

## Gesetzentwurf

der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

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

#### A. Problem und Ziel

Mit Ablauf des 19. März 2022 endet die Geltungsdauer der Rechtsgrundlage für die meisten Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19. Betroffen sind insbesondere die Regelungen in § 28a Absatz 7 bis 9 und § 28b des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Nach dem 19. März 2022 sollen die Länder nur noch befugt sein, unabhängig vom lokalen Infektionsgeschehen ausgewählte niedrigschwellige Maßnahmen anordnen zu dürfen:

- Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Maskenpflicht) zum Schutz vulnerabler Personen, beschränkt auf Krankenhäuser, Dialyseeinrichtungen, Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste, in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern und im öffentlichen Personennahverkehr sowie
- Testpflichten zum Schutz vulnerabler Personen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegeeinrichtungen, Schulen, Kindertageseinrichtungen, in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern und Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen, Maßregelvollzugseinrichtungen sowie anderen Abteilungen oder Einrichtungen, wenn und soweit dort dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen, insbesondere in psychiatrischen Krankenhäusern, Heimen der Jugendhilfe und für Senioren.

Zudem bleibt bundesweit die Maskenpflicht im Luft- und Personenfernverkehr bestehen; sie kann jedoch von der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates im Lichte des Infektionsgeschehens ausgesetzt werden. Möglich bleiben weiterhin individuelle Maßnahmen in einem Betrieb oder einer Einrichtung sowie gegenüber Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern.

Kommt es lokal begrenzt zu einer bedrohlichen Infektionslage (sog. „Hot Spot“), was aufgrund einer gefährlicheren Virusvariante oder aufgrund einer drohenden Überlastung der Krankenhauskapazitäten wegen besonders vieler Neuinfektionen oder eines besonders starken Anstiegs der Neuinfektionen der Fall sein kann, stehen erweiterte Schutzmaßnahmen für die betroffenen Gebietskörperschaften zur

Verfügung (etwa Maskenpflicht, Abstandsgebot und Hygienekonzepte). Voraussetzung ist aber, dass das Parlament des jeweiligen Landes in Bezug auf die konkrete Gebietskörperschaft das Bestehen der konkreten Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage und die Anwendbarkeit der erweiterten Schutzmaßnahmen festgestellt hat.

Die auf diesen Regelungen beruhenden Maßnahmen müssen spätestens mit Ablauf des 23. September 2022 außer Kraft treten. Der Gesetzgeber wird dann – auf Basis der dann aktuellen Infektionslage und Erkenntnisse – neu bewerten, welche Maßnahmen im kommenden Herbst und Winter erforderlich sind.

Ebenfalls bis zum 19. März 2022 befristet ist die Sonderregelung des § 36 Absatz 3 IfSG. Da es auch nach diesem Datum Anwendungsfälle dieser Norm geben kann, soll ihr zeitlicher Anwendungsbereich erweitert werden.

Für den Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen soll das Impfquoten-Monitoring verstetigt werden.

Die an verschiedenen Stellen auch im IfSG in Bezug genommenen Definitionen des Impf-, des Genesenen- und des Testnachweises sind bisher in § 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) und in § 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV) geregelt. Sie verweisen weitgehend auf konkretisierende Internetveröffentlichungen des Paul-Ehrlich-Instituts und des Robert Koch-Instituts. Aufgrund der besonderen Bedeutung der Impf-, Genesenen- und Testnachweise sollen diese Begriffe im IfSG definiert werden. Die Bundesregierung darf durch Rechtsverordnung hiervon abweichende Regelungen treffen, muss aber ausreichende Übergangsfristen vorsehen, damit sich die Bürgerinnen und Bürger auf die neue Rechtslage einstellen können. Zur Rechtsbereinigung wird die CoronaEinreiseV angepasst.

## **B. Lösung**

Es wird ein Gesetz erlassen, mit dem die erforderlichen Änderungen des IfSG, des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) und der CoronaEinreiseV vorgenommen werden.

## **C. Alternativen**

Keine.

## **D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Nicht bezifferbar.

## **E. Erfüllungsaufwand**

### **E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger**

Sofern die Länder Maßnahmen nach § 28a Absatz 7 oder Absatz 8 IfSG ergreifen, können für Bürgerinnen und Bürger Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind.

## E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Sofern die Länder Maßnahmen nach § 28a Absatz 7 IfSG ergreifen, können für die Wirtschaft Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind. Da die Regelungen im Übrigen jedoch bereits angewendet werden, verändert sich der Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft nicht im Vergleich zur aktuellen Rechtslage. Auch durch die nach § 28b IfSG nach wie vor bestehenden Kontrollpflichten können der Wirtschaft Kosten entstehen. Allerdings sind die Kontrollpflichten reduziert, sodass auch die Kosten geringer ausfallen dürften.

### Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

## E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Sofern die Länder Maßnahmen nach § 28a Absatz 7 oder Absatz 8 IfSG ergreifen, können für die Verwaltung der Länder Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind.

## F. Weitere Kosten

Keine.



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

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

### Artikel 1

#### Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 22 durch die folgenden Angaben ersetzt:

„§ 22 Impf-, Genesenen- und Testdokumentation

§ 22a Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung“.

2. § 20a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „entweder geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sein“ durch die Wörter „über einen Impf- oder Genesennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 verfügen“ ersetzt.

b) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung“ durch die Wörter „nach § 22a Absatz 1“ ersetzt.

bb) In Nummer 2 werden die Wörter „im Sinne des § 2 Nummer 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung oder“ durch die Wörter „nach § 22a Absatz 2,“ ersetzt.

cc) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 3 eingefügt:

„3. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden, oder“.

dd) Die bisherige Nummer 3 wird Nummer 4.

c) Nach Absatz 6 wird folgender Absatz 7 eingefügt:

„(7) Die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 genannten voll- und teilstationären Einrichtungen, die zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind, sind verpflichtet, dem Robert Koch-Institut monatlich Angaben zum Anteil der Personen, die gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft sind, jeweils bezogen auf die Personen, die in der Einrichtung beschäftigt sind oder behandelt, betreut oder gepflegt werden oder untergebracht sind, in anonymisierter Form zu übermitteln. Soweit es zur Erfüllung der Pflichten aus Satz 1 erforderlich ist, darf die Leitung der in Satz 1 genannten Einrichtungen zu diesem Zweck personenbezogene Daten einschließlich Daten zum Impfstatus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeiten. Die Daten nach

Satz 2 dürfen auch zur Beurteilung der Gefährdungslage in der Einrichtung im Hinblick auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeitet werden, solange und soweit dies erforderlich ist. § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes gilt entsprechend. Das Robert Koch-Institut führt die ihm übermittelten Daten zusammen und übermittelt sie monatlich in anonymisierter Form dem Bundesministerium für Gesundheit sowie den Ländern bezogen auf Länder- und Kreisebene. Die nach den Sätzen 2 und 3 erhobenen Daten sind spätestens am Ende des sechsten Monats nach ihrer Erhebung zu löschen; die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts bleiben unberührt.“

d) Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 8.

