

## **Beschlussempfehlung\***

**des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**

- a) zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD,  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP  
– Drucksache 20/2573 –

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung  
und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19**

- b) zu dem Antrag der Fraktion der CDU/CSU  
– Drucksache 20/2564 –

**Gut vorbereitet für den Herbst – Pandemiemanagement verbessern**

- c) zu dem Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Susanne Ferschl,  
Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 20/2581 –

**Auf sich verändernden Pandemieverlauf vorbereiten – Maßnahmenplan  
vorlegen**

---

\* Der Bericht wird gesondert verteilt.

## A. Problem

Zu Buchstabe a

Nach Angaben der Gesetzesinitiatoren ist das Auftreten von Varianten des Coronavirus SARS-CoV-2 mit neuartigen Erreger- bzw. Immunfluchteigenschaften jederzeit möglich und nicht vorhersehbar. Des Weiteren sei durch saisonbedingte Effekte mit einem Wiederanstieg der Infektions- und in der Folge auch mit einem Anstieg der Hospitalisierungszahlen zum Herbst/Winter 2022/2023 zu rechnen. Gleichzeitig träten wichtige Verordnungsermächtigungen zur Bekämpfung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zeitnah außer Kraft. Ein hoher Anteil von Personen mit einer Immunität gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 senke zwar die Wahrscheinlichkeit schwerer SARS-CoV-2-Ausbrüche, die das öffentliche Gesundheitssystem überfordern könnten. Insbesondere die vulnerable Bevölkerung sei jedoch weiterhin gefährdet, weil eine Schutzimpfung nicht in jedem Fall eine schwere Erkrankung und eine Hospitalisierung verhindern könne.

Zu Buchstabe b

Das Zeitfenster bis zum Herbst muss unbedingt genutzt werden, um das Land bestmöglich auf die Entwicklung der kommenden Monate in Hinblick auf das SARS-CoV-2-Virus vorzubereiten, so die Antragsteller. Mangelsituationen, insbesondere im medizinischen Bereich, müssten vermieden werden. Es brauche kurz-, mittel- und langfristige Lösungen für Fragen zur Reservehaltung und zur Produktionsfähigkeit von Impfstoffen und anderen benötigten Gütern in Deutschland oder zumindest Europa. Ziel der Anstrengungen müsse sein, vulnerable Gruppen zu schützen und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern und zugleich erneute Grundrechtseingriffe wie etwa flächendeckende Lockdowns oder Schließungen von Kitas und Schulen zu vermeiden.

Zu Buchstabe c

Laut den Antragstellern ist für den nächsten Herbst ein Übergang der Pandemie in ein endemisches Geschehen mit beherrschbaren Wellen ebenso möglich wie die Ausbreitung neuer gefährlicher Virusvarianten. Es brauche daher eine zielgerichtete Kommunikationsstrategie und gesetzliche Rahmenbedingungen, die eine flexible Reaktion auf den sich verändernden Pandemieverlauf gewährleisten. Die Maßnahmen müssten planbar, nachvollziehbar, wirksam und wissenschaftsbasiert sein und dürften nicht mehr einschränken als notwendig.

## B. Lösung

Zu Buchstabe a

Im Sinne des vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegten 7-Punkte-Plans für den Herbst 2022 sollen laut Gesetzentwurf zum Schutz vor COVID-19 die Arzneimittelversorgung für die kommende Herbst-/Wintersaison verbessert, zielgerichtete Impfkampagnen ermöglicht und der Schutz der vulnerablen Bevölkerung gestärkt werden. Die Ermächtigungsgrundlage für die Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) und Coronavirus-Testverordnung (TestV) sowie die Geltungsdauer der CoronaImpfV sollen bis zum 31. Dezember 2022 verlängert werden. Darüber hinaus soll die Berechtigung zur Durchführung von COVID-19-Impfungen durch Apotheker, Zahnärzte sowie Tierärzte bis zum 30. April 2023 verlängert werden. Der Infektionsschutz in Einrichtungen und Unternehmen der

Pflege und Eingliederungshilfe soll durch besondere Regelungen und durch eine Aufgabenerweiterung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO) gestärkt werden.

**Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 20/2573 in geänderter Fassung mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, AfD und DIE LINKE.**

Zu Buchstabe b

Die Bundesregierung soll umgehend ein stufenweises Pandemiemanagementkonzept erarbeiten, das einen wirksamen und angemessenen Maßnahmenkatalog auch nach dem 23. September 2022 ermögliche. Außerdem soll das Forschungsvorhaben „Immunantworten gegen SARS-CoV-2 bei Risikogruppen in der Allgemeinbevölkerung“ zügig vorangetrieben werden, insbesondere sollen die Datenlage hinsichtlich Mehrfachinfektionen und der damit verbundenen Risiken (Long-COVID-Syndrom etc.) verbessert und die Erkenntnisse bei der Erarbeitung des Pandemiemanagementkonzepts berücksichtigt werden. Außerdem soll unverzüglich mit der Errichtung eines rechtssicheren, datenschutzkonformen und unbürokratischen Impfregisters begonnen werden.

**Ablehnung des Antrags auf Drucksache 20/2564 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP, AfD und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU.**

Zu Buchstabe c

Neben einer erhöhten Impfquote und einer verbesserten Aufklärung fordern die Antragsteller eine zuverlässige Testinfrastruktur, ein wirksames Schutzkonzept für besonders vulnerable Gruppen, einen rechtssicheren Rahmen für präventive Maßnahmen und wissenschaftlich belastbare Kriterien sowie eine bessere Infrastruktur für Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Um die Pandemie global besiegen zu können, brauche es zudem die Aussetzung der Impfstoff-Patente und anderen geistigen Eigentums. Man benötige bessere Arbeitsbedingungen und höhere Löhne für Beschäftigte im Gesundheitssystem. Beschäftigte und Gewerbetreibende müssten vor Gesundheitsgefahren und Einkommensverlusten geschützt werden. Schließlich sollten die Kosten der Pandemie gerechter finanziert werden.

**Ablehnung des Antrags auf Drucksache 20/2581 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und AfD gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE.**

### **C. Alternativen**

Zu Buchstabe a

Ablehnung des Gesetzentwurfs.

Zu Buchstabe b

Annahme des Antrags.

Zu Buchstabe c

Annahme des Antrags.

## D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Zu Buchstabe a

Bund, Länder und Gemeinden

Mehrbelastungen des Bundes aufgrund der Verlängerung der Coronavirus-Impfverordnung über das derzeitige Außerkrafttreten zum 25. November 2022 hinaus bis zum 31. Dezember 2022 hängen laut Gesetzentwurf von stark volatilen Parametern wie dem weiteren Verlauf des Infektionsgeschehens und der Inanspruchnahme durch die Bevölkerung ab. Je eine Million Impfungen durch die Leistungserbringer nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 3 bis 9 der Coronavirus-Impfverordnung entstünden Kosten für den Bund in Höhe von höchstens 36 Millionen Euro, sofern bei der Impfung die Verpflichtung zur Teilnahme an der Impfsurveillance erfüllt werde. Für die Ausstellung von Impfbefreiungszertifikaten, für die Apotheken- und Großhandelsvergütung könnten in der Summe auf Grundlage der Abrechnungsdaten des ersten Halbjahres 2022 darüber hinaus geschätzte Kosten von rund 75 Millionen Euro pro Monat entstehen.

Zu den Buchstaben b und c

Die Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand wurden nicht erörtert.

## E. Erfüllungsaufwand

### E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Zu Buchstabe a

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht den Angaben zufolge kein Erfüllungsaufwand.

Zu den Buchstaben b und c

Der Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger wurde nicht erörtert.

### E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Zu Buchstabe a

Für die Krankenhäuser entstehe ein einmaliger Erfüllungsaufwand pro Krankenhaus von weniger als 500 Euro für die Installation des erforderlichen Komfort-Client. Außerdem entstehe ein einmaliger Erfüllungsaufwand für das Update des Primärsystems zwecks Anschluss an das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) von weniger als 500 Euro pro Krankenhaus. Die Höhe des Betrags sei abhängig vom Inhalt der geschlossenen Verträge, sofern das Update nicht ohnehin schon vom Vertrag mit dem Hersteller des Krankenhausinformationssystems umfasst sei. Für die Meldung über den Komfort-Client entstehe ein Aufwand von ca. drei Stunden monatlich pro Krankenhaus. Den Meldepflichtigen nach § 8 IfSG entstehe ein geringfügiger Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe durch die Einführung zusätzlicher Meldepflichten. Durch neue Vorgaben in § 35 IfSG (hygienebeauftragte Pflegefachkraft in vollstationären Einrichtungen) entstünden für die Wirtschaft jährliche Belastungen in Höhe von rund 18 Millionen Euro (eine Stunde Zeitaufwand je Woche und Lohnkostenersatz in Höhe von 30 Euro für 11 736 Einrichtungen).

### Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Der vorgenannte Erfüllungsaufwand bestehe zum Teil aus Bürokratiekosten aus Informationspflichten. Der jährliche Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft werde nach der „One in, one out“-Regel der Bundesregierung außerhalb dieses Vorhabens kompensiert. Das Bundesministerium für Gesundheit prüfe Entlastungen in anderen Regelungsbereichen.

Zu den Buchstaben b und c

Der Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft wurde nicht erörtert.

### E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Zu Buchstabe a

Beim Robert Koch-Institut (RKI) entstehe ein Erfüllungsaufwand für die Verarbeitung der zusätzlichen Meldedaten. Den Gesundheitsämtern entstehe ein geringfügiger Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe durch die Einführung zusätzlicher Meldepflichten. Dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) werde durch die Abrechnung und Zahlung von Corona-Finanzhilfen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds über den 25. November 2022 hinaus Erfüllungsaufwand in nicht bezifferbarer Höhe entstehen. Für das BAS entstehe aufgrund der Verlängerung der Coronavirus-Impfverordnung ein einmaliger Erfüllungsaufwand für die Anpassung der bestehenden Abrechnungsverfahren in Höhe von 2 820 Euro. Für die Abwicklung der Zahlungen im Rahmen der Abrechnungsverfahren entstehe dem BAS ein einmaliger Erfüllungsaufwand von rund 6 435 Euro.

Zu den Buchstaben b und c

Der Erfüllungsaufwand der Verwaltung wurde nicht erörtert.

### F. Weitere Kosten

Zu Buchstabe a

Den Angaben zufolge entstehen keine weiteren Kosten.

Zu den Buchstaben b und c

Die weiteren Kosten wurden nicht erörtert.

**Beschlussempfehlung**

Der Bundestag wolle beschließen,

- a) den Gesetzentwurf auf Drucksache 20/2573 in der aus der nachstehenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen;
- b) den Antrag auf Drucksache 20/2564 abzulehnen;
- c) den Antrag auf Drucksache 20/2581 abzulehnen.

Berlin, den 6. September 2022

**Der Ausschuss für Gesundheit**

**Dr. Kirsten Kappert-Gonther**  
Stellvertretende Vorsitzende

**Heike Baehrens**  
Berichterstatterin

**Tino Sorge**  
Berichterstatter

**Dr. Janosch Dahmen**  
Berichterstatter

**Christine Aschenberg-Dugnus**  
Berichterstatterin

**Martin Sichert**  
Berichterstatter

**Kathrin Vogler**  
Berichterstatterin

## Zusammenstellung

des Entwurfs eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19

– Drucksache 20/2573 –

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

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<b>Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19</b>	<b>Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19</b>
Vom ...	Vom ...
Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:	Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:
<b>Artikel 1</b>	<b>Artikel 1</b>
<b>Änderung des Infektionsschutzgesetzes</b>	<b>Änderung des Infektionsschutzgesetzes</b>
Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 3a des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 938) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 3a des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 938) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:	1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
a) Nach der Angabe zu § 15 wird folgende Angabe eingefügt:	a) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
„§ 15a Durchführung der infektionshygienischen und hygienischen Überwachung“.	
b) Die Angabe zu § 35 wird durch folgende Angabe ersetzt:	b) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
„§ 35 Infektionsschutz in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe, Verordnungsermächtigung“.	
	<b>c) Die Angabe zu § 59 wird wie folgt gefasst:</b>
	<b>„§ 59 Arbeits- und sozialrechtliche Sondervorschriften“.</b>
	<b>1a. In § 4 Absatz 1 Satz 7 wird die Angabe „Satz 7“ durch die Angabe „Satz 8“ ersetzt.</b>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	1b. § 5 wird wie folgt geändert:
	a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
	aa) Satz 1 Nummer 7 wird wie folgt geändert:
	aaa) Buchstabe b wird wie folgt gefasst:
	„b) abweichend von der Approbationsordnung für Ärzte die Regelstudienzeit, die Zeitpunkte und die Anforderungen an die Durchführung der einzelnen Abschnitte der Ärztlichen Prüfung und der Eignungs- und Kenntnisprüfung, der Famulatur und der praktischen Ausbildung festzulegen und alternative Lehrformate vorzusehen, um die Fortführung des Studiums zu gewährleisten.“
	bbb) In Buchstabe f wird das Komma am Ende durch ein Semikolon ersetzt.
	ccc) Buchstabe g wird aufgehoben.
	bb) Satz 3 wird aufgehoben.
	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,
	2. tritt eine auf Grund des Absatzes 2 Satz 1 Nummer 7 Buchstabe g in der bis zum ... [einsetzen: Tag der Verkündung] geltenden Fassung oder

