufrechtzuerhalten, sofern eine Anwendung der Arzneimittel vor dem Hintergrund neuer Erkenntnisse noch angezeigt ist. Dadurch wird sichergestellt, dass die vom Bund zentral beschafften Arzneimittel nicht aufgrund der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite verworfen werden müssen, sondern Patientinnen und Patienten, die von einer solchen Therapie profitieren könnten, noch über die epidemische Lage von nationaler Tragweite hinaus zur Verfügung gestellt werden können. Zudem wird weiterhin für die im Zusammenhang mit der Anwendung der mAK zu erbringenden Leistungen eine Vergütung für die Leistungserbringer sichergestellt. Solange die mAK Anwendung finden, werden die Vergütungsoptionen nach § 4 MAKV für die Lagerung, Verteilung und Abgabe dieser Arzneimittel durch die beauftragten Stellen nach § 2 Absatz 1 der Medizinischer Bedarf Versorgungsicherungsverordnung aufrechterhalten. Da nicht auszuschließen ist, dass erbrachte Leistungen erst zu einem späteren Zeitpunkt abgerechnet werden, müssen die Regelungen auch noch einige Zeit nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite fortgelten.

Absatz 2 Satz 1 Nummer 7 Buchstabe g betrifft die Verordnung zur Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten (DIVI IntensivRegister-Verordnung). Die Regelung ist einerseits erforderlich, damit auch unabhängig von der epidemischen Lage von nationaler Tragweite und gegebenenfalls auch über die Coronapandemie hinaus, Engpässe in der intensivmedizinischen Versorgung im regionalen und zeitlichen Vergleich zu erkennen sind. Die in der DIVI-IntensivRegister-Verordnung vorgesehenen Meldepflichten, Nachweispflichten und Sanktionsregelungen sind Grundlage für die Funktionsfähigkeit des DIVI-Intensivregisters. Das DIVI-Intensivregister ist eine wertvolle Grundlage zur Reaktion auf mögliche neue steigende Infektionslagen und zur datengestützten Handlungssteuerung. Die in der DIVI-IntensivRegister-Verordnung geregelten Pflichten der Krankenhäuser sind mithin auch unabhängig von der epidemischen Lage von nationaler Tragweite – nicht zuletzt aus präventiven Gesichtspunkten im Falle weiterer Ausbruchsgeschehen oder SARS-CoV-2-Vi-

rusvarianten – erforderlich. Außerdem beabsichtigt das Bundesministerium für Gesundheit, einen Forschungsauftrag zu vergeben, mit dem evaluiert werden soll, welchen Beitrag die in der DIVI-IntensivRegister-Verordnung vorgesehenen Maßnahmen zur Bewältigung der Pandemie geleistet haben und wie das Register als Mittel zur Krisenprävention, Krisendetektion und Krisenreaktion weiterentwickelt werden kann. Auch zur Durchführung dieses Vorhabens ist die Aufrechterhaltung der Meldepflichten der Krankenhäuser erforderlich, damit dieses Vorhaben auf eine möglichst breite Datengrundlage gestützt werden kann.

Mit Satz 3 wird geregelt, dass diejenigen Verordnungen, für die auf Grundlage des Satzes 2 Nummer 2 ein von Satz 1 abweichendes Außerkrafttreten vorgesehen wird, bis zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens durch den Verordnungsgeber nach Absatz 2 Satz 1 – unabhängig von der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite – geändert werden können. Dies schließt Neuregelungen im Rahmen der Ermächtigungsgrundlage mit ein.

Satz 4 entspricht dem Wortlaut des bisherigen Satzes 4.

Auch die aufgrund von Absatz 2 Satz 1 Nummer 6 getroffenen Anordnungen können nach Satz 5 zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Impfstoffen und monoklonalen Antikörpern auf bis zu ein Jahr nach dem Ende der epidemischen Lage von nationaler Tragweite befristet werden.

Satz 6 entspricht dem Gesetzeswortlaut.

