

## **Bericht**

**des Haushaltsausschusses (8. Ausschuss)  
gemäß § 96 der Geschäftsordnung**

**zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP  
– Drucksachen 20/2573, 20/3312 –**

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

**Bericht der Abgeordneten Wolfgang Wiehle, Svenja Stadler, Dr. Helge Braun, Dr. Paula Piechotta, Karsten Klein und Dr. Gesine Löttsch**

Mit dem Gesetzentwurf sollen, im Sinne des vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgelegten 7-Punkte-Plans für den Herbst 2022, zum Schutz vor COVID-19 die Arzneimittelversorgung für die kommende Herbst-/Wintersaison verbessert, zielgerichtete Impfkampagnen ermöglicht und der Schutz der vulnerablen Bevölkerung gestärkt werden. So sollen die Ermächtigungsgrundlage für die Coronavirus-Impfverordnung (ImpfV) und die Coronavirus-Testverordnung (TestV) sowie die Geltungsdauer der ImpfV verlängert werden. Ferner sollen Apotheker, Zahnärzte und Tierärzte länger dazu berechtigt sein, eine COVID-19-Impfung zu verabreichen. Die Länder sollen eine Ermächtigungsgrundlage erhalten, um auch in der Pflege Regelungen zur Hygiene und zum Infektionsschutz zu treffen, etwa die Bestellung von hygienebeauftragten Pflegefachkräften in vollstationären Einrichtungen.

Zudem sollen die Krankenhäuser dazu verpflichtet werden, regelmäßig die Zahl der belegten Betten sowie der aufgestellten Betten auf Normalstationen pro Krankenhaus zu melden. Die Meldungen sollen technisch angepasst werden, um den Aufwand zu reduzieren. Vorgesehen ist zudem die verpflichtende Erfassung aller PCR-Testungen, auch der negativen. Schließlich sollen weitergehende Studien ermöglicht werden, um repräsentative Auswertungen zu Erkrankungs- und Infektionszahlen und Durchimpfungsraten zu erhalten. Auch die sogenannte Abwassersurveillance könne auf dieser Basis fortgeführt werden.

Im Zuge der Mitberatung hat der Haushaltsausschuss in seiner 23. Sitzung am 6. September 2022 mit den Stimmen aller Fraktionen folgenden Maßgabebeschluss angenommen:

*Der Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages fordert die Bundesregierung dazu auf, Rechtsverordnungen auf Basis der Ermächtigungsgrundlage von Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) § 20i Absatz 3 dem Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestags zur Einwilligung vorzulegen, sofern dem Bundeshaushalt durch die Rechtsverordnung Ausgaben von über 25 Millionen Euro entstehen.*

Darüber hinaus hat der Ausschuss für Gesundheit mehrere Änderungen am Gesetzentwurf beschlossen:

Die Verordnungen und Allgemeinverfügungen nach § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 bis 6 IfSG zur Beschaffung von Impfstoffen und Arzneimitteln können bis zum 31. Dezember 2023 bzw. bis zum 7. April 2023 verlängert werden.

Verlängerung der SARS-CoV-2-AMVV und MAKV bis zum 7. April 2023, Verlängerung der MedBVSV bis zum 31. Dezember 2023.

Übermittlungspflicht der Krankenhäuser zu Kapazitäten in Notaufnahmen.

Bei der gematik entstehende DEMIS-Kosten werden zukünftig vollständig vom RKI getragen.

In § 34 Absatz 1 Satz 1 IfSG wird vorgesehen, dass eine Tätigkeit in oder ein Betreten der Gemeinschaftseinrichtungen in Bezug auf COVID-19 bei Vorlage eines Testnachweises nach § 22a Absatz 3 IfSG wieder möglich ist.

Der Bußgeldkatalog des IfSG wird auf Fälle erweitert, in denen gegen Meldepflichten nach § 13 Absatz 7 Satz 1 IfSG verstoßen wird.

Für die Masernimpflicht sowie die einrichtungsbezogene COVID-19-Impfpflicht werden Regelungen zur Vollziehbarkeit, ein Auskunfts- und Akteneinsichtsrecht des Gesundheitsamtes sowie die sofortige Aufhebung einer Maßnahme bzw. die sofortige Einstellung eines Verwaltungszwangsverfahrens bei Vorlage eines Nachweises geregelt.

