

## **Gesetzentwurf**

### **der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

#### **Entwurf eines Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen**

##### **A. Problem und Ziel**

Mit dem Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) hat der Gesetzgeber erste Maßnahmen getroffen, um zum einen das Funktionieren des Gesundheitswesens in einer die gesamte Bundesrepublik Deutschland betreffenden epidemischen Lage sicherzustellen und zum anderen die mit dieser besonderen Situation verbundenen negativen finanziellen Folgewirkungen abzumildern. Hierzu wurde insbesondere das Infektionsschutzgesetz (IfSG) erweitert und präzisiert. Der Deutsche Bundestag hat am 25. März 2020 mit Wirkung zum 28. März 2020 nach § 5 Absatz 1 Satz 1 IfSG eine epidemische Lage von nationaler Tragweite (Plenarprotokoll 19/154, S. 19169 C) und am 18. November 2020 deren Fortbestehen festgestellt (Plenarprotokoll 19/191, S. 24109 C), wodurch die Bundesregierung und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ermächtigt wurden, durch Anordnung oder Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates verschiedene Maßnahmen zu treffen. Davon wurde bislang umfassend Gebrauch gemacht. Die an die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite anknüpfenden Regelungen, insbesondere die hierzu getroffenen Bestimmungen sowohl im IfSG als auch in weiteren Gesetzen (z. B. im Fünften Buch Sozialgesetzbuch – SGB V), sowie verschiedene Rechtsverordnungen sind jedoch bis zum 31. März 2021 befristet.

Das gilt insbesondere auch für die Coronavirus-Testverordnung, die Coronavirus-Impfverordnung und die Coronavirus-Einreiseverordnung. Zur Pandemiebekämpfung leistet auch die in der DIVI-Intensivregister-Verordnung geregelte Meldepflicht der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten in Krankenhäusern einen wichtigen Beitrag.

Angesichts der nach wie vor dynamischen Lage im Hinblick auf die Verbreitung, vor allem der neuen Mutationen des Coronavirus SARS-CoV-2 und der hierdurch verursachten Krankheit COVID-19, ist es notwendig, die Geltung der gegenwärtigen Regelungen und Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Bewältigung der Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und die langzeitpflegerische Versorgung über den 31. März 2021 zu verlängern und zugleich für künftige pandemische Lagen die geschaffenen rechtlichen Grundlagen zu erhalten.

## B. Lösung

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf wird sichergestellt, dass die zum Schutz der öffentlichen Gesundheit notwendigen Regelungen in einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite über den 31. März 2021 hinaus gelten:

- Die der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite zu Grunde liegende Norm des § 5 Absatz 1 IfSG sowie die Regelungen zu Anordnungen und zum Erlass von Rechtsverordnungen im Rahmen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite in § 5 Absatz 2 bis 5 IfSG werden nicht aufgehoben. Die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite gilt jedoch als aufgehoben, sofern der Deutsche Bundestag nicht spätestens drei Monate nach deren Feststellung bzw. der Feststellung des Fortbestehens das Fortbestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite feststellt.
- Das Bundesministerium für Gesundheit beauftragt eine externe wissenschaftliche Evaluation der Regelungsgesamtheit zur epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e. V. Das Ergebnis der Evaluierung soll bis zum 31. Dezember 2021 vorgelegt werden. Die Bundesregierung übersendet dem Deutschen Bundestag bis zum 31. März 2022 das Ergebnis der Evaluierung sowie eine Stellungnahme der Bundesregierung zu diesem Ergebnis.
- Pandemierelevante Verordnungsermächtigungen und Rechtsverordnungen knüpfen nur noch an die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite an und treten nicht mehr spätestens mit Ablauf des 31. März 2021 oder, im Fall einer Verordnung auf Grund des § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 10 IfSG, spätestens mit Ablauf des 31. März 2022 außer Kraft.
- Die Regelung des § 56 Absatz 1a IfSG wird ebenfalls an die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite geknüpft und die Befristung zum 31. März 2021 aufgehoben.
- In § 20 Absatz 2a IfSG werden Impfziele festgelegt. Damit verstärkt der Gesetzgeber insbesondere den Rahmen für Priorisierungsentscheidungen auf Grundlage der Rechtsverordnung nach § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2 SGB V.
- In der Rechtsverordnung nach § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2 SGB V kann zugleich die Priorisierung der Anspruchsberechtigten nach Personengruppen festgelegt werden, wenn darin ein Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 festgelegt wird.
- Die Regelung des § 87b Absatz 2a SGB V ermöglicht, dass durch die Pandemie gefährdete vertragsärztliche Leistungserbringer ihren Versorgungsauftrag trotz Rückgangs der Fallzahlen fortführen können.
- Angesichts der Infektionslage werden insbesondere die pandemiebedingten Sonderregelungen im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugunsten von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen, zugelassenen Pflegeeinrichtungen und Angeboten zur Unterstützung im Alltag grundsätzlich um weitere drei Monate verlängert. Um trotz der mit der Verlängerung der Regelungen im Bereich der Pflegeversicherung verbundenen Mehrausgaben die Beitragssatzstabilität der sozialen Pflegeversicherung und damit die Ein-