Zu den Nummern 0c und 0d

Um in Zukunft nicht nur das Gesundheitssystem, sondern bei Bedarf auch vulnerable Gruppen in der Bevölkerung, Verwaltung und Wirtschaft sowie Kritische Infrastrukturen sicher mit Persönlicher Schutzausrüstung und anderen medizinisch notwendigen (Verbrauchs-)Gütern versorgen zu können, hat die Bundesregierung am 3. Juni 2020 beschlossen, eine Nationale Reserve Gesundheitsschutz (NRGS) zu errichten.

Mit der Regelung werden erstmals für die NRGS Einlagerungsbedingungen zunächst nur für eingelagerte Schutzmasken festgelegt. Im Fall einer Pandemie, in der zugleich eine angespannte Marktlage besteht, entscheidet das BMG im Einvernehmen mit dem BMI und dem BMAS über die nationale Bereitstellung der eingelagerten Schutzmasken.

Eine Bereitstellung von eingelagerten Schutzmasken aus der NRGS kann bei einer erneuten Zuspitzung der pandemischen Lage mit angespannter Marktsituation auch im Rahmen von internationalen Unterstützungsleistungen in Betracht kommen.

Zu Nummer 0e

In Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 wird klargestellt, dass auch der Name und das Geburtsdatum der geimpften Person Teil der Impfdokumentation ist.

Die Änderung in Absatz 2 Satz 3 entspricht dem Gesetzentwurf.

Der neue Absatz 5 sieht zusätzlich zur bisherigen Impfdokumentation die zusätzliche Ausstellung eines digitalen Impfbzertifikats bei einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 vor. Die Absätze 6 und 7 ermöglichen daneben auch die Ausstellung digitaler Genesenen- und Testzertifikate.

Die Europäische Union wird im Rahmen einer Verordnung Regelungen über den Nachweis der Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 unter Verwendung eines sogenannten Digitalen Grünen Zertifikats (EU-Verordnung „Digitales Grünes Zertifikat“) treffen, dessen Ausstellung Geimpfte, Genesene oder negativ Getestete nach der vorgeschlagenen europäischen Vorgabe auch verlangen können. Durch die vorgesehene Regelung wird geregelt, dass die Ausstellung den Ärztinnen und Ärzten oder nachträglich Ärztinnen und Ärzten und Apothekerinnen und Apothekern obliegt. Die Ausstellung der Bescheinigung erfolgt dabei grundsätzlich bei der Durchführung der Impfung. Ein entsprechendes Impfbzertifikat kann auch nachträglich ausgestellt werden, z. B. wenn dies bei der Durchführung der Impfung nicht möglich war, wenn die jeweiligen Leistungserbringer hierzu bereit sind. Gründe, die zu einer späteren Ausstellung berechtigen, sind etwa technische Störungen oder die Bereitstellung des Verfahrens nach Durchführung der Schutzimpfung. Ebenso kann eine Ausstellung nachträglich erfolgen, wenn in Folge der organisatorischen Abläufe in den Impfzentren und Arztpraxen die Ausstellung etwa zum Abschluss des Arbeitstages etwa mit dem Ziel der Erhöhung der zu impfenden Personen gebündelt erfolgt. Die Ausstellung kann auch durch die berufsmäßigen Gehilfen vorgenommen werden.

Dabei richten sich die an die Inhalte des Impfbescheinigungszertifikats zu stellenden Anforderungen insbesondere nach den insoweit einschlägigen jeweils geltenden Bestimmungen des Rechts der Europäischen Union. Durch die nationale Regelung wird sichergestellt, dass eine Ausstellung des entsprechenden Zertifikates auch bereits vor Inkrafttreten der maßgeblichen europäischen Rechtsakte erfolgen kann. Dadurch wird gewährleistet, dass unmittelbar mit der Bereitstellung der technischen Lösung in Deutschland Zertifikate ausgestellt werden können, die EU-weit nutzbar sein werden. Dadurch entfällt insoweit die Notwendigkeit einer aufwandintensiven Nacherfassung.