Anerkennung von Schulungen zu Gripeschutzimpfungen für Apotheker.

Erweiterung der Tatbestände eines vollständigen Impfschutzes um WHO Impfstoffe.

Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage für die TestV und ImpfV: Die Verordnungsermächtigungen des BMG für das Testen und Impfen werden bis zum 7. April 2023 verlängert.

Anpassung des Datums, bis zu dem Apotheker, Zahnärzte sowie Tierärzte zur Durchführung von COVID-19-Impfungen berechtigt sind, auf den 7. April 2023.

In § 23 Absatz 3 IfSG werden die psychotherapeutischen Praxen und in den Absätzen 3 und 5 der Zivil- und Katastrophenschutz ergänzt. In der Datenverarbeitungsregelung des § 23a IfSG wird ein Verweis auf § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zum Schutz der betroffenen Personen eingefügt.

Neufassung des § 35 IfSG und Schaffung von entsprechenden Bußgeldtatbeständen.

Festlegung von Vorgaben zur digitalen Fort- und Weiterbildung in den „Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität“; Erstreckung der Pflegebonus-Meldefrist für Auszubildende in der Pflege; Sonderleistungen für zugelassene voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen zur Anerkennung und Umsetzung zusätzlicher Aufgaben nach § 35 Absatz 1 IfSG.

Die Bundesagentur für Arbeit kann zukünftig Erstattungsansprüche von Entschädigungsberechtigten, denen Kurzarbeitergeld gewährt wird, in einem pauschalierten Verfahren auf der Grundlage von Vereinbarungen mit den Ländern geltend machen.

Die Frist zur Geltendmachung von Entschädigungsansprüchen im Falle des Anspruchsübergangs auf die Bundesagentur für Arbeit für die Zeiten der Zahlung von Kurzarbeitergeld wird von drei auf vier Jahre verlängert.

Sondervorschriften für Entschädigungsberechtigte nach § 56 Absatz 1 IfSG: Koinzidenz mit Erholungsurlaub; Gleichstellung von Kranken und Ausscheidern mit Behinderten bei dauerhafter Einschränkung.

Festlegung der Anzahl der Kinderkrankentage wie im Jahr 2022 auf 30; Verlängerung der Regelungen zur Inanspruchnahme von Kinderkrankengeld im Falle von Betreuungsbedarf auch bei nichterkrankten Kindern bis zum Ablauf des 7. April 2023; Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung infolge der Regelung zum Kinderkrankengeld nach § 45 Absatz 2a SGB V werden aus Bundesmitteln ausgeglichen.

Verlängerte Leistungsfortzahlung des Arbeitslosengeldes bei Erkrankung eines Kindes als Folgeänderung zur Ausweitung der Dauer des Krankengeldes bei Erkrankung eines Kindes im SGB V.

Anpassung von Regelungen im SGB V zur Anpassung von Vergütungsvereinbarungen für Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und Leistungserbringer von Heilmitteln.

Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Übermittlung von Sozialdaten im Sinne von § 67 Absatz 2 SGB X an die in § 362 Absatz 2 Satz 1 SGB V genannten Unternehmen der privaten Krankenversicherung (PKV), die Postbeamtenkrankenkasse, die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten, die Bundespolizei oder die Bundeswehr zur Durchführung des sogenannten Clearing-Verfahrens nach § 290 Absatz 3 Satz 3 SGB V und Kapitel 7 der Richtlinie zum Aufbau und zur Vergabe einer Krankenversichertennummer und Regelungen des Krankenversichertennummernverzeichnisses nach § 290 SGB V.

Befristete Wiedereinführung einer strafprozessualen Sondervorschrift zur Hemmung der Unterbrechungsfristen bei strafgerichtlichen Hauptverhandlungen nach § 229 StPO und der Frist zur Urteilsverkündung nach § 268 StPO.

Ermöglichung der schriftlichen Beschlussfassung der Selbstverwaltungsorgane der Sozialversicherungsträger durch Verlängerung der Geltungsdauer des § 64 Absatz 3a SGB IV bis zum 31. Dezember 2023; bis zum 7. April 2023 befristete Wiedereinführung der Möglichkeit virtueller Versammlungen und Sitzungen von betrieblichen Mitbestimmungsgremien und Heimarbeitsausschüssen sowie vom SE-Betriebsrat und SCE-Betriebsrat im Rahmen der Unterrichtung und Anhörung; Ermöglichung der schriftlichen Beschlussfassung der Selbstverwaltungsorgane der Kassenärztlichen Vereinigungen, ihrer Bundesvereinigungen, der Medizinischen Dienste, des Medizinischen Dienstes Bund sowie des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen durch Verlängerung der Geltungsdauer entsprechender Regelungen im SGB V.