3. § 22 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 22

Impf-, Genesenen- und Testdokumentation“.

b) Die Absätze 5 bis 7 werden aufgehoben.

4. Nach § 22 wird folgender § 22a eingefügt:

„§ 22a

Impf-, Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungsermächtigung

(1) Ein Impfnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form. Ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 liegt vor, wenn

1. die zugrunde liegenden Einzelimpfungen

- a) mit einem von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff oder mit verschiedenen von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoffen erfolgt sind oder
- b) mit weiteren Impfstoffen nach Maßgabe der Rechtsverordnung nach Absatz 4 erfolgt sind,

2. insgesamt drei Einzelimpfungen erfolgt sind und

3. die letzte Einzelimpfung mindestens drei Monate nach der zweiten Einzelimpfung erfolgt ist.

Abweichend von Satz 2 Nummer 2 liegt ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei zwei Einzelimpfungen vor und ab dem 1. Oktober 2022 bei zwei Einzelimpfungen nur vor, wenn

1. die betroffene Person einen bei ihr durchgeführten spezifischen positiven Antikörpertest in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form nachweisen kann und dieser Antikörpertest zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch keine Einzelimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten hatte,

2. die betroffene Person mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen ist, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann und die dem Testnachweis zugrunde liegende Testung

- a) auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht sowie
- b) zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch nicht die zweite Impfdosis gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten hat,

3. die betroffene Person sich nach Erhalt der zweiten Impfdosis mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert hat, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann und die dem Testnachweis zugrunde liegende Testung
  - a) auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht sowie
  - b) seit dem Tag der Durchführung der dem Testnachweis zugrunde liegenden Testung 28 Tage vergangen sind oder
4. seit der letzten Dosis der ersten Impfserie nicht mehr als 270 Tage vergangen sind und der Impfnachweis allein zum Zweck der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland verwendet wird.

Abweichend von Satz 3 liegt in den in Satz 3 Nummer 1 bis 3 genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei einer Einzelimpfung vor; an die Stelle der zweiten Einzelimpfung tritt die erste Einzelimpfung.

(2) Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn

1. die vorherige Infektion durch einen direkten Erregernachweis nachgewiesen wurde und
2. die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion mindestens 28 Tage und höchstens 90 Tage zurückliegt.

(3) Ein Testnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrunde liegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind und die auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind, die zugrunde liegende Testung maximal 24 Stunden zurückliegt und

1. vor Ort unter Aufsicht desjenigen stattfindet, der der jeweiligen Schutzmaßnahme unterworfen ist,
2. im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, erfolgt oder
3. von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommen oder vor Ort überwacht wurde.

(4) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft und Forschung von den Absätzen 1 bis 3 abweichende Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- und einen Testnachweis zu regeln. In der Rechtsverordnung darf die Bundesregierung

1. hinsichtlich des Impfnachweises abweichend von Absatz 1 regeln:
  - a) die Intervallzeiten,
    - aa) die nach jeder Einzelimpfung für einen vollständigen Impfschutz abgewartet werden müssen, und
    - bb) die höchstens zwischen den Einzelimpfungen liegen dürfen,
  - b) die Zahl und mögliche Kombination der Einzelimpfungen für einen vollständigen Impfschutz und
  - c) weitere Impfstoffe, deren Verwendung für einen Impfnachweis im Sinne des Absatzes 1 anerkannt wird,
2. hinsichtlich des Genesenennachweises abweichend von Absatz 2 regeln:
  - a) weitere Nachweismöglichkeiten, mit denen die vorherige Infektion nachgewiesen werden kann,
  - b) die Zeit, die nach der Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion vergangen sein muss,

- c) die Zeit, die die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion höchstens zurückliegen darf,
3. hinsichtlich des Testnachweises abweichend von Absatz 3 weitere Nachweismöglichkeiten regeln, mit denen die mögliche Infektion nachgewiesen werden kann.

In der Rechtsverordnung sind angemessene Übergangsfristen für die Anwendung der von den Absätzen 1 bis 3 abweichenden Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- oder einen Testnachweis vorzusehen.

(5) Zusätzlich zu der Impfdokumentation ist auf Wunsch der geimpften Person die Durchführung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfzertifikat) durch folgende Personen zu bescheinigen:

1. die zur Durchführung der Schutzimpfung berechnigte Person oder
2. nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker.

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 § 22 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.

(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:

1. durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechnigte Person oder
2. nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker.

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:

1. den Namen der getesteten Person, ihr 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.

(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:

1. den Namen der getesteten Person, ihr 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.



(8) Zur Sperrung von entgegen Absatz 5 Satz 1, Absatz 6 Satz 1 oder Absatz 7 Satz 1 nicht richtig bescheinigten COVID-19-Impfzertifikaten, COVID-19-Genesenzertifikaten oder COVID-19-Testzertifikaten übermitteln die Bundespolizei und die zur Gefahrenabwehr zuständigen Behörden der Länder dem Robert Koch-Institut in verschlüsselter Form auf das Zertifikat bezogene Daten. Angaben zu Namen, Geburtsdaten oder der eindeutigen Zertifikatkennung gemäß Nummer 1 Buchstabe a, b und k, Nummer 2 Buchstabe a, b und l und Nummer 3 Buchstabe a, b und i des Anhangs zur Verordnung (EU) 2021/953 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Juni 2021 über einen Rahmen für die Ausstellung, Überprüfung und Anerkennung interoperabler Zertifikate zur Bescheinigung von COVID-19-Impfungen und -Tests sowie der Genesung von einer COVID-19-Infektion (digitales COVID-Zertifikat der EU) mit der Zielsetzung der Erleichterung der Freizügigkeit während der COVID-19-Pandemie (ABl. L 211 vom 15.6.2021, S. 1), die zuletzt durch die Verordnung (EU) 2022/256 (ABl. L 42 vom 23.2.2022, S. 4) geändert worden ist, werden nicht übermittelt. Das Robert Koch-Institut führt die Sperrung durch Aufnahme des jeweiligen Zertifikats in eine Zertifikatssperrliste aus. Das Robert Koch-Institut ist befugt, die für die Durchführung der Sperrung eines Zertifikats erforderlichen personenbezogenen Daten zu verarbeiten.“

5. § 28a wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 7 und 8 werden wie folgt gefasst:

„(7) Unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite können folgende Maßnahmen notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 sein, soweit sie zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) erforderlich sind:

1. die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) in
  - a) Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 4 und 11 und § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7, soweit die Verpflichtung zur Abwendung einer Gefahr für Personen, die auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) haben, erforderlich ist, und
  - b) Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs für Fahrgäste sowie das Kontroll- und Servicepersonal und das Fahr- und Steuerpersonal, soweit für dieses tätigkeitsbedingt physischer Kontakt zu anderen Personen besteht,
  - c) Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 4,
2. die Verpflichtung zur Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in
  - a) Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 11 sowie nach § 36 Absatz 1 Nummer 2, 4 und 7,
  - b) Schulen, Kindertageseinrichtungen und
  - c) Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen, Maßregelvollzugseinrichtungen sowie anderen Abteilungen oder Einrichtungen, wenn und soweit dort dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen, insbesondere in psychiatrischen Krankenhäusern, Heimen der Jugendhilfe und für Senioren.