Zudem wird eine datenschutzrechtliche Grundlage für die Verarbeitung der für die Generierung des COVID-19-Impfbescheinigungszertifikats erforderlichen personenbezogenen Daten durch das Robert Koch-Institut und für die Übermittlung dieser Daten durch die in Absatz 5 Satz 1 genannten Personen an das Robert Koch-Institut geschaffen. Die für das COVID-19-Impfbescheinigungszertifikat erforderlichen Angaben ergeben sich zum einen aus Absatz 2 Satz 1 und Absatz 4 und zum anderen perspektivisch aus den Bestimmungen der EU-Verordnung „Digitales Grünes Zertifikat“ und basieren zudem auf den Leitlinien des eHealth Netzwerks für überprüfbare Impfbescheinigungen vom 12. März 2021. Das Robert Koch-Institut ist als die für die Generierung des COVID-19-Impfbescheinigungszertifikats verantwortliche Stelle nach den Bestimmungen dieses Gesetzes und perspektivisch im Sinne der EU-Verordnung „Digitales Grünes Zertifikat“ Verantwortlicher für die Datenverarbeitung im Sinne des Artikels 4 Nummer 7 der Verordnung (EU) 2016/679. Die Erstellung und Nutzung der Impfnachweise sowie der durch die Bundesregierung bereitgestellten digitalen Anwendungen geschieht auf freiwilliger Basis („auf Wunsch der geimpften Person“). Dadurch wird dem in der derzeit entstehenden EU-Verordnung „Digitales Grünes Zertifikat“ vorgesehenen Wahlrecht des Geimpften Rechnung getragen, ob dieser das Impfbescheinigungszertifikat in elektronischer Form (als QR-Code) oder als Ausdruck oder aber seinen gelben Impfpass als Nachweis einer SARS-CoV-2-Schutzimpfung verwenden will. Das COVID-19-Impfbescheinigungszertifikat ermöglicht auch den Nachweis einer Immunisierung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 im Sinne des § 28c Absatz 1 Satz 1 IfSG für Geimpfte.

Wird das digitale Impfbescheinigungszertifikat nachträglich ausgestellt, sind geeignete Maßnahmen zu treffen, um eine missbräuchliche Ausstellung etwa aufgrund der Vorlage gefälschter Impfnachweise zu unterbinden.

Insbesondere ist die geimpfte Person vor Ausstellung anhand des Personalausweises oder eines vergleichbaren Ausweisdokumentes, wie etwa eines ausländischen Ausweises, zu identifizieren und über die Konsequenzen der Vorlage einer unrichtigen Impfdokumentation zu belehren. Die Ausstellung ist hingegen zu verweigern, wenn der Verdacht besteht, dass die geimpfte Person eine unechte oder gefälschte Impfdokumentation vorgelegt hat. Die Durchführung der Überprüfung, die ordnungsgemäße Belehrung und die Ausstellung des Impfbescheinigungszertifikates sind zu dokumentieren.

Im Rahmen der Verpflichtung, geeignete Maßnahmen zu treffen, ist auch zu gewährleisten, dass die ausstellenden Personen ausreichende Kenntnisse von den formellen Anforderungen an die Impfdokumentation nach den Bestimmungen des Infektionsschutzrechts erhalten.

Um eine missbräuchliche Ausstellung zu vermeiden, soll eine Ausstellung in der Regel nur erfolgen, wenn die Impfung in räumlicher Nähe – etwa in der gleichen oder umliegenden Gemeinde, dem gleichen oder umliegenden Landkreis, dem gleichen oder umliegenden Regierungsbezirk bzw. Gebietskörperschaft – erfolgt ist. Durch die räumliche Nähe zum Ort der Impfung wird gewährleistet, dass die Form der Nachweise oder die ausstellenden Leistungserbringer bekannt sind. Hiervon kann im Einzelfall abgewichen werden, wenn etwa die Ausstellung aus beruflichen Gründen oder bei Wohnsitzwechsel nicht am Ort der Impfung erfolgen kann.

Entsteht der Verdacht, dass eine unrichtige oder gefälschte Impfdokumentation vorgelegt wird, ist die Ausstellung zwingend zu unterlassen.

Die Regelung sieht der Regelung für Impfbescheinigungszertifikate entsprechende Vorgaben für die Ausstellung von COVID-19-Genesenenzertifikaten und COVID-19-Testzertifikaten vor.