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>von Nummer 10 erlassene Rechtsverordnung spätestens ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft,</p>
	<p>3. tritt eine auf Grund des Absatzes 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe f und Nummer 7 Buchstabe a erlassene Rechtsverordnung spätestens mit Ablauf des 7. April 2023 außer Kraft und</p>
	<p>4. tritt eine auf Grund des Absatzes 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe a bis e und g erlassene Rechtsverordnung spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2023 außer Kraft.</p>
	<p>Bis zu ihrem jeweiligen Außerkrafttreten kann eine auf Grund des Absatzes 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe f und Nummer 7 Buchstabe a oder eine auf Grund des Absatzes 2 Satz 1 Nummer 10 erlassene Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen geändert werden. Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates ausschließlich zur Abwicklung einer auf Grund des Absatzes 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe f und Nummer 7 Buchstabe a erlassenen Rechtsverordnung zu bestimmen, dass Regelungen dieser Rechtsverordnung, die die Abrechnung und die Prüfung bereits erbrachter Leistungen, die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sowie die Erstattung dieser Zahlungen aus Bundesmitteln betreffen, bis zum 7. April 2024 fortgelten. Nach Absatz 2 Satz 1 getroffene Anordnungen gelten mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite als aufgehoben. Abweichend von Satz 5 gilt eine Anordnung nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 6 spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2023 als aufgehoben. Nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 6 getroffene Anordnungen können auch bis spätestens 31. Dezember 2023 geändert werden. Eine Anfechtungsklage</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<b>gegen Anordnungen nach Absatz 2 Satz 1 hat keine aufschiebende Wirkung.“</b>
2. Dem § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 wird folgender Buchstabe u angefügt:	2. u n v e r ä n d e r t
„u) durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten,“.	
3. § 7 wird wie folgt geändert:	3. u n v e r ä n d e r t
a) Nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 36 wird folgende Nummer 36a eingefügt:	
„36a. Orthopockenviren“.	
b) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:	
aa) In Nummer 6 werden die Wörter „mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Azithromycin, Cefixim oder Ceftriaxon“ gestrichen und wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.	
bb) Folgende Nummer 7 wird angefügt:	
„7. Chlamydia trachomatis, sofern es sich um einen der Serotypen L1 bis L3 handelt.“	
c) Folgender Absatz 4 wird angefügt:	
„(4) Bei Untersuchungen zum direkten Nachweis des Severe-Acute-Respiratory-Syndrom-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) mittels Nukleinsäureamplifikationstechnik ist das Untersuchungsergebnis nichtnamentlich zu melden. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 2, 3 oder Absatz 4, § 10 Absatz 3 zu erfolgen.“	
4. In § 8 Absatz 1 Nummer 7 werden die Wörter „§ 36 Absatz 1 Nummer 1 bis 7“ durch die Wörter „§ 35 Absatz 1 Satz 1 und § 36 Absatz 1“ ersetzt.	4. u n v e r ä n d e r t
5. § 9 Absatz 1 Nummer 1 wird wie folgt geändert:	5. u n v e r ä n d e r t
a) In Buchstabe f werden die Wörter § 36 Absatz 1 und 2“ durch die Wörter „§ 35 Absatz 1 Satz 1 oder § 36 Absatz 1 oder Absatz 2“ ersetzt.	
b) In Buchstabe h werden die Wörter „§ 36 Absatz 1 oder Absatz 2“ durch die Wörter „§ 35 Absatz 1 Satz 1 oder § 36 Absatz 1 oder Absatz 2“ ersetzt.	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
6. § 10 wird wie folgt geändert:	6. un v e r ä n d e r t
a) Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt geändert:	
aa) In Nummer 1 werden die Wörter „nach Absatz 3“ gestrichen.	
bb) Nummer 11 wird wie folgt gefasst:	
„11. bei <i>Treponema pallidum</i> , HIV, <i>Plasmodium</i> sp. und <i>Neisseria gonorrhoeae</i> Angaben zu einer zum wahrscheinlichen Zeitpunkt der Infektion erfolgten Maßnahme der spezifischen Prophylaxe und bei <i>Neisseria gonorrhoeae</i> Angaben zu einer vorliegenden verminderten Empfindlichkeit gegenüber Azithromycin, Cefixim oder Ceftriaxon,“.	
b) Absatz 3 wird durch die folgenden Absätze 3 und 4 ersetzt:	
„(3) Die nichtnamentliche Meldung nach § 7 Absatz 4 Satz 1 muss spätestens 24 Stunden, nachdem der Meldende Kenntnis von dem Untersuchungsergebnis erlangt hat, an das Robert Koch-Institut erfolgen. Die Meldung muss folgende Angaben enthalten:	
1. Geschlecht der betroffenen Person,	
2. Monat und Jahr der Geburt der betroffenen Person,	
3. die ersten drei Ziffern der Postleitzahl der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes der betroffenen Person,	
4. Untersuchungsbefund einschließlich Typisierungsergebnissen,	
5. Art des Untersuchungsmaterials,	
6. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten des Meldenden,	
7. Grund der Untersuchung.	
(4) Die fallbezogene Pseudonymisierung nach Absatz 2 Satz 3 Nummer 1 besteht aus dem dritten Buchstaben des ersten Vornamens in Verbindung mit der Anzahl der Buchstaben des ersten Vornamens sowie dem dritten Buchstaben des ersten Nachnamens in Verbindung mit der Anzahl der	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>Buchstaben des ersten Nachnamens. Bei Doppelnamen wird jeweils nur der erste Teil des Namens berücksichtigt; Umlaute werden in zwei Buchstaben dargestellt. Namenszusätze bleiben unberücksichtigt. § 14 Absatz 3 bleibt unberührt. Angaben nach den Sätzen 1 bis 3 und die Angaben zum Monat der Geburt dürfen vom Robert Koch-Institut lediglich zu der Prüfung, ob verschiedene Meldungen sich auf denselben Fall beziehen, verarbeitet werden. Sie sind zu löschen, sobald nicht mehr zu erwarten ist, dass die damit bewirkte Einschränkung der Prüfung nach Satz 5 eine nicht unerhebliche Verfälschung der aus den Meldungen zu gewinnenden epidemiologischen Beurteilung bewirkt.“</p>	
<p>7. In § 11 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe f werden die Wörter „§ 36 Absatz 1 und 2“ durch die Wörter „§ 35 Absatz 1 Satz 1 oder § 36 Absatz 1 oder Absatz 2“ ersetzt.</p>	<p>7. u n v e r ä n d e r t</p>
<p>8. § 13 wird wie folgt geändert:</p>	<p>8. § 13 wird wie folgt geändert:</p>
<p>a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:</p>	<p>a) u n v e r ä n d e r t</p>
<p>„(2) Das Robert Koch-Institut und die Länder können zur Überwachung übertragbarer Krankheiten Sentinel-Erhebungen und insbesondere Testungen und Befragungen bei bestimmten Personengruppen mit Einwilligung der jeweils betroffenen Person sowie Testungen an bestimmten Wasserproben in bestimmten Gebietskörperschaften durchführen. Die Erhebungen nach Satz 1 können in Zusammenarbeit mit ausgewählten Einrichtungen der Gesundheitsvorsorge und gesundheitlichen sowie pflegerischen Versorgung zu Personen stattfinden, die diese Einrichtungen unabhängig von der Sentinel-Erhebung in Anspruch nehmen. Die Erhebungen nach Satz 1 können auch über anonyme unverknüpfbare Testungen an Restblutproben oder anderem geeigneten Material erfolgen. Sentinel-Erhebungen an Abwasserproben können in Zusammenarbeit mit ausgewählten Einrichtungen der Abwasserbeseitigung und -analytik stattfinden. Werden personenbezogene Daten verwendet, die bereits bei der Vorsorge oder Versorgung erhoben wurden, sind diese zu anonymisieren. Daten, die eine Identifizierung der in die Erhebungen einbezogenen Personen erlauben, dürfen</p>	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>nicht erhoben werden. Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates festzulegen, dass und auf welche Weise bestimmte in den Sätzen 2 und 4 genannte Einrichtungen verpflichtet sind, an den Sentinel-Erhebungen mitzuwirken. Die Rechtsverordnung nach Satz 7 bedarf des Einvernehmens mit dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz, soweit Sentinel-Erhebungen nach Satz 4 betroffen sind.“</p>	
<p>b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:</p>	<p>b) <b>u n v e r ä n d e r t</b></p>
<p>aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:</p>	
<p>aaa) In dem Satzteil vor Nummer 1 werden die Wörter „Impfleistungen eingerichteten Impfzentren“ durch die Wörter „Schutzimpfungen verantwortlichen Einrichtungen und Personen“ ersetzt.</p>	
<p>bbb) In Nummer 5 werden die Wörter „des Impfzentrums“ durch die Wörter „der für die Schutzimpfung verantwortlichen Einrichtung oder Person“ ersetzt.</p>	
<p>ccc) In Nummer 10 werden die Wörter „den Beginn oder den Abschluss der Impfserie“ durch die Wörter „die genaue Stellung der Impfung in der Impfserie“ ersetzt.</p>	
<p>bb) Die Sätze 2 und 3 werden wie folgt gefasst:</p>	
<p>„Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die zur Durchführung von Schutzimpfungen verantwortlichen Einrichtungen und Personen dürfen personenbezogene Daten verarbeiten, soweit es erforderlich ist, um ihre Verpflichtung nach Satz 1 zu erfüllen. Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Folgendes festzulegen:</p>	
<p>1. das Nähere zum Verfahren der Übermittlung der Angaben nach Satz 1,</p>	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
2. Ausnahmen zu den nach Satz 1 zu übermittelnden Angaben.“	
c) Folgender Absatz 7 wird angefügt:	c) Folgender Absatz 7 wird angefügt:
„(7) Für Zwecke der Feststellung der Auslastung der Krankenhauskapazitäten (Krankenhauskapazitätssurveillance) sind Krankenhäuser verpflichtet, folgende Angaben an das Robert Koch-Institut zu übermitteln:	„(7) Für Zwecke der Feststellung der Auslastung der Krankenhauskapazitäten (Krankenhauskapazitätssurveillance) sind Krankenhäuser verpflichtet, folgende Angaben an das Robert Koch-Institut zu übermitteln:
1. nach Maßgabe der Rechtsverordnung nach Satz 4 die für die Ermittlung der nichtintensivmedizinischen somatischen Behandlungskapazitäten erforderlichen Angaben <i>und</i>	1. nach Maßgabe der Rechtsverordnung nach Satz 4 die für die Ermittlung der nichtintensivmedizinischen somatischen Behandlungskapazitäten erforderlichen Angaben,
2. sofern das Krankenhaus intensivmedizinische Behandlungskapazitäten vorhält, nach Maßgabe der Rechtsverordnung nach Satz 4 die für die Ermittlung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten erforderlichen Angaben.	2. sofern das Krankenhaus intensivmedizinische Behandlungskapazitäten vorhält, nach Maßgabe der Rechtsverordnung nach Satz 4 die für die Ermittlung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten erforderlichen Angaben <b>und</b>
	3. <b>sofern das Krankenhaus eine Notaufnahme vorhält, nach Maßgabe der Rechtsverordnung nach Satz 4 die für die Ermittlung der somatischen Behandlungskapazitäten der Notaufnahme erforderlichen Angaben.</b>
Die Übermittlung nach Satz 1 Nummer 1 hat über das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 zu erfolgen. Die Übermittlung nach Satz 1 Nummer 2 hat an das vom Robert Koch-Institut geführte DIVI IntensivRegister zu erfolgen. Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Folgendes festzulegen:	Die Übermittlung nach Satz 1 Nummer 1 <b>und 3</b> hat über das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 zu erfolgen. Die Übermittlung nach Satz 1 Nummer 2 hat an das vom Robert Koch-Institut geführte DIVI IntensivRegister zu erfolgen. Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Folgendes festzulegen:
1. die für die Ermittlung der nichtintensivmedizinischen somatischen Behandlungskapazitäten erforderlichen Angaben,	1. <b>u n v e r ä n d e r t</b>
2. die für die Ermittlung der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten erforderlichen Angaben,	2. <b>u n v e r ä n d e r t</b>
	3. <b>die für die Ermittlung der somatischen Behandlungskapazitäten der</b>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<b>Notaufnahme erforderlichen Angaben,</b>
3. wie oft Krankenhäuser verpflichtet sind, Übermittlungen nach Satz 1 vorzunehmen, und	4. un verändert
4. ein von den Sätzen 2 und 3 abweichendes Verfahren der Übermittlung.“	5. un verändert
9. § 14 wird wie folgt geändert:	9. § 14 wird wie folgt geändert:
	<b>a) Absatz 1 Satz 6 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:</b>
	<b>„Bei der Gesellschaft für Telematik unmittelbar für die Erfüllung der Aufgabe nach Satz 5 entstehende Kosten werden vom Robert Koch-Institut getragen. Das Robert Koch-Institut legt die Einzelheiten der Kostenerstattung im Einvernehmen mit der Gesellschaft für Telematik fest.“</b>
a) In Absatz 2 Nummer 1 wird die Angabe „34 und 36“ durch die Wörter „34, 35 Absatz 4 und § 36“ ersetzt.	<b>b) un verändert</b>
b) In Absatz 3 in dem Satzteil vor Nummer 1 wird die Angabe „34 und 36“ durch die Wörter „34, 35 Absatz 4 und § 36“ ersetzt.	<b>c) un verändert</b>
c) In Absatz 4 wird die Angabe „34 und 36“ durch die Wörter „34, 35 Absatz 4 und § 36“ ersetzt.	<b>d) un verändert</b>
d) In Absatz 5 wird die Angabe „§§ 34 und 36“ durch die Wörter „§§ 34, 35 Absatz 4 und § 36“ ersetzt.	<b>e) un verändert</b>
e) Nach Absatz 8 Satz 5 werden die folgenden Sätze eingefügt:	<b>f) Nach Absatz 8 Satz 5 werden die folgenden Sätze eingefügt:</b>
„Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 müssen, sofern sie in einem Krankenhaus tätig sind, abweichend von Satz 2 ihrer Verpflichtung zur Meldung <i>und Benachrichtigung</i> durch Nutzung des elektronischen Melde- und Informationssystems ab dem 17. September 2022 nachkommen. Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 <i>Satz 1</i> Nummer 7 und Benachrichtigungspflichtige nach den §§ 35 und 36 müssen abweichend von Satz 2 ihrer Verpflichtung zur Meldung und Benachrichtigung durch Nutzung des elektronischen Melde- und Informationssystems ab dem 1. Juli 2023 nachkommen.“	„Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 müssen, sofern sie in einem Krankenhaus tätig sind, abweichend von Satz 2 ihrer Verpflichtung zur Meldung <b>nach § 6 in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)</b> durch Nutzung des elektronischen Melde- und Informationssystems ab dem ... [einsetzen: <b>Tag des Inkrafttretens nach Artikel 9 Absatz 1 dieses Gesetzes</b> ] nachkommen. Meldepflichtige nach § 8 Absatz 1 Nummer 7 und Benachrichtigungspflichtige nach den §§ 35 und 36 müssen abweichend von Satz 2 ihrer Verpflichtung zur Meldung und Benachrichtigung durch Nut-