Verlängerung der Verordnungsermächtigung im ArbSchG für die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung.

Verlängerung der Anzeigepflicht für zugelassene Pflegeeinrichtungen von COVID-19-bedingten Beeinträchtigungen der pflegerischen Versorgung gegenüber den Pflegekassen, der Kostenerstattung in Höhe der ambulanten Sachleistungsbeträge bei den Pflegegraden 2 bis 5, des flexiblen Einsatzes des Entlastungsbetrags bei Pflegegrad 1 und des pandemiebedingten Pflegeunterstützungsgeldes für bis zu 20 Arbeitstage bis einschließlich 30. April 2023.

Vorschriften mit den pandemiebedingten Sonderregelungen für pflegende Angehörige im Pflegezeitgesetz und im Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) werden bis zum 30. April 2023 verlängert.

Höchstfrist für das Außerkrafttreten der CoronaEinreiseV wird auf den 7. April 2023 verschoben.

Der neugefasste § 28b IfSG regelt für die Zeit vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 zwingende und fakultative besondere Schutzmaßnahmen sowie die Kriterien für die Feststellung einer konkreten Gefahr für die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen Kritischen Infrastrukturen. Hierzu gehört unter anderem eine bundesweite FFP2-Maskenpflicht in Fernzügen sowie für Patienten und Besucher in bestimmten Einrichtungen (u. a. Arztpraxen, Zahnarztpraxen, psychotherapeutische Praxen, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken). Auch in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen soll bundesweit eine Maskenpflicht gelten, dort soll zudem ein Corona-Test verpflichtend sein. Darüber hinaus kann die Bundesregierung durch Rechtsverordnung im Luftverkehr eine Maskenpflicht anordnen. Die Länder sollen vom 1. Oktober 2022 bis zum 7. April 2023 je nach Infektionslage weitere Schutzvorkehrungen eigenständig anordnen können.

Für die Pflichten aus § 28b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 4 IfSG wird jeweils eine Bußgeldbewehrung vorgesehen.

Die finanziellen Auswirkungen des Gesetzentwurfs unter Berücksichtigung der vom federführenden Ausschuss für Gesundheit beschlossenen Änderungen auf die öffentlichen Haushalte stellen sich wie folgt dar:

## **Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

### Bund, Länder und Gemeinden

Mehrbelastungen des Bundes aufgrund der Verlängerung der ImpfV über das derzeitige Außerkrafttreten zum 25. November 2022 hinaus bis zum 31. Dezember 2022 hängen 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 ImpfV entstehen Haushaltsausgaben für den Bund in Höhe von höchstens 36 Mio. Euro, sofern bei der Impfung die Verpflichtung zur Teilnahme an der Impfsurveillance erfüllt wird.

Durch die Verlängerung der ImpfV entstehen in Bezug auf die Impfstofflogistik Ausgaben für den Bund in nicht quantifizierbarer Höhe. Je eine Million Durchstechflaschen eines COVID-19-Impfstoffes sind dies für den pharmazeutischen Großhandel 7,5 Mio. Euro zuzüglich 3,7 Mio. Euro für Impfbesteck/-zubehör.

Für die Apothekenvergütung ergeben sich je eine Million Durchstechflaschen Ausgaben in Höhe von 7,6 Mio. Euro.

Je eine Million ausgestellter Impfbescheinigungen entstehen Kosten für den Bund in Höhe von höchstens 6 Mio. Euro.

Für die Finanzierung der Impfzentren und mobilen Impfteams könnten in der Summe auf Grundlage der Abrechnungsdaten des ersten Halbjahres 2022 darüber hinaus geschätzte Kosten von rund 130 Mio. Euro pro Monat entstehen.

Die durch die Verlängerung der ImpfV entstehenden Kosten für das Digitale Impfquotenmonitoring (DIM) betragen insgesamt voraussichtlich ca. 2 Mio. Euro.