Zu Nummer 1a

Ermittlungen bei Personen, die in zeitlichem Zusammenhang mit einer COVID-19-Impfung eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben, helfen wesentlich, einen möglichen Zusammenhang zwischen Impfung und gesundheitlicher Schädigung beurteilen zu können. Aus diesem Grunde wird die Möglichkeit von Ermittlungen nach näherer Maßgabe des § 25 Absatz 2 bis 4 durch die zuständige Behörde bei Personen geschaffen, die in zeitlichem Zusammenhang mit einer Schutzimpfung eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben.

Nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3, § 11 Absatz 4 hat ggf. eine Meldung an das Paul-Ehrlich-Institut zu erfolgen.

Zu Nummer 2

§ 28b Absatz 3 in der Fassung des Gesetzentwurfs sieht in den Sätzen 2 und 3 Einschränkungen für die Durchführung von Präsenzunterricht an allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen bei Inzidenzen über 100 (Wechselunterricht) bzw. über 165 (Untersagung) vor.

Satz 4 enthält bundesrechtliche Ausnahmen von diesen Einschränkungen für Aus- und Fortbildungen in den Bereichen Sicherheit und Ordnung, Zivil- und Katastrophenschutz, Justiz sowie Kritische Infrastrukturen. Für die Aus- und Fortbildung der Einsatzkräfte von Rettungsdiensten und Polizeien sowie für diejenigen Aus- und Fortbildungen, die zur Aufrechterhaltung und Gewährleistung der Einsatzbereitschaft der Feuerwehren und im Zivil- und Katastrophenschutz zwingend erforderlich sind, wird durchgängig Präsenzunterricht ermöglicht. Dies ist im Interesse der Erhaltung der Funktionsfähigkeit dieser generell krisenrelevanten und auch im Rahmen der Pandemiebekämpfung wichtigen Bereiche erforderlich und mit Blick auf die dort bereits heute hohe Impfquote epidemiologisch vertretbar. Hinzu kommt auch in diesen Bereichen eine Testpflicht für Personen, die weder geimpft noch genesen sind. Diese Ausnahmen werden durch den Änderungsantrag auf Aus- und Fortbildungen von sicherheitsrelevanten Einsatzkräften in Justiz und Justizvollzug erstreckt, da die Sicherheit und Ordnung in Gerichten, Staatsanwaltschaften sowie Justizvollzugsanstalten durch besonders ausgebildete und regelmäßig nachzuschulende Bedienstete abgesichert wird. Sie erfassen künftig auch die Aus- und Fortbildungen für Beschäftigten in Kritischen Infrastrukturen, wenn diese Aus- und Fortbildungen gesetzlich vorgeschrieben sind und nur in Präsenzformaten durchgeführt werden können. Zu den Kritischen Infrastrukturen zählen Organisationen oder Einrichtungen mit wichtiger Bedeutung für das staatliche Gemeinwesen, bei deren Ausfall oder Beeinträchtigung nachhaltig wirkende Versorgungsengpässe, erhebliche Störungen der öffentlichen Sicherheit oder andere dramatische Folgen eintreten würden, wie z.B. Energie- und Wasserversorgung, Informationstechnik und Telekommunikation oder Luft- und Schienenverkehr.

Im Gesetzentwurf wurde durch die Erweiterung in Satz 5 Nummer 1 klarstellend ergänzt, dass die nach Landesrecht zuständigen Stellen für Abschlussklassen, Förderschulen und praktische Ausbildungsanteile an berufsbildenden Schulen sowie sonstigen Berufsbildungseinrichtungen Ausnahmen nicht nur von der generellen Untersagung des Präsenzunterrichts nach Satz 3, sondern auch von der weniger weitgehenden Beschränkung des Präsenzunterrichts auf Wechselunterricht nach Satz 2 zulassen können. Die in dieser Vorschrift genannten Abschlussklassen erfassen auch Übertrittsklassen an Grundschulen. Da Hochschulen in Satz 2 nicht mehr genannt sind, beschränkt sich die Ausnahme nach Satz 5 für deren praktische Ausbildungsanteile auf Ausnahmen von der Untersagung von Präsenzunterricht nach Satz 3.