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	zung des elektronischen Melde- und Informationssystems ab dem 1. Juli 2023 nachkommen.“
10. Nach § 15 wird folgender § 15a eingefügt:	10. u n v e r ä n d e r t
„§ 15a	
Durchführung der infektionshygienischen und hygienischen Überwachung	
(1) Bei der Durchführung der folgenden infektionshygienischen oder hygienischen Überwachung unterliegen Personen, die über Tatsachen Auskunft geben können, die für die jeweilige Überwachung von Bedeutung sind, den in Absatz 2 genannten Pflichten und haben die mit der jeweiligen Überwachung beauftragten Personen die in Absatz 3 genannten Befugnisse:	
1. infektionshygienische Überwachung durch das Gesundheitsamt nach § 23 Absatz 6,	
2. infektionshygienische Überwachung durch das Gesundheitsamt nach § 35 Absatz 1 Satz 3 und § 36 Absatz 1 und 2,	
3. hygienische Überwachung durch das Gesundheitsamt nach § 37 Absatz 3 und	
4. infektionshygienische Überwachung durch die zuständige Behörde nach § 41 Absatz 1 Satz 2.	
(2) Personen, die über Tatsachen Auskunft geben können, die für die Überwachung von Bedeutung sind, sind verpflichtet, den mit der Überwachung beauftragten Personen auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte insbesondere über den Betrieb und den Betriebsablauf einschließlich dessen Kontrolle zu erteilen und Unterlagen einschließlich des tatsächlichen Standes entsprechende technische Pläne vorzulegen. Der Verpflichtete kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung ihn selbst oder einen der in § 52 Absatz 1 der Strafprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr aussetzen würde, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden; Entsprechendes gilt für die Vorlage von Unterlagen.	
(3) Die mit der Überwachung beauftragten Personen sind, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist, befugt,	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
1. Betriebsgrundstücke, Betriebs- und Geschäftsräume, zum Betrieb gehörende Anlagen und Einrichtungen sowie Verkehrsmittel zu Betriebs- und Geschäftszeiten zu betreten und zu besichtigen,	
2. sonstige Grundstücke sowie Wohnräume tagsüber an Werktagen zu betreten und zu besichtigen,	
3. in die Bücher oder sonstigen Unterlagen Einsicht zu nehmen und hieraus Abschriften, Ablichtungen oder Auszüge anzufertigen,	
4. sonstige Gegenstände zu untersuchen oder	
5. Proben zur Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen.	
Der Inhaber der tatsächlichen Gewalt ist verpflichtet, den Beauftragten der zuständigen Behörde oder des Gesundheitsamtes die Grundstücke, Räume, Anlagen, Einrichtungen und Verkehrsmittel sowie sonstigen Gegenstände zugänglich zu machen. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) wird insoweit eingeschränkt.	
(4) Weitergehende Pflichten und Befugnisse, insbesondere unter den Voraussetzungen der §§ 16 oder 17 oder nach den Vorschriften des 5. Abschnitts, bleiben unberührt.“	
11. Der bisherige § 15a wird aufgehoben.	11. <b>u n v e r ä n d e r t</b>
12. <i>In § 20 Absatz 9a Satz 2, Absatz 10 Satz 2 und Absatz 11 Satz 2 werden jeweils die Wörter „personenbezogene Daten“ durch die Wörter „personenbezogene Angaben“ ersetzt.</i>	12. <b>§ 20 wird wie folgt geändert:</b>
	a) <b>In Absatz 9 Satz 2, Absatz 9a Satz 2, Absatz 10 Satz 2 und Absatz 11 Satz 2 werden jeweils die Wörter „personenbezogene Daten“ durch die Wörter „personenbezogene Angaben“ ersetzt.</b>
	b) <b>Absatz 12 wird wie folgt geändert:</b>
	aa) <b>In Satz 2 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „Personen, die über die Echtheit oder inhaltliche Richtigkeit des vorgelegten Nachweises Auskunft geben können, sind verpflichtet, auf Verlangen des Gesundheitsamtes die erforderlichen Auskünfte insbeson-</b>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	dere über die dem Nachweis zugrundeliegenden Tatsachen zu erteilen, Unterlagen vorzulegen und Einsicht zu gewähren; § 15a Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend“ eingefügt.
	bb) In Satz 7 werden die Wörter „nach Satz 2“ durch die Wörter „nach Satz 1 oder Satz 2“ ersetzt.
	cc) Folgender Satz wird angefügt:
	„Sobald ein Nachweis nach Absatz 9 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Satz 4 aufzuheben und das Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.“
13. In § 20a Absatz 2 Satz 2, Absatz 3 Satz 2 und Absatz 4 Satz 2 werden jeweils die Wörter „personenbezogene Daten“ durch die Wörter „personenbezogene Angaben“ ersetzt.	13. § 20a wird wie folgt geändert:
	a) In Absatz 1 Satz 2 wird vor dem Punkt am Ende ein Komma und werden die Wörter „und für Schwangere, die sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden“ eingefügt.
	b) In Absatz 2 Satz 2, Absatz 3 Satz 2 und Absatz 4 Satz 2 werden jeweils die Wörter „personenbezogene Daten“ durch die Wörter „personenbezogene Angaben“ ersetzt.
	c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
	aa) In Satz 2 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „Personen, die über die Echtheit oder inhaltliche Richtigkeit des vorgelegten Nachweises Auskunft geben können, sind verpflichtet, auf Verlangen des Gesundheitsamtes die erforderlichen Auskünfte insbesondere über die dem Nachweis zugrundeliegenden Tatsachen zu erteilen, Unterlagen vorzulegen und Einsicht zu gewähren; § 15a Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend“ eingefügt.
	bb) In Satz 4 werden die Wörter „nach Satz 2“ durch die Wörter „nach Satz 1 oder Satz 2“ ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	cc) Folgender Satz wird angefügt:
	„Sobald ein Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Satz 3 aufzuheben und das Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.“
	d) Absatz 7 wird aufgehoben.
	13a. § 20b Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt gefasst:
	„Für die Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, bedarf es einer ärztlichen Schulung nach Absatz 1 Nummer 1 nicht, wenn ein Apotheker bereits im Rahmen von Modellvorhaben nach § 132j des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder nach § 20c Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 erfolgreich eine ärztliche Schulung zur Durchführung von Gripeschutzimpfungen absolviert hat.“
	13b. In § 20c Absatz 2 werden in dem Satzteil vor Nummer 1 die Wörter „Absatz 1 Nummer 1“ durch die Wörter „Absatz 1 Satz 1 Nummer 1“ ersetzt.
14. Dem § 22a wird folgender Absatz 9 angefügt:	14. § 22a wird wie folgt geändert:
	a) Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 wird wie folgt geändert:
	aa) In Buchstabe b wird das Komma am Ende durch das Wort „oder“ ersetzt.
	bb) Folgender Buchstabe c wird angefügt:
	„c) von der Weltgesundheitsorganisation im Rahmen des Emergency Use Listing anerkannt wurden und mindestens eine Einzelimpfung mit einem mRNA-Impfstoff erfolgt ist, der die Voraussetzungen nach Buchstabe a oder Buchstabe b erfüllt.“
	b) Folgender Absatz 9 wird angefügt:
„(9) Vorbehaltlich nationaler oder europäischer Regelungen besteht kein individueller Anspruch auf Anschluss eines Leistungserbringers	„(9) unverändert

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
zur Generierung eines COVID-19-Zertifikats nach den Absätzen 5 bis 7.“	
15. § 23 wird wie folgt geändert:	15. § 23 wird wie folgt geändert:
a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:	a) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
<p>„(1) Beim Robert Koch-Institut wird eine Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe eingerichtet. Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit bedarf. Die Kommission erstellt Empfehlungen zur Prävention nosokomialer und weiterer Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern, anderen medizinischen Einrichtungen und Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe. Sie erstellt zudem Empfehlungen zu Kriterien und Verfahren zur Einstufung von Einrichtungen als Einrichtungen für ambulantes Operieren. Die Empfehlungen der Kommission werden unter Berücksichtigung aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen stetig weiterentwickelt und vom Robert Koch-Institut veröffentlicht. Die Mitglieder der Kommission werden vom Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den obersten Landesgesundheitsbehörden unter Berücksichtigung des gesamten Aufgabenspektrums berufen. Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, der obersten Landesgesundheitsbehörden und des Robert Koch-Institutes nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen teil.“</p>	
b) Absatz 3 Satz 1 <i>Nummer 11</i> wird <i>aufgehoben</i> .	b) Absatz 3 Satz 1 wird <b>wie folgt geändert:</b>
	aa) <b>Der Nummer 8 werden die Wörter „psychotherapeutische Praxen,“ angefügt.</b>
	bb) <b>Nummer 11 wird aufgehoben.</b>
	cc) <b>Nummer 12 wird Nummer 11 und wird wie folgt gefasst:</b>
	„11. <b>Rettungsdienste und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes.</b> “

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
c) Absatz 5 Satz 1 Nummer 8 wird aufgehoben.	c) Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt geändert:
	aa) Nummer 8 wird aufgehoben.
	bb) Nummer 9 wird Nummer 8 und wird wie folgt gefasst:
	„8. Rettungsdienste und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes.“
d) Absatz 6a wird aufgehoben.	d) unverändert
	15a. § 23a Satz 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:
	„§ 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes gilt entsprechend. Die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts bleiben unberührt.“
16. § 28a wird wie folgt geändert:	16. § 28a wird wie folgt geändert:
	a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
	aa) Nummer 2a wird Nummer 3 und wird wie folgt gefasst:
	„3. Verpflichtung zur Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises nach § 22a Absatz 1 bis 3,“.
	bb) Die bisherigen Nummern 3 bis 17 werden die Nummern 4 bis 18.
	b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
	aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
	aaa) In Nummer 1 wird die Angabe „Nummer 10“ durch die Angabe „Nummer 11“ ersetzt.
	bbb) In Nummer 2 wird die Angabe „Nummer 3“ durch die Angabe „Nummer 4“ ersetzt.
	ccc) In Nummer 3 wird die Angabe „Nummer 15“ durch die Angabe „Nummer 16“ ersetzt.
	bb) In Satz 2 wird die Angabe „Nummer 15“ durch die Angabe „Nummer 16“ ersetzt.
	c) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „Nummer 1, 2, 2a, 4 und 17“ durch die