haltung der Sozialgarantie 2021 zu gewährleisten, wird mittels Rechtsverordnung die Möglichkeit geschaffen, dass der Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung einen Zuschuss aus Mitteln des Bundeshaushaltes erhält.

Im Bereich der Qualitätssicherung werden durch die Verlängerung der pandemischen Lage notwendig gewordene Neufestlegungen von Aufgaben und Fristen für Einrichtungen und Pflegekassen vorgenommen.

### **C. Alternativen**

Keine.

### **D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Bund, Länder und Gemeinden

Der vorliegende Gesetzentwurf verlängert die Geltungsdauer der auf der Grundlage von § 36 Absatz 8 IfSG erlassenen Verordnung über den 31. März 2021 hinaus, sofern die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht vorher aufgehoben wird. Da für die Zwecke dieser Verordnungen ein durch das Robert Koch-Institut nach § 36 Absatz 9 IfSG eingerichtetes Melde- und Informationssystem betrieben wird, fallen bei Verlängerung der Geltungsdauer der Verordnung weitere Kosten für den Betrieb und die Weiterentwicklung dieses Systems in Höhe von bis zu 1,7 Millionen Euro netto im Monat an.

Für die Länder können sich durch die Verlängerung der Geltung des § 56 Absatz 1a IfSG über den 31. März 2021 hinaus Mehrausgaben in nicht quantifizierbarer Höhe ergeben.

Durch die Beteiligung an den Kosten der Verlängerung der Regelungen zum Pflegeschutzschirm nach § 150 SGB XI und an den Kosten zur Erstattung für Aufwendungen für Testungen könnten sich für den Bund im Jahr 2021 einmalige Mehrausgaben in nicht quantifizierbarer Höhe ergeben.

Gesetzliche Krankenversicherung

Der vorliegende Gesetzentwurf sieht vor, dass Verordnungen, nach denen Versicherte Anspruch auf bestimmte Schutzimpfungen, bestimmte Testungen oder auf bestimmte Schutzmasken haben, nicht mehr spätestens mit Ablauf des 31. März 2021 außer Kraft treten. Dies hat keine unmittelbaren Kostenfolgen. Macht das BMG von der Ermächtigung Gebrauch, folgt die Kostenbelastung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dem Umfang der angeordneten Kostenübernahmeverpflichtung. Gleichzeitig kann mit entsprechenden Maßnahmen eine Verbesserung der Verhütung bestimmter Ansteckungen einhergehen. Dadurch werden Kosten für Krankenbehandlungen in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

Für die gesetzliche Krankenversicherung ergeben sich aus der Verlängerung der Regelungen zum Pflegeschutzschirm nach § 150 SGB XI im Jahr 2021 einmalige Mehrausgaben von rund 30 Millionen Euro.

Soziale Pflegeversicherung

Für die soziale Pflegeversicherung ergeben sich aus der Verlängerung der Regelungen zum Pflegeschutzschirm nach § 150 SGB XI und den Kosten zur Erstattung für Aufwendungen für Testungen im Jahr 2021 einmalige Mehrausgaben von

mindestens 3 Milliarden Euro, die durch Rechtsverordnung über einen Bundeszuschuss refinanziert werden können, soweit dies zur Sicherung der Beitragsstabilität notwendig wird.

## **E. Erfüllungsaufwand**

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

Die Maßnahmen, durch die im Gesetzentwurf nur Befugnisgrundlagen geschaffen werden, haben keine unmittelbaren Kostenfolgen. Soweit Rechtsverordnungen erlassen werden, könnten für Bürgerinnen und Bürger Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind.