Individuelle Schutzmaßnahmen gegenüber Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern nach § 28 Absatz 1 Satz 1 sowie die Schließung von Einrichtungen und Betrieben im Einzelfall nach § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 bleiben unberührt. Die Absätze 3, 5 und 6 gelten für Schutzmaßnahmen nach Satz 1 entsprechend. Die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen sind zu berücksichtigen.

(8) Unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite können in einer konkret zu benennenden Gebietskörperschaft, in der durch eine epidemische Ausbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)

die konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage besteht, über den Absatz 7 hinaus auch folgende Maßnahmen notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne von § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 sein, sofern das Parlament des betroffenen Landes das Vorliegen der konkreten Gefahr und die Anwendung konkreter Maßnahmen in dieser Gebietskörperschaft feststellt:

1. die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz),
2. die Anordnung eines Abstandsgebots mit einem Abstand von 1,5 Metern (Mindestabstand) im öffentlichen Raum, insbesondere in öffentlich zugänglichen Innenräumen,
3. die Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises nach § 22a Absatz 1 bis 3 einschließlich der Vorlage eines amtlichen Lichtbildausweises in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 und § 36 Absatz 1 sowie in Betrieben, in Einrichtungen oder Angeboten mit Publikumsverkehr,
4. die Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten, die die Bereitstellung von Desinfektionsmitteln und die Vermeidung unnötiger Kontakte vorsehen können, für Einrichtungen im Sinne von § 23 Absatz 3 Satz 1 und § 36 Absatz 1 und für die in Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 genannten Betriebe, Gewerbe, Einrichtungen, Angebote, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen.

Eine konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage nach Satz 1 besteht, wenn

1. in der jeweiligen Gebietskörperschaft die Ausbreitung einer Virusvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 festgestellt wird, die eine signifikant höhere Pathogenität aufweist, oder
2. auf Grund einer besonders hohen Anzahl von Neuinfektionen oder eines besonders starken Anstiegs an Neuinfektionen eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten in der jeweiligen Gebietskörperschaft droht.

Die Absätze 3, 5 und 6 gelten entsprechend. Die Feststellung nach Satz 1 gilt als aufgehoben, sofern das Parlament in dem betroffenen Land nicht spätestens drei Monate nach der Feststellung nach Satz 1 die Feststellung erneut trifft; dies gilt entsprechend, sofern das Parlament in dem betroffenen Land nicht spätestens drei Monate nach der erneuten Feststellung erneut die Feststellung trifft.“

- b) Absatz 9 wird aufgehoben.
- c) Absatz 10 wird wie folgt gefasst:

„(10) Eine auf Grund von Absatz 7 Satz 1 oder Absatz 8 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 32 erlassene Rechtsverordnung muss spätestens mit Ablauf des 23. September 2022 außer Kraft treten. Nach Absatz 7 Satz 1 oder Absatz 8 Satz 1 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 getroffene Anordnungen müssen spätestens mit Ablauf des 23. September 2022 aufgehoben werden. Eine vor dem 19. März 2022 auf Grundlage von Absatz 7 Satz 1 in der am 19. März 2022 geltenden Fassung oder Absatz 8 Satz 1 in der am 19. März 2022 geltenden Fassung in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 32 erlassene Rechtsverordnung darf bis zum Ablauf des 2. April 2022 aufrechterhalten werden, soweit die in der jeweiligen Rechtsverordnung genannten Maßnahmen auch nach Absatz 7 Satz 1 oder Absatz 8 Satz 1 notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 sein könnten.“

6. § 28b wird wie folgt geändert:
  - a) Die Absätze 1 bis 4 werden aufgehoben.
  - b) Absatz 5 wird Absatz 1 und wird wie folgt geändert:
    - aa) Satz 1 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Die Verkehrsmittel des Luftverkehrs und des öffentlichen Personenfernverkehrs dürfen von Fahr- oder Fluggästen sowie dem Kontroll- und Servicepersonal und Fahr- und Steuerpersonal, soweit tätigkeitsbedingt physische Kontakte zu anderen Personen bestehen, nur benutzt werden, wenn diese Personen während der Beförderung eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder

eine medizinische Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) tragen. Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates eine Aussetzung der Verpflichtungen nach Satz 1 zu beschließen. Solange ein Land von der Ermächtigung in § 28a Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b keinen Gebrauch gemacht hat, gelten die Verpflichtungen nach Satz 1 auch in diesem Land für Verkehrsmittel des öffentlichen Personennahverkehrs, längstens bis zum Ablauf des 2. April 2022.“

- bb) Im bisherigen Satz 3 wird das Wort „Nachweiskontrollen“ durch das Wort „Kontrollen“ ersetzt.
  - cc) Die bisherigen Sätze 4 bis 6 werden aufgehoben.
  - c) Absatz 6 wird aufgehoben.
  - d) Absatz 7 wird Absatz 2 und wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 wird die Angabe „19. März 2022“ durch die Angabe „23. September 2022“ ersetzt.
    - bb) Die Sätze 2 und 3 werden aufgehoben.
7. In § 36 Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe „19. März 2022“ durch die Angabe „30. Juni 2022“ ersetzt.
8. § 73 Absatz 1a wird wie folgt geändert:
- a) Die Nummern 11b bis 11d werden aufgehoben.
  - b) Nummer 11e wird Nummer 11b und die Wörter „§ 28b Absatz 5 Satz 1“ werden durch die Wörter „§ 28b Absatz 1 Satz 1, auch in Verbindung mit Satz 3,“ ersetzt.
9. In § 75a Absatz 1 Nummer 2 wird die Angabe „§ 22“ durch die Angabe „§ 22a“ ersetzt.

## Artikel 2

### Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 15 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 72 Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 5 wird das Semikolon am Ende durch ein Komma ersetzt.
  - b) Nach Nummer 5 wird folgende Nummer 6 eingefügt:
    - „6. sich verpflichten, an dem Verfahren zur Übermittlung von Daten nach § 20a Absatz 7 des Infektionsschutzgesetzes teilzunehmen, sofern es sich bei ihnen um stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 Absatz 2 handelt;“.
2. In § 114 Absatz 2 Satz 12 werden vor dem Punkt am Ende die Wörter „und, sofern stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 Absatz 2 geprüft werden, ob die Verpflichtung zur Übermittlung von Daten nach § 20a Absatz 7 des Infektionsschutzgesetzes erfüllt wurde“ eingefügt.