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<b>Wörter „Nummer 1, 2, 3, 5 und 18“ ersetzt.</b>
	<b>d) In Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „Nummer 17“ durch die Angabe „Nummer 18“ ersetzt.</b>
a) Absatz 7 Satz 1 wird wie folgt geändert:	<b>e) u n v e r ä n d e r t</b>
aa) In Nummer 1 Buchstabe a werden die Wörter „§ 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7“ durch die Wörter „§ 35 Absatz 1 Satz 1“ ersetzt.	
bb) In Nummer 2 Buchstabe a werden die Wörter „§ 36 Absatz 1 Nummer 2, 4 und 7“ durch die Wörter „§ 35 Absatz 1 Satz 1 und § 36 Absatz 1 Nummer 4“ ersetzt.	
b) In Absatz 8 Satz 1 Nummer 3 wird die Angabe „§ 36 Absatz 1“ durch die Wörter „§ 35 Absatz 1 Satz 1 sowie § 36 Absatz 1“ ersetzt.	<b>f) u n v e r ä n d e r t</b>
	<b>g) In Absatz 10 Satz 1 und 2 wird jeweils die Angabe „23. September 2022“ durch die Angabe „30. September 2022“ ersetzt.</b>
17. In § 29 Absatz 2 Satz 4 wird die Angabe „§ 36 Absatz 1“ durch die Wörter „§ 35 Absatz 1 Satz 1 sowie § 36 Absatz 1“ ersetzt.	17. u n v e r ä n d e r t
18. § 34 wird wie folgt geändert:	18. § 34 wird wie folgt geändert:
a) Absatz 1 Satz 1 <i>Nummer 1 bis 20</i> wird durch die folgenden Nummern 1 bis 23 ersetzt:	a) Absatz 1 Satz 1 wird <b>wie folgt geändert:</b>
	<b>aa) Die Nummern 1 bis 20 werden durch die folgenden Nummern 1 bis 23 ersetzt:</b>
„1. Cholera	„1. u n v e r ä n d e r t
2. Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)	2. u n v e r ä n d e r t
3. Diphtherie	3. u n v e r ä n d e r t
4. Enteritis durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC)	4. u n v e r ä n d e r t
5. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber	5. u n v e r ä n d e r t
6. Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis	6. u n v e r ä n d e r t
7. Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte)	7. u n v e r ä n d e r t

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
8. Keuchhusten	8. un verändert
9. ansteckungsfähiger Lungentuberkulose	9. un verändert
10. Masern	10. un verändert
11. Meningokokken-Infektion	11. un verändert
12. Mumps	12. un verändert
13. durch Orthopockenviren verursachte Krankheiten	13. un verändert
14. Paratyphus	14. un verändert
15. Pest	15. un verändert
16. Poliomyelitis	16. un verändert
17. Röteln	17. un verändert
18. Scharlach oder sonstigen Streptococcus pyogenes-Infektionen	18. un verändert
19. Shigellose	19. un verändert
20. Skabies (Krätze)	20. un verändert
21. Typhus abdominalis	21. un verändert
22. Virushepatitis A oder E	22. un verändert
23. Windpocken“.	23. un verändert
	<b>bb) Vor dem Punkt am Ende werden die Wörter „oder sie in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) einen Testnachweis nach § 22a Absatz 3 vorlegen“ eingefügt.</b>
b) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 5a eingefügt:	b) un verändert
<p>„(5a) Personen, die in den in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen Lehr-, Erziehungs-, Pflege-, Aufsichts- oder sonstige regelmäßige Tätigkeiten ausüben und Kontakt mit den dort Betreuten haben, sind vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von zwei Jahren von ihrem Arbeitgeber über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen nach den Absätzen 1 bis 5 zu belehren. Über die Belehrung ist ein Protokoll zu erstellen, das beim Arbeitgeber für die Dauer von drei Jahren aufzubewahren ist. Die Sätze 1 und 2 finden für Dienstherren entsprechende Anwendung.“</p>	

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
19. § 35 wird wie folgt gefasst:	19. § 35 wird wie folgt gefasst:
„§ 35	„§ 35
Infektionsschutz in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe, Verordnungsermächtigung	Infektionsschutz in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe, Verordnungsermächtigung
(1) Folgende Einrichtungen und Unternehmen haben sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und der Pflegewissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden:	(1) Folgende Einrichtungen und Unternehmen haben sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und der Pflegewissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden:
1. vollstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen,	1. u n v e r ä n d e r t
2. teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen,	2. u n v e r ä n d e r t
3. ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den Einrichtungen nach Nummer 1 oder Nummer 2 vergleichbare Dienstleistungen anbieten; Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zählen nicht zu den Dienstleistungen, die mit Angeboten in Einrichtungen nach Nummer 1 oder Nummer 2 vergleichbar sind.	3. u n v e r ä n d e r t
Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft im Hinblick auf die Durchführung medizinischer Maßnahmen wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe <i>beim Robert Koch-Institut</i> beachtet worden sind. <i>Einrichtungen nach Satz 1</i> müssen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festlegen und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt. Die infektionshygienische Überwachung von ambulanten Pflegediensten, die ambulante Intensivpflege erbringen, erstreckt sich auch auf Orte, an denen	Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft <b>oder der Pflegewissenschaft</b> im Hinblick auf die <b>Infektionsprävention im Rahmen der</b> Durchführung medizinischer <b>oder pflegerischer</b> Maßnahmen wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe <b>nach § 23 Absatz 1</b> beachtet worden sind. <b>Die in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen</b> müssen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festlegen und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt. Die in

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>die Intensivpflege erbracht wird. Die ambulanten Pflegedienste nach Satz 4 haben dem Gesundheitsamt auf dessen Anforderung die Namen und Kontaktdaten der von ihnen versorgten Personen und der vertretungsberechtigten Personen mitzuteilen. In den <i>Einrichtungen und Unternehmen nach Satz 1 Nummer 1 und 2 ist eine oder sind mehrere verantwortliche Personen zur Umsetzung von gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen zum Infektionsschutz sowie zur Koordinierung von entsprechenden Verfahren und Maßnahmen zu benennen. Die benannten Personen stellen die Einhaltung von Hygieneanforderungen, von Maßgaben zum Impfen und Testen von Bewohnern, von in der Einrichtung oder in dem Unternehmen tätigen Personen oder von Besuchern sowie zur Versorgung mit antiviralen Therapeutika sicher. Der Qualitätsausschuss Pflege nach § 113b des Elften Buches Sozialgesetzbuch erstellt bis zum 15. Oktober 2022 fachliche Grundlagen und Verfahrenshinweise für die Koordinierungsaufgabe in den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen.</i></p>	<p>fektionshygienische Überwachung von ambulanten Pflegediensten, die ambulante Intensivpflege erbringen, erstreckt sich auch auf Orte, an denen die Intensivpflege erbracht wird. Die ambulanten Pflegedienste nach Satz 4 haben dem Gesundheitsamt auf dessen Anforderung die Namen und Kontaktdaten der von ihnen versorgten Personen und der vertretungsberechtigten Personen mitzuteilen. In den <b>in Satz 1 Nummer 1 und 2 genannten Einrichtungen haben die Einrichtungsleitungen für den Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis einschließlich 7. April 2023</b> eine oder mehrere verantwortliche Personen zur <b>Sicherstellung der Einhaltung der in Satz 7 genannten Anforderungen, Abläufe und Maßnahmen</b> zu benennen; <b>die Benennung setzt die Zustimmung der betreffenden Personen voraus.</b> Die benannten Personen stellen <b>sicher,</b></p>
	<p>1. <b>dass Hygieneanforderungen unter Berücksichtigung der Empfehlungen nach Satz 2 und der Hygienepläne nach Satz 3 eingehalten werden,</b></p>
	<p>2. <b>dass festgelegte Organisations- und Verfahrensabläufe im Zusammenhang mit dem</b></p>
	<p>a) <b>Impfen von Bewohnern sowie Gästen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere die regelmäßige Kontrolle des Impfstatus sowie die organisatorische und praktische Unterstützung von Impfungen durch niedergelassene Ärzte und mobile Impfteams und</b></p>
	<p>b) <b>Testen von Bewohnern sowie Gästen, von in der Einrichtung tätigen Personen und von Besuchern auf das Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß dem einrichtungsspezifischen Testkonzept und unter Berücksichtigung der Teststrategie der Bundesregierung, der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie landesspezifischer</b></p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	Vorgaben und der Vorgaben der Coronavirus-Testverordnung beachtet werden sowie
	<p>3. dass Maßnahmen zur Unterstützung der Versorgung von Bewohnern von vollstationären Pflegeeinrichtungen mit antiviralen COVID-19-Arzneimitteln, insbesondere die Benachrichtigung von behandelnden Ärzten im Fall eines positiven Testergebnisses von Bewohnern auf das Coronavirus SARS-CoV-2 sowie die Bevorratung von antiviralen COVID-19-Arzneimitteln in der jeweiligen Einrichtung vorgesehen werden.</p>
	<p>Der Qualitätsausschuss Pflege nach § 113b des Elften Buches Sozialgesetzbuch erstellt in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 15. Oktober 2022 pflegefachlich orientierte Grundlagen und Verfahrenshinweise für die Sicherstellung der Einhaltung der in Satz 7 genannten Anforderungen, Abläufe und Maßnahmen durch nach Satz 7 in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen benannte Personen. Unter Berücksichtigung dieser Grundlagen und Verfahrenshinweise legen die voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen ihre Organisations- und Verfahrensabläufe nach Satz 7 bis zum 1. November 2022 fest und dokumentieren in diesen Festlegungen auch die Benennung nach Satz 6. Die Umsetzung der in Satz 7 genannten Anforderungen, Abläufe und Maßnahmen gemäß den Grundlagen und Verfahrenshinweisen des Qualitätsausschusses Pflege nach Satz 8 von den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen in Verantwortung der nach Satz 6 zu benennenden Personen sind zu dokumentieren. Das Gesundheitsamt überwacht, ob die Leitungen der Einrichtungen nach Satz 1 Nummer 1 und 2 Personen nach Satz 6 benannt haben. Es überwacht auch, ob voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen die in Satz 7 genannten Anforderungen, Abläufe und Maßnahmen entsprechend den nach Satz 8 erstellten Grundlagen und Verfahrenshinweisen umsetzen und die Festlegungen nach Satz 9 getroffen haben.</p>
(2) Soweit es zur Erfüllung von Verpflichtungen <i>aus</i> Absatz 1 in Bezug auf übertragbare Krankheiten erforderlich ist, darf der Arbeitgeber personenbezogene Daten ei-	(2) Soweit es zur Erfüllung von Verpflichtungen <b>nach</b> Absatz 1 in Bezug auf übertragbare Krankheiten erforderlich ist, darf der Arbeitgeber personenbezogene Daten eines Beschäftigten über dessen Impf- und Serostatus verarbeiten, um

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<p>nes Beschäftigten über dessen Impf- und Serostatus verarbeiten, um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung zu entscheiden. Dies gilt nicht in Bezug auf übertragbare Krankheiten, die im Rahmen einer leitliniengerechten Behandlung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft nicht mehr übertragen werden können. § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes gilt entsprechend. Die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts bleiben unberührt.</p>	<p>über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung zu entscheiden. Dies gilt nicht in Bezug auf übertragbare Krankheiten, die im Rahmen einer leitliniengerechten Behandlung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft nicht mehr übertragen werden können. § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes gilt entsprechend. Die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts bleiben unberührt.</p>
<p>(3) Die Landesregierungen haben durch Rechtsverordnung für <i>Einrichtungen nach</i> Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten zu regeln. Dabei sind insbesondere Regelungen zu treffen über</p>	<p>(3) Die Landesregierungen haben durch Rechtsverordnung für <b>die in</b> Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 <b>genannten Einrichtungen</b> die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten zu regeln. Dabei sind insbesondere Regelungen zu treffen über</p>
<p>1. hygienische Mindestanforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb der Einrichtungen,</p>	<p>1. u n v e r ä n d e r t</p>
<p>2. die erforderliche personelle Ausstattung mit hygienebeauftragten Pflegefachkräften oder Hygienefachkräften,</p>	<p>2. u n v e r ä n d e r t</p>
<p>3. Aufgaben und Anforderungen an Fort- und Weiterbildung der in der Einrichtung erforderlichen hygienebeauftragten Pflegefachkräfte oder Hygienefachkräfte,</p>	<p>3. u n v e r ä n d e r t</p>
<p>4. die erforderliche Qualifikation und Schulung des Personals hinsichtlich der Infektionsprävention,</p>	<p>4. u n v e r ä n d e r t</p>
<p>5. die Information des Personals über Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten erforderlich sind.</p>	<p>5. u n v e r ä n d e r t</p>
<p>Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen.</p>	<p>Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen.</p>
<p>(4) § 36 Absatz 3a gilt entsprechend.“</p>	<p>(4) <b>Die Leiter von in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 genannten Einrichtungen haben das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet, unverzüglich zu benachrichtigen und die nach diesem Gesetz er-</b></p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>forderlichen krankheits- und personenbezogenen Angaben zu machen, wenn eine in der Einrichtung tätige oder untergebrachte Person an Skabies erkrankt ist oder bei ihr der Verdacht besteht, dass sie an Skabies erkrankt ist.</p>
	<p>(5) Personen, die in einer in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 genannten Einrichtung aufgenommen werden sollen, haben der Leitung der Einrichtung vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Bei der erstmaligen Aufnahme darf die Erhebung der Befunde, die dem ärztlichen Zeugnis zugrunde liegt, nicht länger als sechs Monate zurückliegen, bei einer erneuten Aufnahme darf sie nicht länger als zwölf Monate zurückliegen.</p>
	<p>(6) Die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 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. Haben sich die nach Satz 1 zu übermittelnden Angaben in einem Monat gegenüber dem Vormonat nicht geändert, übermittelt die Einrichtung die vereinfachte Meldung, dass keine Änderungen im Vergleich zum Vormonat vorliegen. In diesen Fällen werden die Daten des Vormonats durch das Robert Koch-Institut fortgeschrieben. Soweit es zur Erfüllung der Pflichten nach den Sätzen 1 und 2 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 4 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. Bestehen zum Zeitpunkt</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>des Inkrafttretens dieser Regelung bereits landesrechtliche Meldeverfahren, die auf bisherigem Bundesrecht beruhen und die zu den durch das Robert Koch-Institut nach Satz 1 zu erhebenden Daten anschlussfähig sind, bleiben die landesrechtlichen Meldeverfahren von der Änderung unberührt, wenn die Länder nach Kreisen und kreisfreien Städten aufgeschlüsselte Daten direkt an das Robert Koch-Institut übermitteln; insoweit entfällt die Meldepflicht nach Satz 1. 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 4 und 5 erhobenen Daten sind spätestens am Ende des sechsten Monats nach ihrer Erhebung zu löschen; die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts bleiben unberührt. Die nach Satz 1 zu übermittelnden Angaben werden letztmalig für den Monat April 2023 erhoben.“</p>
20. § 36 Absatz 1 wird wie folgt geändert:	20. § 36 wird wie folgt geändert:
	a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
a) Nummer 2 wird aufgehoben.	aa) un verändert
b) In Nummer 6 wird das Wort „sowie“ am Ende durch einen Punkt ersetzt.	bb) un verändert
c) Nummer 7 wird aufgehoben.	cc) un verändert
	b) In Absatz 12 Satz 1 werden die Wörter „ein Jahr nach der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 2“ durch die Wörter „am 7. April 2023“ ersetzt.
	20a. § 56 wird wie folgt geändert:
	a) Nach Absatz 9 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
	„Die bei der Gewährung von Kurzarbeitergeld auf die Bundesagentur für Arbeit übergegangenen Entschädigungsansprüche können auf der Grundlage von Vereinbarungen der Bundesagentur für Arbeit mit den Ländern in einem pauschalierten Verfahren geltend gemacht werden.“