In diesem Rahmen können nicht nur Abschlussklassen an Schulen, sondern auch Veranstaltungen an Hochschulen für Studierende, die unmittelbar vor dem Studienabschluss oder abschlussrelevanten Teilprüfungen stehen von der Untersagung nach Satz 3 von der zuständigen Behörde ausgenommen werden.

Es wird geregelt, dass Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 16 Jahren, beispielsweise im öffentlichen Personennah- oder -fernverkehr, keine Atemschutzmasken (FFP2 oder vergleichbar) tragen müssen. Für diese Personengruppe ist eine medizinische Gesichtsmaske (Mund-Nase-Schutz) erlaubt.

Zu Nummer 2a

Zu Buchstabe a

Es handelt sich um eine klarstellende Angleichung an den Wortlaut von § 28c Satz 1 IfSG. Sie dient dazu, Umkehrschlüsse zu vermeiden.

Zu Buchstabe b

Durch den neuen § 28c Satz 4 soll eine Subdelegationsmöglichkeit auf Landesebene geschaffen werden. § 28c IfSG Satz 3 ermöglicht es der Bundesregierung, wenn sie von der Verordnungsermächtigung in § 28c Satz 1 IfSG Gebrauch macht, die Landesregierungen zu ermächtigen, ganz oder teilweise in Bezug auf von den Ländern nach dem fünften Abschnitt des IfSG erlassene Gebote und Verbote für die in § 28c Satz 1 IfSG genannten Personen

Ausnahmen zu regeln. Um den Erlass entsprechender Ausnahmeregelungen auf Landesebene flexibler und einfacher gestalten zu können, soll eine solche Verordnungsbefugnis auf die zuständigen obersten Landesbehörden weiter übertragen werden können.

Zu den Nummern 7 und 8

Die neuen nebenstrafrechtlichen Bestimmungen schließen Strafbarkeitslücken und treten, soweit deren Anwendungsbereich eröffnet ist, in Gesetzeskonkurrenz zu §§ 278, 279 des Strafgesetzbuches.

Zu Artikel 2a

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a

Durch die Änderung wird klargestellt, dass der Anspruch nach Satz 2 auch die Ausstellung einer Impf- und Testdokumentation sowie von COVID-19-Zertifikaten nach § 22 des Infektionsschutzgesetzes umfasst.

Zu Buchstabe b

Mit der hier vorgesehenen Neuregelung im neuen Satz 14 wird bestimmt, dass der Bund im Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2021 die Zahlungen aufgrund der TestV und der CoronaImpfV vollständig erstattet. Die Ausgaben für die TestV und die CoronaImpfV führen zu erheblichen Belastungen des Gesundheitsfonds, so dass die gesetzlich vorzuhaltende Mindestreserve nach § 271 Absatz 2 Satz 3 deutlich unterschritten würde. Der notwendige Aufbau der Liquiditätsreserve im Jahr 2022 wäre über Kürzungen der Zuweisungen an die Krankenkassen zu finanzieren und hätte eine zusätzliche Belastung der Krankenkassen im Jahr 2022 zur Folge. Mit der vollständigen Erstattung der Aufwendungen des Gesundheitsfonds durch den Bund wird die erhebliche Finanzierungslücke der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2022 reduziert.

Zu Buchstabe c

Mit der Änderung des neuen Satz 15 zweiter Halbsatz wird klargestellt, dass in den Rechtsverordnungen nach Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und b und Nummer 2 Regelungen zur Erstattung der aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds finanzierten Leistungen durch den Bund getroffen werden können. Aufgrund der Änderung durch Buchstabe b betrifft diese Ermächtigungsgrundlage den Zeitraum ab dem 1. Januar 2022.

Zu Buchstabe d

Es wird geregelt, dass abweichend von Satz 16 eine Verordnung nach Satz 2 auf bis zu ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite befristet werden kann und eine solche Verordnung auch nach Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite im Rahmen der jeweiligen Ermächtigung bis zum Zeitpunkt des Außerkrafttretens noch geändert werden kann. Dies schließt Neuregelungen im Rahmen der Ermächtigungsgrundlage mit ein.