### Artikel 3

#### Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung

Die Coronavirus-Einreiseverordnung vom 28. September 2021 (BAnz AT 29.09.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 1. März 2022 (BAnz AT 02.03.2022 V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:
  - a) In Nummer 5 werden nach dem Wort „Testnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 3 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
  - b) Nummer 6 wird aufgehoben.
  - c) In Nummer 7 werden nach dem Wort „Genesenennachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
  - d) Nummer 8 wird aufgehoben.
  - e) In Nummer 9 werden nach dem Wort „Impfnachweises“ die Wörter „im Sinne von § 22a Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ eingefügt.
  - f) Nummer 10 wird aufgehoben.
2. In § 14 wird die Angabe „19. März“ durch die Angabe „28. April“ ersetzt.

### Artikel 4

#### Einschränkung von Grundrechten

Durch Artikel 1 Nummer 5 wird das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.

### Artikel 5

#### Inkrafttreten

- (1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.
- (2) Artikel 1 Nummer 6 bis 8 tritt am 20. März 2022 in Kraft.

Berlin, den 10. März 2022

**Dr. Rolf Mützenich und Fraktion**  
**Katharina Dröge, Britta Haßelmann und Fraktion**  
**Christian Dürr und Fraktion**

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

#### I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Mit Ablauf des 19. März 2022 endet die Geltungsdauer der Rechtsgrundlage für die meisten Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19. Betroffen sind insbesondere die Regelungen in § 28a Absatz 7 bis 9 und § 28b des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Auch nach dem 19. März 2022 sollen die Länder aber weiterhin befugt sein, unter anderem unabhängig vom lokalen Infektionsgeschehen folgende niedrighschwellige Maßnahmen anordnen zu dürfen:

- Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Maskenpflicht) zum Schutz vulnerabler Personen, bezogen auf Krankenhäuser, Dialyseeinrichtungen, Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste und im öffentlichen Personennahverkehr sowie in Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern
- Testpflichten zum Schutz vulnerabler Personen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegeeinrichtungen, Schulen, Kindertageseinrichtungen, Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern und Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen, Maßregelvollzugseinrichtungen sowie anderen Abteilungen oder Einrichtungen, wenn und soweit dort dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen, insbesondere in psychiatrischen Krankenhäusern, Heimen der Jugendhilfe und für Senioren.

Zudem bleibt bundesweit die Maskenpflicht im Luft- und Personenfernverkehr bestehen; sie kann jedoch von der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates im Lichte des Infektionsgeschehens ausgesetzt werden. Möglich bleiben weiterhin gezielte individuelle Maßnahmen im Falle eines lokalen Ausbruchs in einem Betrieb oder einer Einrichtung sowie gegenüber Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern oder Personen, die krank sind oder krankheitsverdächtig.

Kommt es lokal begrenzt zu der konkreten Gefahr einer bedrohlichen Infektionslage (sog. „Hot Spot“), was aufgrund einer gefährlicheren Virusvariante oder aufgrund einer drohenden Überlastung der Krankenhauskapazitäten wegen besonders vieler Neuinfektionen oder eines besonders starken Anstiegs der Neuinfektionen der Fall sein kann, stehen erweiterte Schutzmaßnahmen für die betroffenen Gebietskörperschaften zur Verfügung (etwa Maskenpflicht, Abstandsgebot und Hygienekonzepte). Voraussetzung ist aber, dass das Parlament des jeweiligen Landes in Bezug auf die konkrete Gebietskörperschaft diesen Fall das Bestehen der konkreten Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage festgestellt und die Anwendbarkeit der erweiterten Schutzmaßnahmen festgestellt hat.

Diese Regelungen und die auf diesen Regelungen beruhenden Maßnahmen müssen spätestens mit Ablauf des 23. September 2022 außer Kraft treten. Der Gesetzgeber wird dann – auf Basis der dann aktuellen Infektionslage und Erkenntnisse – neu bewerten, welche Maßnahmen im kommenden Herbst und Winter erforderlich sind.

Ebenfalls bis zum 19. März 2022 befristet ist die Sonderregelung des § 36 Absatz 3 IfSG. Da es auch nach diesem Datum Anwendungsfälle dieser Norm geben kann, soll ihr zeitlicher Anwendungsbereich erweitert werden.

Für den Bereich der stationären Pflegeeinrichtungen soll das Impfquoten-Monitoring verstetigt werden.

Die an verschiedenen Stellen auch im IfSG in Bezug genommenen Definitionen des Impf-, des Genesenen- und des Testnachweises sind bisher in § 2 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) und in § 2 der Coronavirus-Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV) geregelt. Sie verweisen weitgehend auf konkretisierende Internetveröffentlichungen des Paul-Ehrlich-Instituts und des Robert Koch-Instituts. Aufgrund der besonderen Bedeutung der Impf-, Genesenen- und Testnachweise sollen diese Begriffe im IfSG definiert werden. Die Bundesregierung darf durch Rechtsverordnung hiervon abweichende Regelungen treffen, muss

aber ausreichende Übergangsfristen vorsehen, damit sich die Bürgerinnen und Bürger auf die neue Rechtslage einstellen können. Zur Rechtsbereinigung wird die CoronaEinreiseV angepasst.

## **II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs**

Es wird ein Gesetz erlassen, mit dem die erforderlichen Änderungen des IfSG, des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) und der CoronaEinreiseV vorgenommen werden.

## **III. Alternativen**

Keine.

## **IV. Gesetzgebungskompetenz**

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das Infektionsschutzgesetz folgt aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes (GG) (Maßnahmen gegen gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten bei Menschen und Tieren) und für die Regelungen zur sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) beruht diese auf Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 GG (Sozialversicherung).

## **V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen**

Das Gesetz ist mit dem Recht der Europäischen Union und den völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen hat, vereinbar.

## **VI. Gesetzesfolgen**

### **1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung**

Eine Rechts- und Verwaltungsvereinfachung ist nicht Gegenstand dieses Gesetzes.

### **2. Nachhaltigkeitsaspekte**

Der Gesetzesentwurf steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung, gerade in Zeiten einer Pandemie. Der Gesetzesentwurf unterstützt Nachhaltigkeitsziel 3 „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“ und dabei insbesondere die Prinzipien einer nachhaltigen Entwicklung Nummer 3b Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden sowie Nummer 5 den sozialen Zusammenhalt in einer offenen Gesellschaft zu wahren und niemanden zurückzulassen.

### **3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Keine.

### **4. Erfüllungsaufwand**

Sofern die Länder Maßnahmen nach § 28a Absatz 7 oder Absatz 8 IfSG ergreifen, können für Bürgerinnen und Bürger Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind.