### **E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft**

Die Maßnahmen, durch die im Gesetzentwurf nur Befugnisgrundlagen geschaffen werden, haben keine unmittelbaren Kostenfolgen. Soweit Rechtsverordnungen erlassen werden, könnten für die Wirtschaft Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind.

### **Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten**

Keine.

### **E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung**

Die Maßnahmen, durch die im Gesetzentwurf nur Befugnisgrundlagen geschaffen werden, haben keine unmittelbaren Kostenfolgen. Soweit Rechtsverordnungen erlassen werden, könnten für die Verwaltung Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind.

## **F. Weitere Kosten**

Für die private Pflege-Pflichtversicherung ergeben sich aus der Verlängerung der Regelungen zum Pflegeschutzschirm nach § 150 SGB XI entsprechend ihrem Anteil an den Pflegebedürftigen im Jahr 2021 einmalige Mehrausgaben von rund 25 Millionen Euro.

## **Entwurf eines Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen**

Vom ...

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

### **I n h a l t s ü b e r s i c h t**

|            |                                                                                                                                               |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Artikel 1  | Änderung des Infektionsschutzgesetzes                                                                                                         |
| Artikel 2  | Änderung der Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite |
| Artikel 3  | Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch                                                                                                  |
| Artikel 4  | Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch                                                                                                   |
| Artikel 5  | Änderung des Pflegezeitgesetzes                                                                                                               |
| Artikel 6  | Änderung des Familienpflegezeitgesetzes                                                                                                       |
| Artikel 7  | Änderung des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite                                         |
| Artikel 8  | Änderung des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite                                 |
| Artikel 9  | Änderung des Krankenhauszukunftsgesetzes                                                                                                      |
| Artikel 10 | Folgeänderungen                                                                                                                               |
| Artikel 11 | Inkrafttreten                                                                                                                                 |

### **Artikel 1**

#### **Änderung des Infektionsschutzgesetzes**

Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 4a des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3136) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „Satz 4“ durch die Angabe „Satz 6“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird die Angabe „Satz 4“ durch die Angabe „Satz 6“ ersetzt.

cc) Nach Satz 2 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Die Feststellung nach Satz 1 gilt als nach Satz 2 aufgehoben, sofern der Deutsche Bundestag nicht spätestens drei Monate nach der Feststellung nach Satz 1 das Fortbestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite feststellt; dies gilt entsprechend, sofern der Deutsche Bundestag nicht spätestens drei Monate nach der Feststellung des Fortbestehens der epidemischen Lage von nationaler Tragweite das Fortbestehen erneut feststellt. Die Feststellung des Fortbestehens nach Satz 3 gilt als Feststellung im Sinne des Satzes 1.“

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird aufgehoben.

bb) In dem neuen Satz 4 werden die Wörter „den Sätzen 1 und 2“ durch die Angabe „Satz 1“ ersetzt.

c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird nach dem Wort „Kraft“ das Komma und werden die Wörter „ansonsten spätestens mit Ablauf des 31. März 2021“ gestrichen.

bb) In Satz 3 wird nach dem Wort „Tragweite“ das Komma und werden die Wörter „spätestens auf den Ablauf des 31. März 2022“ gestrichen.

cc) In Satz 4 wird nach dem Wort „aufgehoben“ das Komma und werden die Wörter „ansonsten mit Ablauf des 31. März 2021“ gestrichen.

d) Folgender Absatz 9 wird angefügt:

„(9) Das Bundesministerium für Gesundheit beauftragt eine externe Evaluation zu den Auswirkungen der Regelungen in dieser Vorschrift und in den §§ 5a, 28 bis 32, 36 und 56 im Rahmen der nach Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite und deren Reformbedürftigkeit durch die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e. V. Das Ergebnis der Evaluierung soll der Bundesregierung von der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina e. V. bis zum 31. Dezember 2021 vorgelegt werden. Die Bundesregierung übersendet dem Deutschen Bundestag bis zum 31. März 2022 das Ergebnis der Evaluierung sowie eine Stellungnahme der Bundesregierung zu diesem Ergebnis.“

2. Nach § 20 Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Empfehlungen der Ständigen Impfkommission zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 haben sich insbesondere an folgenden Impfzielen auszurichten:

1. Reduktion schwerer oder tödlicher Krankheitsverläufe,
2. Unterbindung einer Transmission des Coronavirus SARS-CoV-2,
3. Schutz von Personen mit besonders hohem Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf,
4. Schutz von Personen mit besonders hohem tätigkeitsbedingtem Infektionsrisiko,
5. Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen, von Kritischen Infrastrukturen, von zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und des öffentlichen Lebens.

Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 und die auf Grund des § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie des § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe c und f erlassenen Rechtsverordnungen haben die in Satz 1 genannten Impfziele im Falle beschränkter Verfügbarkeit von Impfstoffen bei notwendigen Priorisierungen zu berücksichtigen.“

3. In § 36 Absatz 12 wird nach dem Wort „Kraft“ das Komma und werden die Wörter „ansonsten spätestens mit Ablauf des 31. März 2021“ gestrichen.

4. In § 56 Absatz 1a Satz 1 werden in dem Satzteil vor der Aufzählung die Wörter „Eine erwerbstätige Person erhält“ durch die Wörter „Sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 1 eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, erhält eine erwerbstätige Person“ ersetzt.

## Artikel 2

### **Änderung der Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite**

§ 8 Absatz 2 der Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 10. Juni 2020 (BAnz AT 12.06.2020 V1) wird wie folgt gefasst:

„(2) Diese Verordnung tritt ein Jahr nach der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes außer Kraft. Der Tag des Außerkrafttretens ist im Bundesanzeiger bekannt zu geben.“

## Artikel 3

### **Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 18. Januar 2021 (BGBl. I S. 2) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 20i Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a werden die Wörter „wenn sie in zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen“ durch die Wörter „wenn sie zur Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen, Kritischer Infrastrukturen oder zentraler Bereiche der Daseinsvorsorge“ ersetzt.
- b) Nach Satz 3 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Sofern in der Rechtsverordnung nach Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2 ein Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 festgelegt wird, kann zugleich im Fall beschränkter Verfügbarkeit von Impfstoffen eine Priorisierung der Anspruchsberechtigten nach Personengruppen festgelegt werden; die in § 20 Absatz 2a Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes genannten Impfziele sind dabei zu berücksichtigen. Als Priorisierungskriterien kommen insbesondere das Alter der Anspruchsberechtigten, ihr Gesundheitszustand, ihr tätigkeitsbedingtes SARS-CoV-2-Expositionsrisiko sowie ihre Systemrelevanz in zentralen staatlichen Funktionen, Kritischen Infrastrukturen oder zentralen Bereichen der Daseinsvorsorge in Betracht.“
- c) In dem neuen Satz 13 Nummer 5 wird die Angabe „Satz 6“ durch die Angabe „Satz 8“ ersetzt.
- d) In dem neuen Satz 15 werden nach den Wörtern „außer Kraft“ das Komma und die Wörter „ansonsten spätestens mit Ablauf des 31. März 2021“ gestrichen.

2. Nach § 87b Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Mindert sich die Fallzahl in einem die Fortführung der Arztpraxis gefährdenden Umfang infolge einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses, kann die Kassenärztliche Vereinigung im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Verteilungsmaßstab geeignete Regelungen zur Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit des Leistungserbringers vorsehen.“

3. In § 275b Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Absatz 2 und 3“ durch die Wörter „Absatz 2 bis 3“ ersetzt.