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	b) In Absatz 11 Satz 6 wird das Wort „drei“ durch das Wort „vier“ ersetzt.
	20b. § 59 wird wie folgt gefasst:
	„§ 59
	Arbeits- und sozialrechtliche Sondervorschriften
	(1) Wird ein Beschäftigter während seines Urlaubs nach § 30, auch in Verbindung mit § 32, abgesondert oder hat er sich auf Grund einer nach § 36 Absatz 8 Satz 1 Nummer 1 erlassenen Rechtsverordnung abzusondern, so werden die Tage der Absonderung nicht auf den Jahresurlaub angerechnet.
	(2) Kranke und Ausscheider, die länger als sechs Monate Anspruch auf eine Entschädigung nach § 56 Absatz 1 Satz 1 oder Satz 2 haben oder mit hoher Wahrscheinlichkeit haben werden, gelten als Menschen mit Behinderungen im Sinne des Dritten Buches Sozialgesetzbuch.“
21. Dem § 68 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:	21. u n v e r ä n d e r t
„Der Verwaltungsrechtsweg ist auch gegeben, soweit andere Ansprüche wegen Entschädigung für Maßnahmen aufgrund dieses Gesetzes geltend gemacht werden. Artikel 14 Absatz 3 Satz 4 und Artikel 34 Satz 3 des Grundgesetzes bleiben unberührt.“	
22. § 69 Absatz 1 wird wie folgt geändert:	22. § 69 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
a) Satz 1 wird wie folgt geändert:	a) u n v e r ä n d e r t
aa) In Nummer 2 wird die Angabe „Satz 5“ gestrichen.	
bb) In Nummer 9 wird die Angabe „§ 36 Absatz 5“ durch die Wörter „§ 20 Absatz 12 Satz 2, § 20a Absatz 5 Satz 2, § 36 Absatz 5“ ersetzt.	
b) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:	b) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
„In einer Rechtsverordnung nach § 13 Absatz 2 Satz 7 kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen vorgesehen werden, dass der Bund sich anteilig an der Kostentragung beteiligt.“	„In einer Rechtsverordnung nach § 13 Absatz 2 Satz 7 kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen vorgesehen werden, dass der Bund sich <b>im Hinblick auf die Durchführung der Erhebung durch das Robert Koch-Institut</b> anteilig an der Kostentragung beteiligt.“

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	22a. § 73 Absatz 1a wird wie folgt geändert:
	a) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 2a eingefügt:
	„2a. entgegen § 13 Absatz 5 Satz 1, auch in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach Satz 3 Nummer 1, oder entgegen § 13 Absatz 7 Satz 1 in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach Satz 4 Nummer 1 bis 3 oder 4 eine dort genannte Angabe nicht, nicht richtig, nicht vollständig, nicht in der vorgeschriebenen Weise oder nicht rechtzeitig übermittelt,“.
	b) Nach Nummer 16a wird folgende Nummer 16b eingefügt:
	„16b. entgegen § 34 Absatz 5a Satz 1 oder § 43 Absatz 4 Satz 1 eine Belehrung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig durchführt,“.
	c) In Nummer 17 werden die Wörter „oder § 36 Absatz 3a“ durch die Wörter „entgegen § 35 Absatz 4 oder § 36 Absatz 3a“ ersetzt.
	d) Nummer 18 wird wie folgt gefasst:
	„18. entgegen § 35 Absatz 1 Satz 7 die Einhaltung der dort genannten Anforderungen, Verfahrens- und Organisationsabläufe oder Maßnahmen nicht sicherstellt, entgegen § 35 Absatz 1 Satz 9 Festlegungen nicht erstellt oder entgegen § 35 Absatz 1 Satz 10 Dokumentationspflichten nicht nachkommt,“.
	e) In Nummer 24 werden nach der Angabe „§ 32 Satz 1,“ die Wörter „§ 35 Absatz 3 Satz 1 oder Satz 2,“ eingefügt.
23. § 77 Absatz 6 und 7 wird aufgehoben.	23. entfällt

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<b>Artikel 1a</b>
	<b>Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes</b>
	<b>Das Infektionsschutzgesetz, das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird wie folgt geändert:</b>
	<b>1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 28b wie folgt gefasst:</b>
	<b>„§ 28b Besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) unabhängig von einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite bei saisonal hoher Dynamik“.</b>
	<b>2. In § 28 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „§ 28a und in den §§ 29 bis 31“ durch die Wörter „den §§ 28a, 28b und 29 bis 31“ ersetzt.</b>
	<b>3. § 28b wird wie folgt gefasst:</b>
	<b>„§ 28b</b>
	<b>Besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) unabhängig von einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite bei saisonal hoher Dynamik</b>
	<b>(1) Unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite gilt zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) und zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen Kritischen Infrastrukturen in der Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023:</b>
	<b>1. Fahrgäste in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personenfernverkehrs, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) zu tragen,</b>
	<b>2. das Kontroll- und Servicepersonal und das Fahr- und Steuerpersonal in Ver-</b>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	kehrsmitteln des öffentlichen Personenfernverkehrs, soweit tätigkeitsbedingt physische Kontakte zu anderen Personen bestehen, sowie Fahrgäste in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personenfernverkehrs, die das sechste, aber noch nicht das 14. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, eine medizinische Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) oder eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) zu tragen,
	3. die folgenden Einrichtungen dürfen nur von Personen betreten werden, die eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) tragen sowie einen Testnachweis nach § 22a Absatz 3 vorlegen:
	a) Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
	b) voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen und vergleichbare Einrichtungen;
	Beschäftigte in diesen Einrichtungen müssen einen Testnachweis nach § 22a Absatz 3 abweichend von § 22a Absatz 3 mindestens dreimal pro Kalenderwoche vorlegen,
	4. in folgenden Einrichtungen oder Unternehmen dürfen in der Pflege nur Personen tätig werden, die eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) tragen sowie mindestens dreimal pro Kalenderwoche einen Testnachweis nach § 22a Absatz 3 vorlegen:
	a) ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen oder in der eigenen Häuslichkeit der pflegebedürftigen Person erbringen sowie
	b) ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die vergleichbare Dienstleistungen wie voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen erbringen; Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zählen nicht zu diesen Dienstleistungen. Gleiches gilt für Personen, die diese Leistungen im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbringen,</p>
	<p>5. die folgenden Einrichtungen dürfen von Patienten und Besuchern nur betreten werden, wenn sie eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) tragen:</p>
	<p>a) Arztpraxen, Zahnarztpraxen, psychotherapeutische Praxen,</p>
	<p>b) Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe,</p>
	<p>c) Einrichtungen für ambulantes Operieren,</p>
	<p>d) Dialyseeinrichtungen,</p>
	<p>e) Tageskliniken,</p>
	<p>f) Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Buchstaben a bis e genannten Einrichtungen vergleichbar sind,</p>
	<p>g) Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden,</p>
	<p>h) Rettungsdienste.</p>
	<p>Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates anzuordnen, dass Fluggäste sowie Service- und Steuerpersonal in den Verkehrsmitteln des Luftverkehrs verpflichtet sind, eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder eine medizinische Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) zu tragen. Eine Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder eine medizinische Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) muss nicht getragen werden von</p>
	<p>1. Kindern, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben,</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>2. Personen, die ärztlich bescheinigt auf Grund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, einer ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankung oder einer Behinderung keine Atemschutzmaske oder medizinische Gesichtsmaske tragen können, und</p>
	<p>3. gehörlosen und schwerhörigen Menschen und Personen, die mit ihnen kommunizieren, sowie ihren Begleitpersonen.</p>
	<p>Beförderer sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Satz 1 Nummer 1 und 2 sowie auf Grund einer Rechtsverordnung nach Satz 2 durch stichprobenhafte Kontrollen zu überwachen; Einrichtungen und Unternehmen nach Satz 1 Nummer 3 bis 5 sind verpflichtet, die Einhaltung der Verpflichtungen nach Satz 1 Nummer 3 bis 5 durch stichprobenhafte Kontrollen zu überwachen. Personen, die die Verpflichtungen nach Satz 1 oder auf Grund einer Rechtsverordnung nach Satz 2 nicht erfüllen, können von der Beförderung oder dem Betreten der Einrichtung oder des Unternehmens ausgeschlossen werden. Die Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) nach Satz 1 Nummer 3 bis 5 gilt nicht, wenn die Erbringung oder Entgegennahme einer medizinischen oder vergleichbaren Behandlung dem Tragen einer Atemschutzmaske entgegensteht, sowie für in den Einrichtungen und Unternehmen behandelte, betreute, untergebrachte oder gepflegte Personen in den für ihren dauerhaften Aufenthalt bestimmten Räumlichkeiten. Die Verpflichtung zur Vorlage eines Testnachweises nach Satz 1 Nummer 3 und 4 gilt nicht für Personen, die in oder von den in Satz 1 Nummer 3 und 4 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelt, betreut, untergebracht oder gepflegt werden. Bei Personen, die in einer oder einem in Satz 1 Nummer 4 genannten Einrichtung oder Unternehmen tätig sind und die ihre Tätigkeit von ihrer Wohnung aus antreten, kann die dem Testnachweis zugrundeliegende Testung abweichend von § 22a Absatz 3 auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung weitere Personengruppen von der Nachweispflicht eines Testes nach Satz 1 Nummer 3 und 4 auszunehmen. Die</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen.
	(2) Soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) und zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen Kritischen Infrastrukturen erforderlich ist, können in der Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 folgende Maßnahmen notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 sein:
	1. die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasenschutz) oder einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar)
	a) in öffentlich zugänglichen Innenräumen, in denen sich mehrere Personen aufhalten,
	b) in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs für Fahrgäste,
	c) in Obdachlosenunterkünften und Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern,
	2. die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasenschutz) für das Kontroll- und Servicepersonal und das Fahr- und Steuerpersonal in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs, soweit tätigkeitsbedingt physische Kontakte zu anderen Personen bestehen,
	3. die Verpflichtung zur Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in
	a) Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern, Obdachlosen- und Wohnungslosenunterkünften sowie sonstigen Massenunterkünften,
	b) Schulen, Kindertageseinrichtungen und