Sofern die Länder Maßnahmen nach § 28a Absatz 7 IfSG ergreifen, können für die Wirtschaft Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind. Da die Regelungen im Übrigen jedoch bereits angewendet werden, verändert sich der Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft nicht im Vergleich zur aktuellen Rechtslage. Auch durch die nach § 28b IfSG nach wie vor bestehenden Kontrollpflichten können der Wirtschaft

Kosten entstehen. Allerdings sind die Kontrollpflichten reduziert, sodass auch die Kosten geringer ausfallen dürften.

Sofern die Länder Maßnahmen nach § 28a Absatz 7 oder Absatz 8 IfSG ergreifen, können für die Verwaltung der Länder Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind.

## **5. Weitere Kosten**

Die Entstehung weiterer direkter Kosten ist nicht ersichtlich.

## **6. Weitere Gesetzesfolgen**

Die Regelungen haben keine spezifischen Auswirkungen auf Verbraucherinnen und Verbraucher beziehungsweise keine Auswirkungen gleichstellungspolitischer oder demografischer Art.

## **VII. Befristung; Evaluation**

§ 5 Absatz 9 Satz 1 IfSG sieht vor, dass das Bundesministerium für Gesundheit eine externe Evaluation zu den Auswirkungen der Regelungen in den Vorschriften der §§ 5, 5a, 20a, 20b, 28 bis 32, 36 und 56 IfSG im Rahmen der Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie und zu der Frage einer Reformbedürftigkeit beauftragt. Das Ergebnis der Evaluierung soll der Bundesregierung bis zum 30. Juni 2022 vorgelegt werden (§ 5 Absatz 9 Satz 4 IfSG).

Die Sonderregelung des § 36 Absatz 3 IfSG ist befristet bis zum 30. Juni 2022.

## **B. Besonderer Teil**

### **Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)**

#### **Zu Nummer 1**

Es handelt es sich um redaktionelle Folgeänderungen in der Inhaltsübersicht des Gesetzes.

#### **Zu Nummer 2**

#### **Zu Buchstabe a und Buchstabe b**

Es handelt sich um Folgeänderungen zu den Änderungen in § 22a.

#### **Zu Buchstabe c**

Bisher bestand eine Verpflichtung voll- und teilstationärer Pflegeeinrichtungen gemäß § 28b Absatz 3 Satz 7 IfSG der zuständigen Behörde (i. d. R. örtl. Gesundheitsamt) monatlich Angaben zum Anteil der Personen (sowohl Beschäftigte wie Pflegebedürftige), die gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft sind, zu übermitteln. Diese Verpflichtung wird aufgrund des engen Sachzusammenhangs mit der einrichtungsbezogenen Impfpflicht in § 20a überführt und das Verfahren wird geändert. Es soll nunmehr eine monatliche Übermittlung der für ein Impfquoten-Monitoring notwendigen Daten an das RKI ersetzt. Das RKI wird durch diese Regelung dafür ermächtigt. Durch die direkte Übermittlung an das RKI sollen die Gesundheitsämter entlastet werden, das bereits bestehenden Verfahren der freiwilligen Erhebung des RKI, die nach einem einheitlichen Standard und mit Hilfe einer handelsüblichen Online-Befragungssoftware erfolgt, kann hierfür genutzt werden. Doppelerhebungen sollen vermieden werden. Die erfassten Daten sollten nach Ländern und Landkreisen aufgeschlüsselt werden können, damit die Länder dadurch eine Rückmeldung des Impffortschritts erhalten.

Ergänzende Regelungen werden im SGB XI getroffen.

#### **Zu Buchstabe d**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu der Änderung in Buchstabe c.

**Zu Nummer 3**

§ 22 Absatz 5 bis 7 werden in § 22a überführt, da dort die Kriterien für die Impf-, Genesenen- und Testnachweise festgelegt sind. Damit werden die wesentlichen in Zusammenhang mit dem Status von Geimpften, Genesenen und Getesteten stehenden Nachweise, insbesondere auch zur Ausstellung der digitalen COVID-Zertifikate an einer Stelle geregelt. Dementsprechend erfolgte eine Anpassung in der Überschrift des § 22.

**Zu Buchstabe a**

Benennung der Überschrift.

**Zu Buchstabe b**

Die Regelungsinhalte von § 22 Absatz 5 bis 7 werden in den neuen § 22a überführt.

**Zu Nummer 4****Zu Absatz 1**

Ein Impfnachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines vollständigen Impfschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form.

Ein vollständiger Impfschutz gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 liegt vor, wenn kumulativ die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind: Die zugrundeliegenden Einzelimpfungen sind mit einem von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff oder mit verschiedenen von der Europäischen Union zugelassenen Impfstoffen oder mit weiteren Impfstoffen nach Maßgabe der Verordnung nach Absatz 4 erfolgt (Nummer 1), insgesamt sind drei Einzelimpfungen erfolgt (Nummer 2) und die letzte Einzelimpfung ist mindestens drei Monate nach der zweiten Einzelimpfung erfolgt (Nummer 3).

In den folgenden Konstellationen liegt bis zum 30. September 2022 ein vollständiger Impfschutz auch bei zwei Einzelimpfungen vor. Danach liegt abweichend von Satz 2 Nummer 2 ein vollständiger Impfschutz bei zwei Einzelimpfungen in folgenden Fällen vor:

Ein vollständiger Impfschutz liegt bei zwei Einzelimpfungen vor (Nummer 1), wenn die betroffene Person einen bei ihr durchgeführten spezifischen positiven Antikörpertest in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form nachweisen kann und dieser Antikörpertest zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch keine Einzelimpfung gegen COVID-19 erhalten hatte.

Weiterhin (Nummer 2) liegt ein vollständiger Impfschutz bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert gewesen ist, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann, und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht (Buchstabe a) sowie zu einer Zeit erfolgt ist, zu der die betroffene Person noch nicht die zweite Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten hat (Buchstabe b).

Schließlich (Nummer 3) liegt ein vollständiger Impfschutz bei zwei Einzelimpfungen vor, wenn die betroffene Person sich nach Erhalt der zweiten Einzelimpfung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert hat, sie diese Infektion mit einem Testnachweis über einen direkten Erregernachweis nachweisen kann und die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung auf einer Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) beruht (Buchstabe a) sowie seit dem Tag der Durchführung der dem Testnachweis zugrundeliegenden Testung 28 Tage vergangen sind (Buchstabe b).

Für Einreisezwecke liegt ein vollständiger Impfschutz in diesem Sinne vor, wenn nicht mehr als 270 Tage seit der letzten Dosis der ersten Impfserie (Abschluss der Grundimmunisierung) vergangen sind.

Dies gilt auch über den 30. September hinaus und unabhängig von der Art des Nachweises (z.B. Digitales COVID Zertifikat der EU oder sonstiger digitaler oder papiergebundener Nachweis). Für das digitale COVID-Zertifikat der EU ergibt sich dies aus der Verordnung (EU) 2021/953 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Juni 2021 über einen Rahmen für die Ausstellung, Überprüfung und Anerkennung interoperabler Zertifikate zur Bescheinigung von COVID-19-Impfungen und -Tests sowie der Genesung von einer COVID-19-Infektion.