Die Verlängerung der Ermächtigungsgrundlage für die TestV und ImpfV bis zum 7. April 2023 hat für sich keine finanziellen Auswirkungen. Mögliche Mehrbelastungen des Bundes hängen von der konkreten Ausgestaltung und Gültigkeitsdauer der jeweiligen Verordnung ab.

Mögliche Mehrbelastungen des Bundes im Zusammenhang mit dem Abwassermonitoring hängen von der konkreten Ausgestaltung und Umsetzung ab; ggf. entstehen folgende Mehrbelastungen: 2022 bis zu 6,3 Mio. Euro, 2023 bis zu 18,7 Mio. Euro, 2024 bis zu 15 Mio. Euro.

Durch die Verlängerung der SARS-CoV-2-AMVV entstehen dem Bund Ausgaben für die Fortführung der Distribution bereits beschaffter antiviraler Arzneimittel im niedrigen zweistelligen Millionenbereich. Die konkrete Höhe ist von der Inanspruchnahme der jeweiligen Arzneimittel abhängig.

Durch die Erweiterung der Tatbestände eines vollständigen Impfschutzes um WHO-Impfstoffe entstehen für den Bund aufgrund des Anpassungsbedarfes in den Corona-Apps (Corona-Warn-App (CWA), CovPass-APP, CovPassCheck) aufgrund der Erweiterung der Anerkennung eines vollständigen Impfschutzes um das Impfschema von zwei Impfungen mit einem WHO-Impfstoff und einer Impfung mit einem mRNA-Impfstoff Kosten in Höhe von ca. 1,25 Mio. Euro für die CWA und 30.000 Euro für die CovPass-App und CovPassCheck.

Die Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung infolge der Regelung zum Kinderkrankengeld nach § 45 Absatz 2a SGB V werden aus Bundesmitteln ausgeglichen. Es entstehen Mehrausgaben in Höhe von 150 Mio. Euro aus Bundesmitteln. Für das gesamte Jahr 2021 wurden Mehrausgaben der Krankenversicherung infolge der Regelung zum Kinderkrankengeld nach § 45 Absatz 2a SGB V in Höhe von rund 330

Mio. Euro beobachtet. In Abhängigkeit von der tatsächlichen Inanspruchnahme, die wiederum von externen Faktoren wie Pandemieverlauf und Anwendung von Schutzmaßnahmen abhängt, wird von einem ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von 150 Mio. Euro ausgegangen.

Nach § 3 Absatz 3 Satz 7 FPfZG können bei Darlehen zur Förderung der pflegebedingten Freistellung von der Arbeitsleistung (Akuthilfen) auf Antrag bis zum 30. April 2023 Monate mit einem pandemiebedingt niedrigeren Arbeitsentgelt unberücksichtigt bleiben. Es wird von einer moderaten Steigerung der Darlehen um 8 % ausgegangen. Danach ist mit zusätzlichen Ausgaben in Höhe von insgesamt 83.000 Euro zu rechnen, von denen voraussichtlich 65.000 Euro im Laufe der folgenden Jahre zurückgezahlt werden. Dementsprechend ergeben sich netto Ausgaben für den Bundeshaushalt in Höhe von 18.000 Euro.

#### Gesetzliche Krankenversicherung

Durch die Verlängerung der MAKV entstehen Ausgaben für die Distribution und Anwendung der Restbestände der Arzneimittel in niedriger einstelliger Millionenhöhe. Die konkrete Höhe ist von der Inanspruchnahme der jeweiligen Arzneimittel abhängig.

Für den Fall, dass angepasste Vergütungsvereinbarungen in den Bereichen der vertragszahnärztlichen Versorgung, der Vorsorge und Rehabilitation und Heilmittelversorgung vereinbart werden, können den gesetzlichen Krankenversicherungen Mehrausgaben in nicht quantifizierbarem Umfang entstehen. Sie hängen von den konkret getroffenen Vereinbarungen und der Entwicklung der Infektionslage ab.

Für den Fall, dass je Heilmittelverordnung eine Pauschale zur Abgeltung erhöhter Hygienekosten vereinbart wird, entstehen der gesetzlichen Krankenversicherung Mehrausgaben in Abhängigkeit von der Zahl der abgerechneten Heilmittelverordnungen und der vereinbarten Höhe der Pauschale. Im Jahr 2021 wurden laut der GKV-Schnellinformation für Deutschland nach § 84 Absatz 5 Satz 4 in Verbindung mit Absatz 7 SGB V rund 38,4 Millionen Verordnungsblätter abgerechnet.