**Artikel 4****Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 152 folgende Angabe eingefügt:  
„§ 153 Erstattung pandemiebedingter Kosten durch den Bund; Verordnungsermächtigung“.
2. § 114 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 2 Satz 2 wird aufgehoben.
  - b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Abweichend von Absatz 2 Satz 1 ist in dem Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. Dezember 2021 in allen zugelassenen Pflegeeinrichtungen eine Regelprüfung durchzuführen, wenn die Situation vor Ort es aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie zulässt. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt im Benehmen mit dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. sowie im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich das Nähere zur Durchführbarkeit von Prüfungen, insbesondere, unter welchen Voraussetzungen Prüfaufträge angesichts der aktuellen Infektionslage angemessen sind und welche spezifischen Vorgaben, insbesondere zur Hygiene, zu beachten sind. Dabei sind insbesondere die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen. Der Beschluss nach Satz 2 ist entsprechend der Entwicklung der SARS-CoV-2-Pandemie zu aktualisieren. Er ist für die Landesverbände der Pflegekassen, die Medizinischen Dienste und den Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. verbindlich. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit zum 30. September 2021 über die Erfahrungen der Pflegekassen mit der Durchführung von Qualitätsprüfungen in dem in Satz 1 genannten Zeitraum.“
3. § 114b wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „31. Dezember 2020“ durch die Angabe „31. Dezember 2021“ und die Angabe „1. Januar 2021“ durch die Angabe „1. Januar 2022“ ersetzt.
  - b) In Absatz 2 wird die Angabe „31. Dezember 2020“ durch die Angabe „31. Dezember 2021“ ersetzt und wird das Wort „erstmal“ gestrichen.
4. § 114c wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 wird die Angabe „1. Juli 2021“ durch die Angabe „1. Januar 2023“ ersetzt und werden die Wörter „sichergestellt ist“ durch die Wörter „erreicht worden ist“ ersetzt.
    - bb) In Satz 4 werden die Wörter „sichergestellt ist“ durch die Wörter „erreicht worden ist“ ersetzt.
  - b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 in dem Satzteil vor der Aufzählung wird die Angabe „31. März 2021“ durch die Angabe „30. Juni 2022“ und wird die Angabe „30. September 2021“ durch die Angabe „31. März 2023“ ersetzt.
    - bb) In Satz 2 wird die Angabe „30. September 2021“ durch die Angabe „31. März 2023“ ersetzt.
5. In § 147 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 6 wird jeweils die Angabe „31. März 2021“ durch die Angabe „30. Juni 2021“ ersetzt.

6. In § 148 wird die Angabe „31. März 2021“ durch die Angabe „30. Juni 2021“ ersetzt.
7. § 150 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „sowie Mindereinnahmen“ gestrichen.
  - b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Absatz 2 findet entsprechende Anwendung bei Mindereinnahmen, die den zugelassenen Pflegeeinrichtungen infolge der Umsetzung behördlicher Maßnahmen sowie von landesrechtlichen Regelungen zur Verhinderung und Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) unmittelbar entstehen. Die in Satz 1 genannte Voraussetzung für die Erstattung von Mindereinnahmen ist von der Pflegekasse vor der Auszahlung zu überprüfen.“
  - c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
    - aa) In den Sätzen 1 und 2 wird jeweils die Angabe „Absatz 2“ durch die Wörter „den Absätzen 2 und 2a“ ersetzt.
    - bb) In Satz 5 wird die Angabe „Absatz 2“ durch die Wörter „den Absätzen 2 und 2a“ ersetzt.
  - d) Absatz 5a wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 werden die Wörter „sowie Mindereinnahmen“ und die Wörter „oder die Mindereinnahmen glaubhaft machen“ gestrichen.
    - bb) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Satz 1 findet entsprechende Anwendung bei Mindereinnahmen, die den anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag infolge der Umsetzung behördlicher Maßnahmen sowie von landesrechtlichen Regelungen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) unmittelbar entstehen.“
  - e) Absatz 5c wird wie folgt gefasst:

„(5c) Abweichend von § 45b Absatz 1 Satz 5 zweiter Halbsatz kann der im Jahr 2019 sowie der im Jahr 2020 nicht verbrauchte Betrag für die Leistung nach § 45b Absatz 1 Satz 1 in den Zeitraum bis zum 30. September 2021 übertragen werden.“
  - f) In Absatz 6 wird jeweils die Angabe „31. März 2021“ durch die Angabe „30. Juni 2021“ ersetzt.
8. Nach § 152 wird folgender § 153 eingefügt:

„§ 153

Erstattung pandemiebedingter Kosten durch den Bund; Verordnungsermächtigung

Wenn der Mittelbestand der sozialen Pflegeversicherung aufgrund pandemiebedingter Mehrausgaben absehbar das gesetzliche Betriebsmittel- und Rücklagesoll der Pflegekassen zu unterschreiten droht, gewährt der Bundeshaushalt der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 2021 einen Zuschuss in erforderlicher Höhe (Bundeszuschuss). Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, das Nähere durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen.“

**Artikel 5**

**Änderung des Pflegezeitgesetzes**

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 4c des Gesetzes vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299) geändert worden ist, wird jeweils die Angabe „31. März 2021“ durch die Angabe „30. Juni 2021“ ersetzt.