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>c) <b>Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen, Maßregelvollzugseinrichtungen sowie anderen Abteilungen oder Einrichtungen, wenn und soweit dort dauerhaft freiheitsentziehende Unterbringungen erfolgen, insbesondere psychiatrische Krankenhäuser, Heime der Jugendhilfe und für Senioren.</b></p>
	<p><b>Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend. Bei Freizeit-, Kultur- und Sportveranstaltungen, in Freizeit- und Kultureinrichtungen sowie in gastronomischen Einrichtungen und bei der Sportausübung ist vorzusehen, dass Personen, die über einen Testnachweis nach § 22a Absatz 3 verfügen, von der Verpflichtung zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) oder einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) ausgenommen sind. Den Personen, die über einen Testnachweis nach § 22a Absatz 3 verfügen, können Personen gleichgestellt werden, die über einen Impfnachweis nach § 22a Absatz 1 verfügen und bei denen die letzte Einzelimpfung höchstens drei Monate zurückliegt, und Personen, die über einen Genesenennachweis nach § 22a Absatz 2 verfügen. Das Hausrecht der Betreiber oder Veranstalter, entsprechende Zugangsvoraussetzungen festzulegen, bleibt unberührt.</b></p>
	<p><b>(3) Soweit dies zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) und zur Aufrechterhaltung eines geregelten Präsenz-Unterrichtsbetriebs erforderlich ist, kann in der Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 für folgende Personen die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasen-Schutz) eine notwendige Schutzmaßnahme im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 sein:</b></p>
	<p><b>1. Kinder und Schülerinnen und Schüler ab dem fünften Schuljahr in Schulen und Kinderhorten, in sonstigen Ausbildungseinrichtungen, in Heimen und in Ferienlagern und</b></p>
	<p><b>2. Beschäftigte in Schulen und Kinderhorten, in sonstigen Ausbildungseinrichtungen, in Heimen, in Ferienlagern, in Kindertageseinrichtungen sowie in einer nach</b></p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	§ 43 Absatz 1 des Achten Buches Sozialgesetzbuch erlaubnispflichtigen Kindertagespflege.
	Bei der Entscheidung über Schutzmaßnahmen nach Satz 1 sind insbesondere das Recht auf schulische Bildung, auf soziale Teilhabe und die sonstigen besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen. Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend.
	(4) Unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite können in einem Land oder in einer oder mehreren konkret zu benennenden Gebietskörperschaften eines Landes in der Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 zusätzlich zu den in den Absätzen 2 und 3 genannten Maßnahmen folgende Maßnahmen notwendige Schutzmaßnahmen im Sinne des § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 sein, sofern in dem Land oder in der oder den konkret zu benennenden Gebietskörperschaften eine konkrete Gefahr für die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen Kritischen Infrastrukturen besteht und das Parlament des betroffenen Landes dies für das Land oder eine oder mehrere konkret zu benennende Gebietskörperschaften festgestellt hat:
	1. die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasenschutz) oder einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) bei Veranstaltungen im Außenbereich, soweit ein Abstand von 1,5 Metern regelmäßig nicht eingehalten werden kann,
	2. die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (Mund-Nasenschutz) oder einer Atemschutzmaske (FFP2 oder vergleichbar) für Veranstaltungen in öffentlich zugänglichen Innenräumen,
	3. die Verpflichtung für den Groß- und Einzelhandel, für Betriebe, Einrichtungen, Gewerbe sowie Angebote und Veranstaltungen aus dem Freizeit-, Kultur- und Sportbereich für öffentlich zugängliche Innenräume, in denen sich mehrere Personen aufhalten, Hygienekonzepte zu er-

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	stellen, die die Bereitstellung von Desinfektionsmitteln sowie Maßnahmen zur Vermeidung unnötiger Kontakte und Lüftungskonzepte vorsehen können,
	4. die Anordnung eines Abstandsgebots mit einem Abstand von 1,5 Metern (Mindestabstand) im öffentlichen Raum, insbesondere in öffentlich zugänglichen Innenräumen,
	5. die Festlegung von Personenobergrenzen für Veranstaltungen in öffentlich zugänglichen Innenräumen.
	Absatz 1 Satz 3 gilt 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.
	(5) Rechtsverordnungen, die nach § 32 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und den Absätzen 2 bis 4 erlassen werden, sind mit einer allgemeinen Begründung zu versehen. Schutzmaßnahmen nach den Absätzen 2 bis 4 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und nach § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2 und nach den §§ 29 bis 31 können jeweils auch kumulativ angeordnet werden. 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. Bei Entscheidungen über Schutzmaßnahmen sind soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen, soweit dies mit der Erreichung der in Absatz 6 genannten Ziele vereinbar ist. Die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen sind zu berücksichtigen.
	(6) Entscheidungen über Schutzmaßnahmen nach den Absätzen 2 bis 4 sind insbesondere am Schutz von Leben und Gesundheit durch Verhinderung einer Vielzahl schwerer Krankheitsverläufe, am Schutz vulnerabler Personengruppen und der Funktionsfähigkeit

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	des Gesundheitssystems und der sonstigen Kritischen Infrastrukturen auszurichten.
	<p>(7) Eine konkrete Gefahr für die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen kritischen Infrastrukturen besteht, wenn aufgrund eines besonders starken Anstiegs von Indikatoren nach Satz 2 erster Halbsatz oder deren Stagnation auf einem sehr hohen Niveau oder bei einem versorgungsrelevanten Rückgang der stationären Kapazitäten davon auszugehen ist, dass es im Gesundheitssystem oder in den sonstigen Kritischen Infrastrukturen zu einem schwerwiegenden Sach- oder Personalmangel oder einer Überlastung der Kapazitäten kommt. Indikatoren hierfür sind das Abwassermonitoring, die Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen, die Surveillance-Systeme des Robert Koch-Instituts für respiratorische Atemwegserkrankungen, die Anzahl der in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in einem Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen; ebenso sind die verfügbaren stationären Versorgungskapazitäten zu berücksichtigen. Absehbare Änderungen des Infektionsgeschehens durch ansteckendere, das Gesundheitssystem stärker belastende Virusvarianten sind zu berücksichtigen. Die Landesregierungen können im Rahmen der Festlegung der Schutzmaßnahmen nach den Absätzen 2 bis 4 in einer Rechtsverordnung nach § 32 Schwellenwerte für die Indikatoren nach Satz 2 festsetzen; entsprechend können die Schutzmaßnahmen innerhalb eines Landes regional differenziert werden. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen.</p>
	(8) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates
	1. die Verpflichtungen nach Absatz 1 ganz oder teilweise auszusetzen,
	2. abweichend von Absatz 2 Satz 4 die Zeit, die die letzte Einzelimpfung höchstens zurückliegen darf, zu regeln.“

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	4. In § 32 Satz 1 wird das Komma und werden die Wörter „28a und 29 bis 31“ durch die Wörter „bis 28b und 29 bis 31“ ersetzt.
	5. § 73 Absatz 1a wird wie folgt geändert:
	a) Nummer 11b wird durch die folgenden Nummern 11b bis 11d ersetzt:
	„11b. entgegen § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 eine dort genannte Maske nicht trägt,
	11c. entgegen § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 oder 5 eine Einrichtung betritt,
	11d. entgegen § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe a oder Buchstabe b Satzteil vor Satz 2 in einer Einrichtung oder einem Unternehmen tätig wird,“.
	b) In Nummer 24 wird nach der Angabe „23 Absatz 8 Satz 1 oder Satz 2,“ die Angabe „§ 28b Absatz 1 Satz 2,“ eingefügt.
	6. § 77 wird wie folgt geändert:
	a) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:
	„(6) § 28b Absatz 1 in der am 23. September 2022 geltenden Fassung und § 73 Absatz 1a Nummer 11b in der am 23. September 2022 geltenden Fassung sind bis zum Ablauf des 30. September 2022 weiter anzuwenden.“
	b) Absatz 7 wird aufgehoben.
	<b>Artikel 1b</b>
	<b>Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes</b>
	<b>Das Infektionsschutzgesetz, das zuletzt durch Artikel 1a dieses Gesetzes geändert worden ist, wird wie folgt geändert:</b>
	1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 28a wie folgt gefasst:
	„§ 28a Besondere Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<b>Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) bei epidemischer Lage von nationaler Tragweite“.</b>
	<b>2. § 28a wird wie folgt geändert:</b>
	<b>a) Der Überschrift werden die Wörter „bei epidemischer Lage von nationaler Tragweite“ angefügt.</b>
	<b>b) Die Absätze 7 bis 10 werden aufgehoben.</b>
	<b>3. § 77 Absatz 6 wird aufgehoben.</b>
<b>Artikel 2</b>	<b>Artikel 2</b>
<b>Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch</b>	<b>Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch</b>
Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 969) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 969) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
1. § 20i wird wie folgt geändert:	1. § 20i wird wie folgt geändert:
a) In Absatz 1 Satz 3 werden vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und die Wörter „die Leistungen können auch Schutzimpfungen mit zugelassenen Arzneimitteln für Indikationen und Indikationsbereiche umfassen, für die die Arzneimittel nicht von der zuständigen Bundesoberbehörde oder der Europäischen Kommission zugelassen sind“ eingefügt.	a) <b>u n v e r ä n d e r t</b>
b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:	b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
aa) In Satz 2 in dem Satzteil vor Nummer 1 werden die Wörter „,sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, ermächtigt,“ durch die Wörter „ermächtigt, bis zum 31. Dezember 2022 im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen“ ersetzt.	aa) In Satz 2 in dem Satzteil vor Nummer 1 werden die Wörter „,sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, ermächtigt,“ durch die Wörter „ermächtigt, bis zum 7. April 2023 im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen“ ersetzt.
bb) In Satz 3 werden die Wörter „§ 22 des Infektionsschutzgesetzes“ durch die Wörter „den §§ 22 und 22a des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.	bb) <b>u n v e r ä n d e r t</b>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
cc) Die Sätze 16 und 17 werden durch folgenden Satz ersetzt:	cc) Die Sätze 16 und 17 werden durch folgenden Satz ersetzt:
„Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates ausschließlich zur Abwicklung einer aufgrund des Satzes 2 erlassenen Rechtsverordnung zu bestimmen, dass Regelungen dieser Rechtsverordnung, die die Abrechnung und die Prüfung bereits erbrachter Leistungen, die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sowie die Erstattung dieser Zahlungen aus Bundesmitteln betreffen, bis zum 31. Dezember 2024 fortgelten.“	„Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, <b>im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen</b> , durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates ausschließlich zur Abwicklung einer aufgrund des Satzes 2 erlassenen Rechtsverordnung zu bestimmen, dass Regelungen dieser Rechtsverordnung, die die Abrechnung und die Prüfung bereits erbrachter Leistungen, die Zahlung aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sowie die Erstattung dieser Zahlungen aus Bundesmitteln betreffen, bis zum 31. Dezember 2024 fortgelten.“
	1a. Nach § 45 Absatz 2 werden die folgenden Absätze 2a und 2b eingefügt:
	„(2a) Abweichend von Absatz 2 Satz 1 besteht der Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 für das Jahr 2023 für jedes Kind längstens für 30 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte längstens für 60 Arbeitstage. Der Anspruch nach Satz 1 besteht für Versicherte für nicht mehr als 65 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte für nicht mehr als 130 Arbeitstage. Der Anspruch nach Absatz 1 besteht bis zum Ablauf des 7. April 2023 auch dann, wenn Einrichtungen zur Betreuung von Kindern, Schulen oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderung zur Verhinderung der Verbreitung von Infektionen oder übertragbaren Krankheiten aufgrund des Infektionsschutzgesetzes vorübergehend geschlossen werden oder deren Betreten, auch aufgrund einer Absonderung, untersagt wird, oder wenn von der zuständigen Behörde aus Gründen des Infektionsschutzes Schul- oder Betriebsferien angeordnet oder verlängert werden, die Präsenzpflcht in einer Schule aufgehoben oder der Zugang zum Kinderbetreuungsangebot eingeschränkt wird oder das Kind auf Grund einer behördlichen Empfehlung die Einrichtung nicht besucht. Die Schließung der Schule, der Einrichtung zur Betreuung von Kindern oder der Einrichtung für Menschen mit Behinderung, das Betretungsverbot, die Verlängerung der Schul- oder Betriebsferien, die Aussetzung der Präsenzpflcht in einer Schule, die

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	Einschränkung des Zugangs zum Kinderbetreuungsangebot oder das Vorliegen einer behördlichen Empfehlung, vom Besuch der Einrichtung abzusehen, ist der Krankenkasse auf geeignete Weise nachzuweisen; die Krankenkasse kann die Vorlage einer Bescheinigung der Einrichtung oder der Schule verlangen.
	(2b) Für die Zeit des Bezugs von Krankengeld nach Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 2a Satz 3 ruht für beide Elternteile der Anspruch nach § 56 Absatz 1a des Infektionsschutzgesetzes.“
	1b. In § 45 Absatz 2a Satz 3 wird die Angabe „23. September 2022“ durch die Angabe „31. Dezember 2022“ ersetzt.
	1c. Dem § 85a wird folgender Absatz 7 angefügt:
	„(7) Die Partner der Gesamtverträge haben die Vereinbarungen für den Fall einer im Zeitraum bis zum 7. April 2023 durch den Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes an eine, aus dieser Sondersituation resultierende, verminderte Inanspruchnahme vertragszahnärztlicher Leistungen anzupassen, um die Leistungsfähigkeit der Zahnarztpraxen zu gewährleisten.“
	1d. § 111 wird wie folgt geändert:
	a) In der Überschrift wird das Komma und das Wort „Verordnungsermächtigung“ gestrichen.
	b) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
	aa) Satz 5 wird wie folgt gefasst:
	„Sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, haben die Vertragsparteien die Vereinbarungen für den Zeitraum, der am Tag der Feststellung durch den Deutschen Bundestag beginnt und am Tag der Aufhebung der Feststellung, spätestens jedoch mit Ablauf des 7. April 2023 endet, an diese Sondersituation anzupassen,

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	um die Leistungsfähigkeit der Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu gewährleisten.“
	bb) Satz 6 wird aufgehoben.
	c) Absatz 7 Satz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:
	„2. Grundsätze einer leistungsgerechten Vergütung und ihrer Strukturen sowie bis zum 31. Dezember 2022 Grundsätze für Vereinbarungen nach Absatz 5 Satz 5 und“.
	1e. § 111c wird wie folgt geändert:
	a) In der Überschrift wird das Komma und das Wort „Verordnungsermächtigung“ gestrichen.
	b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
	aa) Satz 5 wird wie folgt gefasst:
	„Sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, haben die Vertragsparteien die Vereinbarungen für den Zeitraum, der am Tag der Feststellung durch den Deutschen Bundestag beginnt und am Tag der Aufhebung der Feststellung, spätestens jedoch mit Ablauf des 7. April 2023 endet, an diese Sondersituation anzupassen, um die Leistungsfähigkeit der Einrichtungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung zu gewährleisten.“
	bb) Satz 6 wird aufgehoben.
	c) Absatz 5 Satz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:
	„2. Grundsätze einer leistungsgerechten Vergütung und ihrer Strukturen sowie bis zum 31. Dezember 2022 Grundsätze für Vereinbarungen nach Absatz 3 Satz 5 und“.
	1f. § 125b wird wie folgt geändert:
	a) Absatz 2a Satz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:
	„Die Vertragsparteien nach § 125 Absatz 1 Satz 1 haben Vereinbarungen zur