Durch die Regelungen zum Kinderkrankengeld in § 45 SGB V entstehen der gesetzlichen Krankenversicherung Mehrausgaben in Höhe von 150 Mio. Euro. Durch die Regelung in § 221a SGB V (Ausgleich der Mehrausgaben für Kinderkrankengeld) entstehen 150 Mio. Euro Einnahmen für den Gesundheitsfonds und Mehrausgaben aus Bundesmitteln in gleicher Höhe.

#### Soziale Pflegeversicherung

Durch die Bonuszahlung für Koordinierungspersonen nach § 35 Absatz 1 IfSG in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen entstehen Haushaltsausgaben in Höhe von 108 Mio. Euro.

Durch die pandemiebedingten Sonderregelungen im SGB XI entstehen der sozialen Pflegeversicherung Kosten unterhalb von 10 Mio. Euro.

#### Arbeitslosenversicherung

Die verlängerte Leistungsfortzahlung des Arbeitslosengeldes bei Erkrankung eines Kindes führt zu geringfügigen, nicht bezifferbaren Mehrausgaben im Haushalt der Bundesagentur für Arbeit.

### **Erfüllungsaufwand**

#### **Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger**

Durch die erneute, unveränderte Verlängerung der Geltungsdauer der Akuthilfen während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie entsteht für Bürgerinnen und Bürger ein geringfügiger Erfüllungsaufwand.

Durch die Regelungen des neugefassten § 28b IfSG entsteht für Bürgerinnen und Bürger ein Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe soweit auf Tests kein Anspruch nach der TestV besteht sowie ein Anschaffungsaufwand für FFP2-Masken in nicht quantifizierbarer Höhe, soweit keine Bereitstellung durch Dritte erfolgt.

#### Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Krankenhäuser entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand pro Krankenhaus von weniger als 500 Euro für die Installation des erforderlichen Komfort-Client. Außerdem entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand für das Update des Primärsystems zwecks Anschluss an das DEMIS von weniger als 20.000 Euro pro Krankenhaus. Die Höhe des Betrags ist abhängig vom Inhalt der geschlossenen Verträge, sofern das Update nicht ohnehin schon vom Vertrag mit dem Hersteller des Krankenhausinformationssystems (KIS) umfasst ist.

Für die Meldung der Bettenbelegungen über den Komfort-Client entsteht ein Aufwand von ca. 6 Stunden monatlich pro Krankenhaus. Es ist davon auszugehen, dass pro Krankenhaus ein Aufwand von 12 Minuten täglich erforderlich ist, sodass sich ein monatlicher Aufwand von 360 Minuten (= 6 Stunden) ergibt. Bei einem Stundensatz von 30 Euro brutto entsteht daher ein Gesamtaufwand pro Krankenhaus von 180 Euro im Monat. Für die Hospitalisierungsmeldungen über den Komfort-Client entsteht ein durchschnittlicher Aufwand von ca. 3 Stunden/Monat pro Krankenhaus (6 min/Tag x 30 Tage = 180 Minuten (3 Stunden)) bei einem Stundensatz von 30 Euro brutto, gesamt somit ca. 90 Euro/Monat. Ab dem 1. Januar 2023 fällt aufgrund der automatisierten Ausleitung der Angaben zur Behandlungskapazität auf Normalstationen und der Angaben zur Hospitalisierungsmeldung aus den KIS kein erheblicher Erfüllungsaufwand mehr an.

Den Meldepflichtigen nach § 8 IfSG entsteht ein geringfügiger Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe durch die Einführung zusätzlicher Meldepflichten.

Durch neue Vorgaben in § 35 IfSG (hygienebeauftragte Pflegefachkraft in vollstationären Einrichtungen) entstehen für die Wirtschaft jährliche Belastungen in Höhe von rund 18 Mio. Euro (eine Stunde Zeitaufwand je Woche und Lohnkostenersatz in Höhe von 30 Euro für 11.736 Einrichtungen). Für die Bonuszahlung für Koordinierungspersonen nach § 35 Absatz 1 IfSG in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft (stationäre Pflegeeinrichtungen) in Höhe von 446.010 Euro (58 Minuten x 15.380 Einrichtungen x 30 Euro Stundenlohn).