Zu Nummer 2

Auf Grundlage des Absatz 3 Satz 8 und Satz 13 Nummer 5 ist in der CoronaImpfV in der Fassung vom 29. April 2021 in § 16 Absatz 1 geregelt worden, dass der Verband der Privaten Krankenversicherung 3,5 Prozent der sich für die Länder ergebenden Gesamtbeträge für die notwendigen Kosten der Impfbereitstellungen nach § 10 Absatz 1 Satz 1 innerhalb von vier Wochen an das jeweilige Land zahlt. Da der Gesundheitsfonds eine vollständige Erstattung aus Bundesmitteln für die Zahlungen aufgrund der CoronaImpfV im Jahr 2021 erhält, ist eine entsprechende Gleichstellung auch für die private Krankenversicherung notwendig.

Durch den neuen Absatz 5 wird vorgesehen, dass die für Kosten aus dem Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2021 aufgrund des Absatz 3 Satz 8 und Satz 13 Nummer 5 sowie einer Rechtsverordnung nach Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2 vom Verband der Privaten Krankenversicherung gezahlten Beträge aus Bundesmitteln erstattet werden. Dadurch werden die privaten Krankenversicherungsunternehmen von den entsprechenden Kosten, die seit dem 1. Januar 2021 bis zum 31. Dezember 2021 angefallen sind, rückwirkend entlastet. Da nach dem neuen Satz 14 die Erstattung durch den Bund für Zahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds aufgrund der CoronaImpfV auf den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2021 beschränkt ist, gilt die Regelung des neuen Absatz 5 lediglich für den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum

31. Dezember 2021. Die Ermächtigungsgrundlage für Regelungen zur anteiligen Kostentragung durch die privaten Krankenversicherungsunternehmen nach Satz 13 Nummer 5 bleibt bestehen.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung teilt dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. November 2021 zunächst die vom 1. Januar 2021 bis zum 30. November 2021 vom Verband der Privaten Krankenversicherung gezahlten Beträge der nach Satz 1 zu erstattenden Beträge mit. In einer zweiten Mitteilung teilt der Verband der Privaten Krankenversicherung dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. März 2022 die vom 1. Dezember 2021 bis zum 31. Dezember 2021 vom Verband der Privaten Krankenversicherung gezahlten Beträge der nach Satz 1 zu erstattenden Beträge mit.

Die Beträge für den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis 30. November 2021 sind bis zum 30. November 2021 und der Beträge für den Zeitraum vom 1. Dezember bis 31. Dezember 2021 sind bis zum 31. März 2022 durch den Verband der Privaten Krankenversicherung durch Vorlage der von den Ländern an den Verband der Privaten Krankenversicherung gestellten Rechnungen und der Zahlungsbelege über die vom Verband der Privaten Krankenversicherung an die Länder geleisteten Zahlungen nachzuweisen. Das Bundesministerium für Gesundheit erstattet dem Verband der Privaten Krankenversicherung nach dem Zugang der Mitteilung nach Satz 2 und der Vorlage der Nachweise nach Satz 3 die mitgeteilten Beträge. Der Verband der Privaten Krankenversicherung erstattet die vom Bundesministerium für Gesundheit erstatteten Beträge an die privaten Krankenversicherungsunternehmen.

Zu Artikel 3a

Zu Nummer 1

Die Werbung für Medizinprodukte und Verfahren unterliegt den Vorgaben des HWG. § 12 Absatz 2 HWG verbietet derzeit u.a. die Werbung für Verfahren und Behandlungen, die sich auf die Erkennung der in Abschnitt A Nummer 1 der Anlage 2 zu § 12 HWG aufgeführten Krankheiten bezieht. Bei COVID-19 handelt es sich um eine Krankheit im Sinne des Abschnitts A Nummer 1 der Anlage. Durch die Änderung soll sichergestellt werden, dass z. B. Ärztinnen und Ärzte oder Apothekerinnen und Apotheker, die durch Schilder bzw. Klappaufsteller auf ein Testangebot im Rahmen der derzeit durchgeführten Bürgertesting aufmerksam machen, nicht gegen das HWG verstoßen.