Abweichend von Satz 3 liegt in den in Satz 3 Nummer 1 bis 3 genannten Fällen ein vollständiger Impfschutz bis zum 30. September 2022 auch bei einer Einzelimpfung vor.

### **Zu Absatz 2**

Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens eines durch vorherige Infektion erworbenen Immunschutzes gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die vorherige Infektion durch einen direkten Erregernachweis nachgewiesen wurde (Nummer 1) und die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion mindestens 28 Tage und höchstens 90 Tage zurückliegt (Nummer 2).

Ein direkter Erregernachweis ist – der Verordnung (EU) 2021/953 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Juni 2021 über einen Rahmen für die Ausstellung, Überprüfung und Anerkennung interoperabler Zertifikate zur Bescheinigung von COVID-19-Impfungen und -Tests sowie der Genesung von einer COVID-19-Infektion folgend – ein solcher, aus dem hervorgeht, dass der Inhaber nach einem positiven Ergebnis eines von Fachkräften im Gesundheitswesen oder von geschultem Testpersonal durchgeführten NAAT-Tests oder Antigen-Schnelltests, der in der vom Gesundheitssicherheitsausschuss vereinbarten gemeinsamen EU-Liste der COVID-19-Antigentests aufgeführt ist und am 1. Oktober 2021 oder danach durchgeführt wurde.

### **Zu Absatz 3**

In Absatz 3 werden die Anforderungen für einen Testnachweis festgelegt. Ein Testnachweis ist demnach ein Nachweis hinsichtlich des Nichtvorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, wenn die zugrundeliegende Testung durch In-vitro-Diagnostika erfolgt ist, die für den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bestimmt sind und die auf Grund ihrer CE-Kennzeichnung oder auf Grund einer gemäß § 11 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes erteilten Sonderzulassung verkehrsfähig sind.

Die zu Grunde liegende Testung darf maximal 24 Stunden zurückliegen.

Der Nachweis kann in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache ausgestellt sein. Nachweise sind sowohl in verkörperter wie auch digitaler Form ausreichend.

Die weiteren Anforderungen an die Testung werden in den Nummern 1 bis 3 festgelegt.

Diese Bestimmung ermöglicht als Alternative zu den Testungen nach § 22a Absatz 3 Nummer 2 und 3 zusätzlich Testungen mit geringeren Anforderungen an deren Durchführung. Diese Testungen können als Selbsttests mit dazu geeigneten, marktfähigen Antigenschnelltests unter Aufsicht durchgeführt werden, um bei Vorliegen eines negativen Ergebnisses eine Zugangsberechtigung im Sinne eines Testnachweises zu dem Ort zu erhalten, an dem die Testung erfolgt, wie Pflegeeinrichtungen, Restaurants, Veranstaltungsstätten, Sportstudios und Arbeitsstätten. Testnachweise für Antigenschnelltests, die unter Aufsicht oder in Eigenanwendung etwa von Pflegepersonal durchgeführt wurden, sind jedoch in ihrer Gültigkeit auf den Ort der Testung beschränkt und berechtigen nicht zum Zugang zu anderen Orten oder Einrichtungen.

In diesem Zusammenhang dürfen daher anders als bei Testungen nach § 22a Absatz 3 Nummer 2 und 3 auch keine Testnachweise ausgestellt werden, die auch in anderen 3G-Kontexten verwendet werden können.

Die Testung nach Nummer 2 kann auch im Rahmen einer betrieblichen Testung im Sinne des Arbeitsschutzes durch Personal, das die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzt, erfolgen.

Die Testung kann ebenfalls von einem Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vorgenommen oder vor Ort überwacht werden. Dabei wird klargestellt, dass nur vor Ort überwachte Testungen zulässig sind. Eine Bescheinigung darf nicht auf Basis einer Selbstauskunft der getesteten Person oder auf Basis rein digital übermittelter Testnachweise ausgestellt werden.

Grund hierfür ist zum einen die hohe Missbrauchsgefahr. Zum anderen handelt es sich in diesem Fall um ein unrichtiges Gesundheitszeugnis, da das Testergebnis und somit der Befund über eine SARS-CoV-2-Infektion ohne Vornahme der einschlägigen Testdurchführung oder -überwachung vor Ort und damit ohne echte Kontrollmöglichkeit der sachgerechten Durchführung bescheinigt wird.

**Zu Absatz 4**

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft und Forschung von den Absätzen 1 bis 3 abweichende Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- und einen Testnachweis zu regeln.

Hinsichtlich des Impfnachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 1 die Intervallzeiten, die nach jeder Einzelimpfung für einen vollständigen Impfschutz abgewartet werden müssen und die höchstens zwischen den Einzelimpfungen liegen dürfen (Buchstabe a), regeln. Gleiches gilt für die Art, die Anzahl und die Kombinationen der anzuerkennenden Impfstoffe. Im Zuge der Änderung der Empfehlung (EU) 2020/912 des Rates vom 30. Juni 2020 zur vorübergehenden Beschränkung nicht unbedingt notwendiger Reisen in die EU und möglichen Aufhebung dieser Beschränkung (ABl. EU L 208 vom 1.7.2020, S. 1) ist unter anderem vorgesehen, dass die Mitgliedstaaten auch Impfungen mit Impfstoffen für die Zwecke der Einreise anerkennen können, die von der WHO für den Notfalleinsatz bewertet und gelistet worden sind. Die aktuelle Liste der WHO (WHO-EUL-Liste) ist auf der Internetseite der WHO unter folgendem Link veröffentlicht: [extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status\\_COVID\\_VAX\\_23Dec2021.pdf](https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status_COVID_VAX_23Dec2021.pdf). Im Unterschied zu den EU-zugelassenen oder äquivalenten Impfstoffe umfasst die WHO-EUL-Liste auch weitere Impfstoffe. Für Personen, die mit diesen Impfstoffen geimpft worden sind, müssen zur Ermöglichung der Einreise und des anschließenden Aufenthalts abweichende Anforderungen an die Impfungen und der Impfkombinationen für den Impfnachweis getroffen werden können.

Hinsichtlich des Genesenennachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 2 die Art des Nachweises, mit der die vorherige Infektion nachgewiesen worden sein muss (Buchstabe a), die Zeit, die nach der Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion vergangen sein muss (Buchstabe b), die Zeit, die die Testung zum Nachweis der vorherigen Infektion höchstens zurückliegen darf (Buchstabe c), regeln.

Hinsichtlich des Testnachweises darf die Bundesregierung in dieser Rechtsverordnung abweichend von Absatz 3 weitere Nachweismöglichkeiten regeln, mit denen die mögliche Infektion nachgewiesen werden kann.