Durch die vorgesehene Anerkennung von absolvierten Schulungen zu Gripeschutzimpfungen für Apothekerinnen und Apotheker wird bei COVID-19-Impfungen von Erwachsenen auf die zusätzliche Durchführung von Schulungen zu COVID-19-Impfungen verzichtet. Bei anzunehmenden Kosten in Höhe von rund 50 Euro je Schulung einer Apothekerin oder eines Apothekers werden in Abhängigkeit von der Anzahl erfolgter Schulungen zu Gripeschutzimpfungen Kosten in nicht quantifizierbarer Höhe von Apotheken eingespart.

Den Trägern von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen kann Erfüllungsaufwand in geringer, nicht bezifferbarer Höhe entstehen, sofern Vergütungsvereinbarungen angepasst werden. Den für die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation maßgeblichen Verbänden auf Bundesebene entsteht je Verband einmaliger Erfüllungsaufwand durch die Vereinbarung von Rahmenempfehlungen für die Versorgungs- und Vergütungsverträge zur medizinischen Rehabilitation im niedrigen bis mittleren vierstelligen Eurobereich.

Durch die erneute, unveränderte Verlängerung der Geltungsdauer der Akuthilfen während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie entsteht für die Wirtschaft ein geringfügiger Erfüllungsaufwand.

Durch die Regelungen des neugefassten § 28b IfSG entsteht für die Wirtschaft ein Kontrollaufwand in nicht quantifizierbarer geringer Höhe.

### Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Der vorgenannte Erfüllungsaufwand besteht zum Teil aus Bürokratiekosten aus Informationspflichten.

Der jährliche Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft wird nach der „One in, one out“-Regel der Bundesregierung außerhalb dieses Vorhabens kompensiert. Das Bundesministerium für Gesundheit prüft Entlastungen in anderen Regelungsbereichen.

### Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Beim Robert Koch-Institut (RKI) entsteht ein Erfüllungsaufwand für die Verarbeitung der zusätzlichen Meldedaten. Zudem werden bei der gematik entstehende DEMIS-Kosten zukünftig vollständig vom RKI getragen. Für den Bund entsteht ein Erfüllungsaufwand in Höhe von 1,2 Mio. Euro in 2022, 2 Mio. Euro in 2023, 2,4 Mio. Euro in 2024 und 2,6 Mio. Euro in 2025.

Dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) wird 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 entsteht aufgrund der Verlängerung der Impfv einmaliger Erfüllungsaufwand für die Anpassung der bestehenden Abrechnungsverfahren in Höhe von 705 Euro. Dabei wird angenommen, dass insgesamt ein Zeitaufwand von 10 Arbeitsstunden für den höheren Dienst bei einem Lohnkostensatz von 70,50 Euro pro Stunde anfällt. Für die Abwicklung der Zahlungen im Rahmen der Abrechnungsverfahren entsteht dem BAS einmaliger Erfüllungsaufwand von rund 1.755 Euro. Dabei wird angenommen, dass für die Abwicklung der Zahlungen der Erstattungsverfahren insgesamt ein Zeitaufwand von 55 Arbeitsstunden für den höheren Dienst bei einem Lohnkostensatz von 70,50 Euro pro Stunde und ein Zeitaufwand von 15 Arbeitsstunden für den gehobenen Dienst bei einem Lohnkostensatz von 46,50 Euro pro Stunde anfällt.

Für das BAS entsteht durch die Verlängerung der SARS-CoV-2-AMVV einmaliger Erfüllungsaufwand für die Anpassung der Abrechnungsverfahren in Höhe von 705 Euro. Dabei wird angenommen, dass insgesamt ein Zeitaufwand von 10 Arbeitsstunden für den höheren Dienst bei einem Lohnkostensatz von 70,50 Euro pro Stunde anfällt. Für die Abwicklung der Zahlungen im Rahmen des Abrechnungsverfahrens entsteht dem BAS einmaliger Erfüllungsaufwand von rund 3.510 Euro. Dabei wird angenommen, dass für die Abwicklung der Zahlungen der Erstattungsverfahren insgesamt ein Zeitaufwand von 30 Arbeitsstunden für den höheren Dienst bei einem Lohnkostensatz von 70,50 Euro pro Stunde und ein Zeitaufwand von 30 Arbeitsstunden für den gehobenen Dienst bei einem Lohnkostensatz von 46,50 Euro pro Stunde anfällt.