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>pauschalen Abgeltung entstehender Kosten für erhöhte Hygienemaßnahmen für jede Heilmittelverordnung zu treffen, soweit diese Maßnahmen erforderlich sind, um nosokomiale Infektionen nach § 2 Nummer 8 des Infektionsschutzgesetzes zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden. Erforderlich sind diese Maßnahmen im Zeitraum der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes, längstens jedoch bis zum Ablauf des 7. April 2023.“</p>
	<p>b) Nach Absatz 2a wird folgender Absatz 2b eingefügt:</p>
	<p>„(2b) Sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, haben die Vertragsparteien nach § 125 Absatz 1 Satz 1 die Vereinbarungen für den Zeitraum, der am Tag der Feststellung durch den Deutschen Bundestag beginnt und am Tag der Aufhebung der Feststellung, spätestens jedoch mit Ablauf des 7. April 2023 endet, an eine aus dieser Sondersituation resultierende verminderte Inanspruchnahme von Heilmitteln anzupassen, um die Leistungsfähigkeit der Heilmittelerbringer zu gewährleisten.“</p>
	<p>1g. § 221a wird wie folgt geändert:</p>
	<p>a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:</p>
	<p>„§ 221a</p>
	<p>Ergänzende Bundeszuschüsse an den Gesundheitsfonds, Verordnungsermächtigung“.</p>
	<p>b) Folgender Absatz 5 wird angefügt:</p>
	<p>„(5) Der Bund leistet bis zum 1. April 2023 unbeschadet des Bundeszuschusses nach § 221 Absatz 1 für das Jahr 2023 einen ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von 150 Millionen Euro an den Gesundheitsfonds als Beitrag zum Ausgleich für</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<p>die Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung infolge der Regelung zum Kinderkrankengeld nach § 45 Absatz 2a. Überschreiten die in Satz 1 genannten Mehrausgaben im Jahr 2023 einen Betrag von 150 Millionen Euro, leistet der Bund zum 1. Juli 2024 einen weiteren ergänzenden Bundeszuschuss an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds in Höhe des Betrags, um den die in Satz 1 genannten Mehrausgaben den Betrag von 150 Millionen Euro überschreiten. Der nach Satz 2 zu leistende Betrag wird aus der Differenz zwischen den Ausgaben aller gesetzlichen Krankenkassen für das Kinderkrankengeld ausweislich der Jahresrechnungsergebnisse (Statistik KJ 1) für das Jahr 2023 und für das Jahr 2019 einschließlich der jeweils darauf zu entrichtenden Beiträge zur Renten-, Arbeitslosen- und sozialen Pflegeversicherung abzüglich der bereits geleisteten 150 Millionen Euro ermittelt. Das Bundesministerium für Gesundheit ermittelt den Überschreibungsbetrag nach den Sätzen 2 und 3 und meldet diesen unverzüglich an das Bundesministerium der Finanzen.“</p>
	<p>1h. Dem § 290 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:</p>
	<p>„Um Mehrfachvergaben derselben Krankenversichertennummer auszuschließen oder zu korrigieren, übermitteln die Krankenkassen zum Zweck des Datenabgleichs gemäß dem Verfahren nach Satz 3 die dafür erforderlichen Sozialdaten an die in § 362 Absatz 1 genannten Stellen, die den unveränderbaren Teil der Krankenversichertennummer nutzen; dabei gilt für die in § 362 Absatz 1 genannten Stellen § 35 des Ersten Buches entsprechend.“</p>
<p>2. § 371 Absatz 1 Nummer 3 wird wie folgt gefasst:</p>	<p>2. un verändert</p>
<p>„3. Schnittstellen zum elektronischen Melde- und Informationssystem nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes und“.</p>	
<p>3. § 372 Absatz 1 Satz 4 wird aufgehoben.</p>	<p>3. un verändert</p>
<p>4. § 373 Absatz 1 Satz 3 wird aufgehoben.</p>	<p>4. un verändert</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<b>Artikel 2a</b>
	<b>Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch</b>
	<p><b>In § 421d Absatz 3 Satz 1 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594, 595), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 15. Juli 2022 (BGBl. I S. 1150) geändert worden ist, wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „für das Kalenderjahr 2023 besteht der Anspruch auf Leistungsfortzahlung für jedes Kind längstens für 30 Tage, bei alleinerziehenden Arbeitslosen längstens für 60 Tage; Arbeitslosengeld wird insgesamt für nicht mehr als 65 Tage, für alleinerziehende Arbeitslose für nicht mehr als 130 Tage fortgezahlt“ eingefügt.</b></p>
<b>Artikel 3</b>	<b>Artikel 3</b>
<b>Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch</b>	<b>Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch</b>
<p><i>In § 114 Absatz 2 Satz 12 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 969) geändert worden ist, werden die Wörter „Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ durch die Wörter „Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe nach § 23 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt.</i></p>	<p><b>Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 969) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:</b></p>
	<p><b>1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 150b folgende Angabe eingefügt:</b></p>
	<p><b>„§ 150c Sonderleistungen für zugelassene voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen zur Anerkennung und Umsetzung zusätzlicher Aufgaben nach § 35 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“.</b></p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	2. Nach § 113 Absatz 1 Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:
	„In den Vereinbarungen ist zu regeln, welche Fort- und Weiterbildungen ganz oder teilweise in digitaler Form durchgeführt werden können; geeignete Schulungen und Qualifikationsmaßnahmen sind durch die Pflegekassen anzuerkennen.“
	3. In § 114 Absatz 2 Satz 12 werden die Wörter „Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ durch die Wörter „Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe nach § 23 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ und wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 35 Absatz 6“ ersetzt.
	4. Nach § 150a Absatz 7 Satz 6 wird folgender Satz eingefügt:
	„Für Auszubildende nach Absatz 3 muss die Meldung nach Satz 5 spätestens am 30. September 2022 und die Auszahlung nach Satz 6 bis spätestens zum 31. Oktober 2022 erfolgen.“
	5. Nach § 150b wird folgender § 150c eingefügt:
	„§ 150c
	Sonderleistungen für zugelassene voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen zur Anerkennung und Umsetzung zusätzlicher Aufgaben nach § 35 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes
	(1) Die zugelassenen voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, im Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis zum 30. April 2023 monatliche Sonderleistungen nach Maßgabe der Absätze 2 und 4 zu zahlen. Sie haben die nach § 35 Absatz 1 Satz 6 des Infektionsschutzgesetzes in der Einrichtung benannten Personen gegenüber den Pflegekassen zu melden.
	(2) Anspruch auf eine Sonderleistung nach Absatz 1 haben die in den zugelassenen voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	beschäftigten Personen mit Ausnahme der Leitung der Einrichtung, die nach § 35 Absatz 1 Satz 6 des Infektionsschutzgesetzes benannt und gegenüber den Pflegekassen gemeldet sind. Die Höhe der Sonderleistung beträgt je Pflegeeinrichtung und Monat insgesamt
	1. bei Pflegeeinrichtungen mit bis zu 40 Plätzen 500 Euro,
	2. bei Pflegeeinrichtungen mit 41 bis zu 80 Plätzen 750 Euro,
	3. bei Pflegeeinrichtungen mit mehr als 80 Plätzen 1 000 Euro.
	(3) Sofern mehrere Personen anspruchsberechtigt sind, ist die Sonderleistung von der jeweiligen Pflegeeinrichtung entsprechend aufzuteilen.
	(4) Die Sonderleistung nach Absatz 1 ist von den Pflegekassen monatlich im Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis zum 30. April 2023 an die zugelassenen voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen zu zahlen; sie wird zum 15. eines jeden Monats und erstmalig am 15. November 2022 fällig. Die Auszahlung an die betreffende Einrichtung erfolgt einheitlich über eine Pflegekasse vor Ort. Die Meldung nach Absatz 1 Satz 2 hat bis zum 31. Oktober 2022 zu erfolgen. Sofern sie nicht rechtzeitig erfolgt, wird die Zahlung der Sonderleistung erst zum 15. des Folgemonats des Tages der Meldung nach Absatz 1 Satz 2 rückwirkend bis zu diesem Tag aufgenommen. Die Pflegeeinrichtungen haben den Pflegekassen nach dem 30. April 2023 bis spätestens zum 30. Juni 2023 die tatsächliche Auszahlungssumme der Sonderleistungen sowie die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger anzuzeigen. Die Landesverbände der Pflegekassen stellen insgesamt die sachgerechte Verfahrensbearbeitung einschließlich angemessener Möglichkeiten zur Prüfung, Rückforderung und Aufrechnung durch die Pflegekassen sicher.
	(5) Die Auszahlung der Sonderleistung nach Absatz 1 erfolgt spätestens mit der nächstmöglichen regelmäßigen Entgeltauszahlung. Die Sonderleistung ist den Beschäftigten in der ihnen nach Absatz 2 Satz 2 zustehenden Höhe in Geld über das Arbeitsentgelt und sonstige Bezüge hinaus auszus zahlen. Eine Aufrechnung mit Ansprüchen der Pflegeeinrichtung

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	gegen den Beschäftigten ist ausgeschlossen. Die Sonderleistung ist unpfändbar.
	(6) Aus finanziellen Mitteln des Ausgleichsfonds wird im Zeitraum vom 1. Oktober 2022 bis zum 30. April 2023 ein monatlicher Förderbetrag in Höhe von 250 Euro für jede zugelassene voll- oder teilstationäre Pflegeeinrichtung bereitgestellt, um die Umsetzung der Aufgaben im Sinne des § 35 Absatz 1 Satz 6 und 7 des Infektionsschutzgesetzes sachgerecht zu unterstützen. Sofern die Pflegeeinrichtungen keine Meldungen nach Absatz 1 Satz 2 durchgeführt haben, erhalten sie auch keine finanziellen Mittel nach diesem Absatz. Absatz 4 findet entsprechend Anwendung.“
	<b>Artikel 3a</b>
	<b>Weitere Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch</b>
	Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch, das zuletzt durch Artikel 3 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
	1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 150a folgende Angabe eingefügt:
	„§ 150b Nichtanrechnung von Arbeitstagen mit Bezug von Pflegeunterstützungsgeld, Betriebshilfe oder Kostenerstattung gemäß § 150 Absatz 5d“.
	2. In § 114 Absatz 2 Satz 12 werden die Wörter „Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention nach § 23 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ durch die Wörter „Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe nach § 23 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ und wird die Angabe „§ 20a Absatz 7“ durch die Angabe „§ 35 Absatz 6“ ersetzt.
	3. In § 150 Absatz 6 Satz 1 und 2 wird jeweils die Angabe „31. Dezember 2022“ durch die Angabe „30. April 2023“ ersetzt.“

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<b>Artikel 3b</b>
	<b>Änderung des Pflegezeitgesetzes</b>
	In § 9 Absatz 1 Satz 1, Absatz 2, 4 Satz 1, Absatz 5 und 7 des Pflegezeitgesetzes vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874, 896), das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 938) geändert worden ist, wird jeweils die Angabe „31. Dezember 2022“ durch die Angabe „30. April 2023“ ersetzt.
	<b>Artikel 3c</b>
	<b>Änderung des Familienpflegezeitgesetzes</b>
	Das Familienpflegezeitgesetz vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2564), das zuletzt durch Artikel 2b des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 938) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
	1. In § 3 Absatz 3 Satz 7 wird die Angabe „31. Dezember 2022“ durch die Angabe „30. April 2023“ ersetzt.
	2. § 16 wird wie folgt geändert:
	a) In Absatz 2 wird die Angabe „1. Dezember 2022“ durch die Angabe „1. April 2023“ ersetzt.
	b) In Absatz 3 Satz 1, Absatz 4 Satz 1 und Absatz 6 wird jeweils die Angabe „31. Dezember 2022“ durch die Angabe „30. April 2023“ ersetzt.
	<b>Artikel 3d</b>
	<b>Änderung des Krankenhauszukunftsgesetzes</b>
	In Artikel 13 Absatz 5 des Krankenhauszukunftsgesetzes vom 23. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2208), das zuletzt durch Artikel 2c des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 938) geändert worden ist, wird die Angabe „1. Januar 2023“ durch die Angabe „1. Mai 2023“ ersetzt.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<b>Artikel 4</b>	<b>Artikel 4</b>
<b>Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes</b>	<b>u n v e r ä n d e r t</b>
Das Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 938) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	
1. In § 23 Absatz 3 Nummer 4 werden die Wörter „jeweils um bis zu sechs Monate verlängern“ durch die Wörter „abweichend regeln“ ersetzt.	
2. In § 25 Absatz 3 werden die Wörter „die in Absatz 1 genannten Fristen um bis zu insgesamt zwölf Monate verlängern“ durch die Wörter „von Absatz 1 abweichende Zeiträume regeln“ ersetzt.	
<b>Artikel 5</b>	<b>Artikel 5</b>
<b>Änderung des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie</b>	<b>Änderung des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie</b>
Das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) wird wie folgt geändert:	Das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) wird wie folgt geändert:
1. Artikel 2 wird wie folgt geändert:	1. <b>u n v e r ä n d e r t</b>
a) Nummer 1 wird wie folgt gefasst:	
„1. § 20a wird aufgehoben.“	
b) Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 2 eingefügt:	
„2. § 20b wird aufgehoben.“	
c) Die bisherige Nummer 2 wird Nummer 3.	
2. Artikel 23 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:	2. Artikel 23 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:
„(4) Artikel 2 Nummer 1 und 3 tritt am 1. Januar 2023 in Kraft. Artikel 2 Nummer 2 tritt am 1. Mai 2023 in Kraft.“	„(4) Artikel 2 Nummer 1 und 3 tritt am 1. Januar 2023 in Kraft. Artikel 2 Nummer 2 tritt am <b>8. April</b> 2023 in Kraft.“