In der Rechtsverordnung sind angemessene Übergangsfristen für die Anwendung der von den Absätzen 1 bis 3 abweichenden Anforderungen an einen Impf-, einen Genesenen- oder einen Testnachweis vorzusehen.

**Zu Absatz 5**

Zusätzlich zu der Impfdokumentation ist auf Wunsch der geimpften Person die Durchführung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einem digitalen Zertifikat (COVID-19-Impfzertifikat) durch die zur Durchführung der Schutzimpfung berechnigte Person (Nummer 1) oder nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker (Nummer 2) zu bescheinigen.

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 § 22 Absatz 2 Satz 1 und § 22 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.

**Zu Absatz 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) entweder durch die zur Durchführung oder Überwachung der Testung berechnigte Person (Nummer 1) oder nachträglich von jedem Arzt oder Apotheker (Nummer 2).

Ein positiver Erregernachweis zum Zwecke der Ausstellung eines COVID-19 Genesenenzertifikats ist gemäß der unmittelbar anwendbaren Verordnung (EU) 2021/953 des europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Juni 2021 über einen Rahmen für die Ausstellung, Überprüfung und Anerkennung interoperabler Zertifikate zur Bescheinigung von COVID-19-Impfungen und -Tests sowie der Genesung von einer COVID-19-Infektion (digitales

COVID-Zertifikat der EU) ein solcher, aus dem hervorgeht, dass der Inhaber nach einem positiven Ergebnis eines von Fachkräften im Gesundheitswesen oder von geschultem Testpersonal durchgeführten NAAT-Tests oder Antigen-Schnelltests, der in der vom Gesundheitssicherheitsausschuss vereinbarten gemeinsamen EU-Liste der COVID-19-Antigentests aufgeführt ist und am 1. Oktober 2021 oder danach durchgeführt wurde, von einer SARS-CoV-2-Infektion genesen ist.

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:

1. den Namen der getesteten Person, ihr 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.

#### **Zu Absatz 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 berechtigten 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:

1. den Namen der getesteten Person, ihr 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.

#### **Zu Absatz 8**

Die technischen Vorgaben der EU sehen Prozesse zur Durchführung einer Sperrung von individuellen COVID-19-Impf-, Genesenen- und Testnachweisen vor, die ein entsprechendes Ereignis z. B. in Folge einer missbräuchlichen Ausstellung unrichtig dokumentieren. Die nun vorgesehene Regelung stellt ergänzend zu den europäischen Festlegungen klar, dass das RKI dieses Zertifikat sperren sowie die für die Sperrung von Zertifikaten erforderliche Datenverarbeitung vornehmen darf. Der Anonymitätscharakter der Nutzung der Corona Warn App (CWA) bleibt gewahrt.

#### **Zu Nummer 5**

##### **Zu Buchstabe a**

In § 28a Absatz 7 wird vorgesehen, dass die Länder unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite folgende Schutzmaßnahmen anordnen zu dürfen:

- Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Nummer 1)
  - in Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1, 4, und 11 und § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7, soweit sie zur Abwendung einer Gefahr für Personen, die auf Grund ihres Alters oder ihres Gesundheitszustands ein erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) haben, erforderlich ist, (Buchstabe a). Damit wird ein Beitrag zum Schutz vulnerabler Personen geleistet,

- in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs für Fahrgäste sowie das Kontroll- und Servicepersonal und das Fahr- und Steuerpersonal, soweit für dieses tätigkeitsbedingt physischer Kontakt zu anderen Personen besteht (Buchstabe b). Damit wird Sorge getragen, dass beispielsweise in Zeiten des Berufsverkehrs, in denen Abstände in öffentlichen Verkehrsmitteln nicht einzuhalten sind, das Ansteckungsrisiko deutlich reduziert wird,
- in Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nr. 4.
- Verpflichtung zur Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in (Nummer 2) in
  - Einrichtungen und Unternehmen nach § 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und 11 sowie nach § 36 Absatz 1 Nummer 2, 4 und 7 (Buchstabe a),
  - Schulen und Kindertageseinrichtungen (Buchstabe b) und
  - Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen, Maßregelvollzugseinrichtungen sowie andere Abteilungen oder Einrichtungen, wenn und soweit dort dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen, insbesondere psychiatrische Krankenhäuser, Heime der Jugendhilfe und für Senioren (Buchstabe c).

Damit wird ein Beitrag zum Schutz vulnerabler Personen geleistet. Zudem wird der Garantienpflicht des Staates in Bereichen Rechnung getragen, in denen Menschen einer Pflicht zum Aufenthalt nachkommen müssen. Daher kann es hier geboten sein, die Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung durch eine Testpflicht zu verringern. Die Regelung lässt den Ländern bewusst einen Spielraum, welche Personen getestet werden müssen. Möglich bleiben daher sog. Umfeldtestungen der Erziehungsberechtigten bei Grundschulern, wenn aufgrund des Alters der Kinder eine Selbsttestung zu unzuverlässig ist.

Individuelle Schutzmaßnahmen gegenüber Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen oder Ausscheidern nach § 28 Absatz 1 Satz 1 sowie die Schließung von Einrichtungen und Betrieben im Einzelfall nach § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 bleiben unberührt.

Der angepasste Absatz 8 soll sicherstellen, dass die Länder im Falle einer konkreten Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage im Hinblick auf COVID-19 weitere Maßnahmen als die im Absatz 7 vorgesehenen in einer konkret zu benennenden Gebietskörperschaft anwenden dürfen, sofern das Parlament des betroffenen Landes das Vorliegen der konkreten Gefahr und die Anwendung konkreter Maßnahmen in dieser Gebietskörperschaft feststellt.

Eine konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage kann in zwei Fällen gegeben sein:

- In der jeweiligen Gebietskörperschaft wird die Ausbreitung einer Virusvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 festgestellt wird, die eine signifikant höhere Pathogenität aufweist (Nummer 1); denkbar ist hier neben einer neuen Virusvariante eine Rückkehr der Delta-Variante, oder
- es droht in der jeweiligen Gebietskörperschaft aufgrund einer besonders hohen Anzahl von Neuinfektionen oder aufgrund eines besonders starken Anstiegs an Neuinfektionen eine Überlastung der Krankenhauskapazitäten (Nummer 2).

Die Feststellung durch das Parlament gilt als aufgehoben, wenn das Parlament des betroffenen Bundeslandes nicht spätestens drei Monate nach der Feststellung eine erneute Feststellung trifft. Das Parlament kann die getroffene Feststellung auch vor Ablauf der drei Monate jederzeit wieder aufheben.