Für das BAS entsteht durch die Verlängerung der MAKV einmaliger Erfüllungsaufwand für die Anpassung des Abrechnungsverfahrens in Höhe von 352,50 Euro. Dabei wird angenommen, dass insgesamt ein Zeitaufwand von 5 Arbeitsstunden für den höheren Dienst bei einem Lohnkostensatz von 70,50 Euro pro Stunde anfällt. Für die Abwicklung der Zahlungen im Rahmen des Abrechnungsverfahrens entsteht dem BAS einmaliger Erfüllungsaufwand von rund 702 Euro. Dabei wird angenommen, dass für die Abwicklung der Zahlungen des Erstattungsverfahrens insgesamt ein Zeitaufwand von 6 Arbeitsstunden für den höheren Dienst bei einem Lohnkostensatz von 70,50 Euro pro Stunde und ein Zeitaufwand von 6 Arbeitsstunden für den gehobenen Dienst bei einem Lohnkostensatz von 46,50 Euro pro Stunde anfällt.

Den Krankenkassen kann in den Bereichen der vertragszahnärztlichen Versorgung, der Vorsorge- und Rehabilitation und der Hilfsmittelversorgung Erfüllungsaufwand in geringer, nicht bezifferbarer Höhe entstehen, sofern Vergütungsvereinbarungen angepasst werden. Den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie den für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene kann Erfüllungsaufwand in geringer, nicht bezifferbarer Höhe entstehen, sofern Vergütungsvereinbarungen angepasst werden. Dem Spitzenverband Bund der

Krankenkassen entsteht geringer einmaliger Verwaltungsaufwand durch die Vereinbarung von Rahmenempfehlungen für die Versorgungs- und Vergütungsverträge zur medizinischen Rehabilitation im mittleren bis oberen vierstelligen Eurobereich.

Für die Bonuszahlung für Koordinierungspersonen nach § 35 Absatz 1 IfSG in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen entsteht einmaliger Erfüllungsaufwand für die Verwaltung (Pflegekassen) in Höhe von 556.563 Euro (15.380 Anträge x 59 Minuten x 36,80 Euro Stundenlohn).

Durch die erneute, unveränderte Verlängerung der Geltungsdauer der Akuthilfen während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie entsteht für die Verwaltung ein geringfügiger Erfüllungsaufwand.

Aus den arbeits- und sozialrechtlichen Sondervorschriften nach § 59 IfSG ergeben sich nicht bezifferbare Auswirkungen auf die Landeshaushalte.

Durch die Regelungen zur Masernimpfpflicht und zur einrichtungsbezogenen COVID-19-Impfpflicht entsteht den Gesundheitsämtern durch die Befugnis zu weiteren Ermittlungsmöglichkeiten sowie durch die Pflicht zur sofortigen Aufhebung beziehungsweise Einstellung von Maßnahmen beziehungsweise Verwaltungsverfahren bei nachträglicher Vorlage von Impfnachweisen durch Personen, die der einrichtungsbezogenen Impfpflicht unterliegen, ein geringfügiger Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe.

Den Gesundheitsämtern entsteht ein geringfügiger Erfüllungsaufwand in nicht quantifizierbarer Höhe durch die Einführung zusätzlicher Meldepflichten. Durch die Bußgeldbewehrung von Verstößen gegen neu geschaffene Vorschriften kann für die zuständigen Behörden weiterer Verwaltungsaufwand entstehen. Dieser ist der Höhe nach nicht abschätzbar.

### Weitere Kosten

Keine.

**Der Haushaltsausschuss hält den Gesetzentwurf mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, AfD und DIE LINKE. für mit der Haushaltslage des Bundes vereinbar.**

Die Finanzplanung des Bundes für die Folgejahre ist entsprechend fortzuschreiben.

Dieser Bericht beruht auf der vom federführenden Ausschuss für Gesundheit vorgelegten Beschlussempfehlung.

Berlin, den 6. September 2022

### Der Haushaltsausschuss

#### Dr. Helge Braun

Vorsitzender und Berichterstatter

#### Wolfgang Wiehle

Berichterstatter

#### Svenja Stadler

Berichterstatterin

#### Dr. Paula Piechotta

Berichterstatterin

#### Karsten Klein

Berichterstatter

#### Dr. Gesine Löttsch

Berichterstatterin