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
Artikel 6	Artikel 6
Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes	u n v e r ä n d e r t
In § 21 Absatz 3b des Krankenhausentgeltgesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 938) geändert worden ist, wird nach Satz 7 folgender Satz eingefügt:	
„Die Datenstelle stellt dem Robert Koch-Institut innerhalb von vier Wochen nach Ablauf der jeweiligen Übermittlungsfrist nach Satz 1 eine Aufstellung aller Standorte sowie eine standortbezogene Aufstellung der Anzahl der aufgestellten Betten zur Verfügung.“	
	Artikel 6a
	Änderung des Einführungsgesetzes zur Strafprozessordnung
	§ 10 des Einführungsgesetzes zur Strafprozessordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 312-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 30. März 2021 (BGBl. I S. 448, 1380) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:
	„§ 10
	Hemmung der Unterbrechungsfristen wegen Infektionsschutzmaßnahmen
	(1) Unabhängig von der Dauer der Hauptverhandlung ist der Lauf der in § 229 Absatz 1 und 2 der Strafprozessordnung genannten Unterbrechungsfristen gehemmt, solange die Hauptverhandlung auf Grund von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus (COVID-19-Pandemie) nicht durchgeführt werden kann, längstens jedoch für einen Monat; diese Fristen enden frühestens zehn Tage nach Ablauf der Hemmung. Beginn und Ende der Hemmung stellt das Gericht durch unanfechtbaren Beschluss fest.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	(2) Absatz 1 gilt entsprechend für die in § 268 Absatz 3 Satz 2 der Strafprozessordnung genannte Frist zur Urteilsverkündung.“
	Artikel 6b
	Weitere Änderung des Einführungsgesetzes zur Strafprozessordnung
	§ 10 des Einführungsgesetzes zur Strafprozessordnung, das zuletzt durch Artikel 6a dieses Gesetzes geändert worden ist, wird aufgehoben.
	Artikel 6c
	Änderung des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die internationale Rechtshilfe in Strafsachen
	In Artikel 3 Absatz 1a des Sechsten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die internationale Rechtshilfe in Strafsachen vom 23. November 2020 (BGBl. I S. 2474), das durch Artikel 20d des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird die Angabe „1. Januar 2023“ durch die Angabe „1. Januar 2024“ ersetzt.
	Artikel 6d
	Änderung des Betriebsverfassungsgesetzes
	§ 129 des Betriebsverfassungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. September 2001 (BGBl. I S. 2518), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
	1. In Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 wird jeweils die Angabe „19. März 2022“ durch die Angabe „7. April 2023“ ersetzt.
	2. Absatz 3 wird aufgehoben.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<b>Artikel 6e</b>
	<b>Änderung des Sprecherausschußgesetzes</b>
	§ 39 des Sprecherausschußgesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2312, 2316), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
	1. Absatz 1 wird wie folgt geändert:
	a) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.
	b) In Satz 1 wird die Angabe „19. März 2022“ durch die Angabe „7. April 2023“ ersetzt.
	2. Absatz 2 wird aufgehoben.
	<b>Artikel 6f</b>
	<b>Änderung des Europäische Betriebsräte-Gesetzes</b>
	§ 41b des Europäische Betriebsräte-Gesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2650), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
	1. Absatz 1 wird wie folgt geändert:
	a) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.
	b) In Satz 1 wird die Angabe „19. März 2022“ durch die Angabe „7. April 2023“ ersetzt.
	2. Absatz 2 wird aufgehoben.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<b>Artikel 6g</b>
	<b>Änderung des SE-Beteiligungsgesetzes</b>
	§ 48 des SE-Beteiligungsgesetzes vom 22. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3675, 3686), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
	1. Absatz 1 wird wie folgt geändert:
	a) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.
	b) In Satz 1 wird die Angabe „19. März 2022“ durch die Angabe „7. April 2023“ ersetzt.
	2. Absatz 2 wird aufgehoben.
	<b>Artikel 6h</b>
	<b>Änderung des SCE-Beteiligungsgesetzes</b>
	§ 50 des SCE-Beteiligungsgesetzes vom 14. August 2006 (BGBl. I S. 1911, 1917), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
	1. Absatz 1 wird wie folgt geändert:
	a) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.
	b) In Satz 1 wird die Angabe „19. März 2022“ durch die Angabe „7. April 2023“ ersetzt.
	2. Absatz 2 wird aufgehoben.

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<b>Artikel 6i</b>
	<b>Änderung des Heimarbeitsgesetzes</b>
	<p style="text-align: center;">§ 4 Absatz 3 des Heimarbeitsgesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 804-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 10. Dezember 2021 (BGBl. I S. 5162) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:</p>
	<p>1. In Satz 4 wird in dem Satzteil vor der Aufzählung die Angabe „19. März 2022“ durch die Angabe „7. April 2023“ ersetzt.</p>
	<p>2. Satz 5 wird aufgehoben.</p>
	<b>Artikel 6j</b>
	<b>Änderung des Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetzes</b>
	<p style="text-align: center;">In Artikel 5 Absatz 4 des Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetzes vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299), das durch Artikel 20j des Gesetzes vom 22. November 2021 (BGBl. I S. 4906) geändert worden ist, wird die Angabe „1. Januar 2023“ durch die Angabe „1. Januar 2024“ ersetzt.</p>
	<b>Artikel 6k</b>
	<b>Änderung des Arbeitsschutzgesetzes</b>
	<p style="text-align: center;">In § 18 Absatz 3 Satz 2 des Arbeitsschutzgesetzes vom 7. August 1996 (BGBl. I S. 1246), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 473) geändert worden ist, wird in dem Satzteil vor der Aufzählung die Angabe „23. September 2022“ durch die Angabe „7. April 2023“ ersetzt.</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
<b>Artikel 7</b>	<b>Artikel 7</b>
<b>Änderung der Coronavirus-Testverordnung</b>	<b>u n v e r ä n d e r t</b>
Die Coronavirus-Testverordnung vom 21. September 2021 (BAnz AT 21.09.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. Juni 2022 (BAnz AT 29.06.2022 V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:	Die Coronavirus-Testverordnung vom 21. September 2021 (BAnz AT 21.09.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. Juni 2022 (BAnz AT 29.06.2022 V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:
1. § 3 Absatz 2 wird wie folgt geändert:	1. § 3 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
	<b>a) In Nummer 1 wird die Angabe „10 und 12“ durch die Angabe „11“ ersetzt.</b>
a) In Nummer 2 werden die Wörter „§ 36 Absatz 1 Nummer 1 bis 6 und Absatz 2“ durch die Wörter „§ 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 und § 36 Absatz 1 Nummer 1 bis 6 und Absatz 2“ ersetzt.	<b>b) u n v e r ä n d e r t</b>
b) In Nummer 3 werden die Wörter „§ 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 oder § 36 Absatz 1 Nummer 7 einschließlich der in § 36 Absatz 1 Nummer 7 zweiter Teilsatz des Infektionsschutzgesetzes genannten Einrichtungen und Unternehmen“ durch die Wörter „§ 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 einschließlich der in § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 zweiter Teilsatz des Infektionsschutzgesetzes genannten Einrichtungen und Unternehmen“ ersetzt.	<b>c) u n v e r ä n d e r t</b>
2. § 4 Absatz 2 wird wie folgt geändert:	2. § 4 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
a) In Nummer 2 werden die Wörter „§ 36 Absatz 1 Nummer 2“ durch die Wörter „§ 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2“ ersetzt.	<b>a) u n v e r ä n d e r t</b>
b) In Nummer 3 werden die Wörter „§ 23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 11 oder § 36 Absatz 1 Nummer 7 einschließlich der in § 36 Absatz 1 Nummer 7 zweiter Teilsatz des Infektionsschutzgesetzes genannten Einrichtungen und Unternehmen“ durch die Wörter „§ 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 einschließlich der in § 35 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 zweiter Teilsatz des Infektionsschutzgesetzes genannten Einrichtungen und Unternehmen“ ersetzt.	<b>b) u n v e r ä n d e r t</b>
	<b>c) In Nummer 7 wird die Angabe „10 und 12“ durch die Angabe „11“ ersetzt.</b>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
Artikel 8	Artikel 8
Änderung der Coronavirus-Impfverordnung	Änderung der Coronavirus-Impfverordnung
<p><i>In § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und § 17 Satz 1 der Coronavirus-Impfverordnung vom 30. August 2021 (BAnz AT 31.08.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 23. Mai 2022 (BAnz AT 24.05.2022 V1) geändert worden ist, wird jeweils die Angabe „25. November 2022“ durch die Angabe „31. Dezember 2022“ ersetzt.</i></p>	<p><b>Die</b> Coronavirus-Impfverordnung vom 30. August 2021 (BAnz AT 31.08.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 23. Mai 2022 (BAnz AT 24.05.2022 V1) geändert worden ist, wird <b>wie folgt geändert:</b></p>
	<p>1. § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 7 wird wie folgt gefasst:</p>
	<p>„7. die genaue Stellung der Impfung in der Impfserie,“.</p>
	<p>2. In § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und § 17 Satz 1 wird jeweils die Angabe „25. November 2022“ durch die Angabe „31. Dezember 2022“ ersetzt.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>Artikel 8a</b></p>
	<p style="text-align: center;"><b>Änderung der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung</b></p>
	<p><b>Die</b> SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung vom 20. April 2020 (BAnz AT 21.04.2020 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 16. August 2022 (BAnz AT 17.08.2022 V2) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:</p>
	<p>1. § 4b wird wie folgt geändert:</p>
	<p>a) Absatz 1 Satz 3 und 4 wird aufgehoben.</p>
	<p>b) Absatz 2 Satz 2 und 3 wird aufgehoben.</p>
	<p>c) Absatz 4 Satz 6 und 7 wird aufgehoben.</p>
	<p>d) Absatz 5 Satz 6 und 7 wird aufgehoben.</p>
	<p>2. § 9 wird wie folgt geändert:</p>
	<p>a) In Absatz 1 Satz 2 wird die Angabe „25. November 2022“ durch die Angabe „7. April 2023“ ersetzt.</p>
	<p>b) Absatz 3 wird aufgehoben.</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
	<b>Artikel 8b</b>
	<b>Änderung der Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung</b>
	<p>In § 10 Satz 2 der Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung vom 25. Mai 2020 (BAnz AT 26.05.2020 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 9. März 2022 (BAnz AT 10.03.2022 V1) geändert worden ist, wird die Angabe „25. November 2022“ durch die Angabe „31. Dezember 2023“ ersetzt.</p>
	<b>Artikel 8c</b>
	<b>Änderung der Monoklonale-Antikörper-Verordnung</b>
	<p>In § 6 der Monoklonale-Antikörper-Verordnung vom 21. April 2021 (BAnz AT 22.04.2021 V2), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 9. März 2022 (BAnz AT 10.03.2022 V2) geändert worden ist, wird die Angabe „25. November 2022“ durch die Angabe „7. April 2023“ ersetzt.</p>
	<b>Artikel 8d</b>
	<b>Einschränkung von Grundrechten</b>
	<p>Durch Artikel 1 Nummer 16, 19, 20 und Artikel 1a Nummer 2 bis 4 werden die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes), der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes), der Versammlungsfreiheit (Artikel 8 des Grundgesetzes), der Freizügigkeit (Artikel 11 Absatz 1 des Grundgesetzes) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) eingeschränkt.</p>

Entwurf	Beschlüsse des 14. Ausschusses
Artikel 9	Artikel 9
Inkrafttreten	Inkrafttreten
Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.	(1) Dieses Gesetz tritt <b>vorbehaltlich der Absätze 2 bis 6</b> am Tag nach der Verkündung in Kraft.
	(2) <b>Artikel 1a tritt am 24. September 2022 in Kraft.</b>
	(3) <b>Artikel 1b tritt am 1. Oktober 2022 in Kraft.</b>
	(4) <b>Artikel 2 Nummer 1d und 1e tritt am 24. September 2022 in Kraft. Artikel 2 Nummer 1a und Artikel 2a treten am 1. Januar 2023 in Kraft.</b>
	(5) <b>Artikel 3a Nummer 3 tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.</b>
	(6) <b>Artikel 6b tritt am 8. April 2023 in Kraft.</b>