Folgende Schutzmaßnahmen sind nach Absatz 8 anwendbar:

- die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) (Nummer 1),
- die Anordnung eines Abstandsgebots von 1,5 Metern im öffentlichen Raum, insbesondere in öffentlich zugänglichen Innenräumen (Nummer 2),
- die Verpflichtung zur Vorlage entweder eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises nach § 22a Absatz 1 bis 3 einschließlich der Vorlage eines amtlichen Lichtbildausweises in Einrichtungen und Unternehmen nach

§ 23 Absatz 3 Satz 1 und § 36 Absatz 1 sowie in Betrieben, in Einrichtungen oder Angeboten mit Publikumsverkehr (Nummer 3),

- die Verpflichtung zur Erstellung und Anwendung von Hygienekonzepten für Einrichtungen im Sinne von § 23 Absatz 3 Satz 1 und § 36 Absatz 1 und für die in Absatz 1 Nummer 4 bis 8 und 10 bis 16 genannten Betriebe, Gewerbe, Einrichtungen, Angebote, Veranstaltungen, Reisen und Ausübungen. Diese Hygienekonzepte können die Bereitstellung von Desinfektionsmitteln und die Vermeidung unnötiger Kontakte vorsehen (Nummer 4).

#### **Zu Buchstabe b**

Die Regelung entfällt.

#### **Zu Buchstabe c**

Die Möglichkeit von den Maßnahmen der Absätze 7 und 8 Gebrauch zu machen, werden mit Blick auf die weitere Entwicklung der Pandemie befristet.

Um Regelungslücken und somit auch Schutzlücken zu vermeiden, die durch das Inkrafttreten dieses Änderungsgesetzes und der Inkraftsetzung neuer Regelungen in den Ländern, insbesondere durch den notwendigen Parlamentsvorbehalt, entstehen könnten, wird eine Übergangsregelung geschaffen. Zugleich sind in der Übergangszeit nur Schutzmaßnahmen anwendbar, die auch vom neuen Regelungskatalog der Absätze 7 und 8 jeweils umfasst wären. Andere Regelungen laufen zum 19. März 2022 ohne Übergangsregel aus.

#### **Zu Nummer 6**

##### **Zu Buchstabe a**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Aufhebung von Absatz 6.

§ 28b Absatz 1 bis 4 ist nur bis zum 19. März 2022 anwendbar. Von der Möglichkeit der Fristverlängerung nach Absatz 7 wird nicht Gebrauch gemacht. Die Absätze 1 bis 4 werden entsprechend dem geänderten Bedürfnis nach bundesweit einheitlichen Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 aufgehoben.

##### **Zu Buchstabe b**

##### **Zu Doppelbuchstabe aa**

Die bisher in § 28b Absatz 5 geregelten bundesweit einheitlichen Schutzmaßnahmen zur Verhinderung von COVID-19 werden auf die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln des Fernverkehrs (einschließlich des Luftverkehrs) beschränkt. Eine solche Regelung wird weiterhin für notwendig erachtet, weil über längere Zeit und auf engem Raum eine Vielzahl von Personen zusammentreffen. Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates diese Verpflichtung auszusetzen, wenn das Infektionsgeschehen dies zulässt. So wird ein Gleichlauf mit der Einschätzung der Länder ermöglicht, wenn diese im Laufe des Frühjahrs und Sommers von einer Maskenpflicht im ÖPNV gemäß § 28a Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b absehen sollten.

Um Regelungslücken und somit auch Schutzlücken zu vermeiden, die durch das Inkrafttreten dieses Änderungsgesetzes und der Inkraftsetzung neuer Regelungen in den Ländern, entstehen könnten, wird eine Übergangsregelung für den Öffentlichen Personennahverkehr geschaffen. Sobald die Länder von den Regelungsmöglichkeiten des neuen Absatzes 7 Gebrauch gemacht haben, tritt diese Vorschrift an die Stelle der bisherigen Bundesregelung.

##### **Zu Doppelbuchstabe bb**

Es handelt sich um Folgeänderungen zur Änderung in Doppelbuchstabe aa.

##### **Zu Doppelbuchstabe cc**

Es handelt sich um Folgeänderungen zur Änderung in Doppelbuchstabe aa.

##### **Zu Buchstabe c**

Mit der Reduzierung des Regelungsgegenstandes des § 28b entfällt das Bedürfnis für die Verordnungsermächtigung. Sie wird daher aufgehoben.

**Zu Buchstabe d**

Die Befristung des § 28b wird angepasst.

**Zu Nummer 7**

Der zeitliche Anwendungsbereich der Sonderregelung des § 36 Absatz 3 Satz 1 wird über den 19. März 2022 hinaus verlängert, da es auch nach diesem Datum Anwendungsfälle der Norm geben kann.

**Zu Nummer 8**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Änderung des § 28b.

**Zu Nummer 9**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Änderung der §§ 22 und 22a.

**Zu Artikel 2 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)****Zu Nummer 1**

Impfungen sind das wirksamste Mittel gegen eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und für einen individuellen Schutz vor einem schweren Verlauf nach einer COVID-19-Infektion. Das gilt in besonderem Maße für Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen und für die vulnerable Personengruppe der älteren und pflegebedürftigen Menschen. Die einrichtungsbezogene Pflicht, eine Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 oder die Genesung einer Infektion nachzuweisen, nach § 20a IfSG trägt dem Rechnung. Die Sicherung einer hohen Impfquote gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 stellt daher eine wichtige Aufgabe der pflegerischen Leistungserbringung dar. Die nachhaltige und umfassende Beobachtung der und Berichterstattung über die Impfquoten in der voll- und teilstationären Pflege von Beschäftigten sowie von Bewohnerinnen und Bewohnern ist dazu ein Instrument, zu dessen Nutzung die Einrichtungen durch diese Ergänzung vertraglich verpflichtet sind.

**Zu Nummer 2**

Im Rahmen von Qualitätsprüfungen nach § 114 wird zukünftig auch überprüft, ob die Einrichtungen der Verpflichtung zur Berichterstattung in der voll- und teilstationären Pflege über die Impfquoten von Beschäftigten sowie von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Gästen regelmäßig nachgekommen sind.

**Zu Artikel 3 (Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung)**

Artikel 3 enthält Folgeänderungen der Coronavirus-Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV), die der Aufnahme der bisher in § 2 Nummer 5, 7 und 9 CoronaEinreiseV enthaltenen Begriffsbestimmungen des Test-, des Genesenen- und des Impfnachweises in § 22a Absatz 1 bis 3 IfSG Rechnung tragen. Zudem wird die Gültigkeit der Verordnung verlängert.

**Zu Artikel 4 (Einschränkung von Grundrechten)**

Die Vorschrift trägt den Anforderungen des Zitiergebotes nach Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 GG Rechnung.

**Zu Artikel 5 (Inkrafttreten)****Zu Absatz 1**

Absatz 1 regelt das Inkrafttreten. Das Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

**Zu Absatz 2**

Absatz 2 regelt ein von Absatz 1 abweichendes Inkrafttreten für Artikel 1 Nummer 6 bis 8. Dieser tritt am 20. März 2022 in Kraft.