Zu Nummer 2

Die Änderung stellt eine Folgeänderung zur Änderung in Artikel 1 Nummer 0 dar. Da das Außerkrafttreten der Verordnung nicht mehr mit der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite erfolgt, ist eine Anpassung der Vorschriften zum Außerkrafttreten in den Verordnungen notwendig. So wird eine befristete Fortgeltung der Verordnungen über das Ende der epidemischen Lage hinaus gewährleistet. Dies ist erforderlich, um eine Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Produkten des medizinischen Bedarfs insbesondere mit Impfstoffen und mit Therapeutika zur Behandlung von mit COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten sicherzustellen.

Zu Artikel 3b

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a

Mit Erlass vom 22. April 2021 hat das Bundesministerium für Gesundheit dem Robert Koch-Institut die Betriebsverantwortung, d. h. die Verantwortung für den inhaltlichen und technischen Betrieb einschließlich der datenschutzrechtlichen Verantwortlichkeit für das DIVI-Intensivregister übertragen. Entsprechend wird der Bezug in der Verordnung auf die Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin gestrichen.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Täglich erfasst das DIVI-Intensivregister die freien und belegten Behandlungskapazitäten in der Intensivmedizin. Im Rahmen der COVID-19-Pandemie werden aktuelle Fallzahlen intensivmedizinisch Kapazitäten erfasst. Das

Register ermöglicht in der COVID-19-Pandemie und darüber hinaus, Engpässe in der intensivmedizinischen Versorgung im regionalen und zeitlichen Vergleich zu erkennen. Bisher erfasst das DIVI-Intensivregister jedoch die Alterskohorten nicht, gleiches gilt für die Differenzierung der Mutanten (B 1.117 vs. sonstige Mutanten). Diese Daten sind in der aktuellen Phase der Pandemie zur Kapazitätssteuerung in Echtzeit notwendig und sollen daher erhoben werden, da das Alter der Patientinnen und Patienten auf den Intensivstationen ein wichtiger Indikator für die Dauer ihrer Liegezeit und damit für die Auslastung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten ist. SARS-CoV-2-Virusvarianten sind sehr wahrscheinlich nicht immer bekannt und daher nur bei entsprechender Kenntnis anzugeben. Die Umsetzung im Rahmen der Meldungen der Krankenhäuser an das DIVI-Intensivregister obliegt dem Robert Koch-Institut in Abstimmung mit der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin.

Zu Doppelbuchstabe bb

Bisher können die Neuaufnahmen von Patientinnen und Patienten aus den Daten des DIVI-Intensivregisters nur geschätzt werden, ohne die Zahl an Verlegungen separat zu erfassen, da sich die Meldepflichten an das DIVI-Intensivregister auf die jeweils belegten bzw. freien betreibbaren Betten beziehen. Daher wird mit der Änderung explizit auch die Meldung von Neuaufnahmen vorgesehen.

Zu Nummer 2

Mit der Änderung wird ein Verweisfehler korrigiert, der sich aus den Änderungen des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) ergibt.

Zu Nummer 3

Mit der Änderung wird entsprechend der Regelung in Artikel 1 Nummer 0 das Außerkrafttreten angepasst.

Zu Artikel 3c

Die Änderungen stellen Folgeänderungen zur Änderung in Artikel 1 Nummer 0 dar. Da das Außerkrafttreten der Verordnungen nicht mehr mit der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite erfolgt, ist eine Anpassung der Vorschriften zum Außerkrafttreten in den Verordnungen notwendig. So wird eine befristete Fortgeltung der Verordnungen über das Ende der epidemischen Lage hinaus gewährleistet. Dies ist zur Erfüllung der Zwecke der Verordnungen erforderlich.

Zu Artikel 3d

Die Regelung entspricht dem Zitiergebot des Grundgesetzes.

Berlin, den 19. Mai 2021

Rudolf Henke
Berichterstatte

Hilde Mattheis
Berichterstatte

Detlev Spangenberg
Berichterstatte

Christine Aschenberg-Dugnus
Berichterstatte

Dr. Achim Kessler
Berichterstatte

Kordula Schulz-Asche
Berichterstatte