## Artikel 6

### Änderung des Familienpflegezeitgesetzes

Das Familienpflegezeitgesetz vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2564), das zuletzt durch Artikel 4b des Gesetzes vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

a) Die Sätze 1 und 2 werden wie folgt gefasst:

„Das pauschalierte monatliche Nettoentgelt vor der Freistellung nach Absatz 1 wird berechnet auf der Grundlage des regelmäßigen durchschnittlichen monatlichen Bruttoarbeitsentgelts ausschließlich der Sachbezüge der letzten zwölf Kalendermonate vor Beginn der Freistellung. Das pauschalierte monatliche Nettoentgelt während der Freistellung wird berechnet auf der Grundlage des Bruttoarbeitsentgelts, das sich aus dem Produkt aus der vereinbarten durchschnittlichen monatlichen Stundenzahl während der Freistellung und dem durchschnittlichen Entgelt je Arbeitsstunde ergibt.“

b) Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Berechnung der pauschalierten Nettoentgelte erfolgt entsprechend der Berechnung der pauschalierten Nettoentgelte gemäß § 106 Absatz 1 Satz 5 bis 7 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch.“

c) In dem neuen Satz 7 wird die Angabe „Satz 5“ durch die Angabe „Satz 6“ und die Angabe „31. März 2021“ durch die Angabe „30. Juni 2021“ ersetzt.

2. § 16 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 wird die Angabe „1. März 2021“ durch die Angabe „1. Juni 2021“ ersetzt.

b) In Absatz 3 Satz 1, Absatz 4 Satz 1 und Absatz 6 wird jeweils die Angabe „31. März 2021“ durch die Angabe „30. Juni 2021“ ersetzt.

## Artikel 7

### Änderung des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Die Artikel 3 und 7 Absatz 4 des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) werden aufgehoben.

## Artikel 8

### Änderung des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Das Dritte Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) wird wie folgt geändert:

1. Artikel 2 wird aufgehoben.

2. In Artikel 8 Absatz 3 werden die Wörter „und Artikel 2 treten“ durch das Wort „tritt“ ersetzt.

## Artikel 9

### Änderung des Krankenhauszukunftsgesetzes

In Artikel 13 Absatz 5 des Krankenhauszukunftsgesetzes vom 23. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2208), das durch Artikel 4d des Gesetzes vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299) geändert worden ist, wird die Angabe „1. April 2021“ durch die Angabe „1. Juli 2021“ ersetzt.

## Artikel 10

### Folgeänderungen

(1) In § 4 der DIVI IntensivRegister-Verordnung vom 8. April 2020 (BAnz AT 09.04.2020 V4), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 29. Mai 2020 (BAnz AT 02.06.2020 V2) geändert worden ist, werden die Wörter „vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) geändert worden ist,“ gestrichen.

(2) In § 5 der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung vom 30. April 2020 (BAnz AT 04.05.2020 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 6. Januar 2021 (BAnz AT 07.01.2021 V1) geändert worden ist, werden die Wörter „vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) geändert worden ist,“ gestrichen.

(3) In § 10 der Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung vom 25. Mai 2020 (BAnz AT 26.05.2020 V1) werden die Wörter „vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) geändert worden ist,“ gestrichen.

(4) In § 3 der ITS-Arzneimittelbevorratungsverordnung vom 7. Juli 2020 (BAnz AT 08.07.2020 V1) werden die Wörter „vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist,“ gestrichen.

(5) In § 9 Absatz 1 der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung vom 20. April 2020 (BAnz AT 21.04.2020 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 28. September 2020 (BAnz AT 30.9.2020 V1) geändert worden ist, werden die Wörter „vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) geändert worden ist,“ gestrichen.

(6) In § 10 Absatz 1 der Coronavirus-Einreiseverordnung vom 13. Januar 2021 (BAnz AT 13.01.2021 V1) wird nach dem Wort „Infektionsschutzgesetzes“ das Komma und werden die Wörter „das zuletzt durch Artikel 4a des Gesetzes vom 21. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3136) geändert worden ist, ansonsten spätestens mit Ablauf des 31. März 2021“ gestrichen.

(7) In § 11 der Coronavirus-Schutzmasken-Verordnung vom 14. Dezember 2020 (BAnz AT 15.12.2020 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 4. Februar 2021 (BAnz AT 05.02.2021 V1) geändert worden ist, werden die Wörter „Satz 13 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 4 Nummer 1 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) geändert worden ist,“ durch die Wörter „Satz 15 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

(8) In § 19 Absatz 1 der Coronavirus-Testverordnung vom 27. Januar 2021 (BAnz AT 27.01.2021 V2) werden die Wörter „Satz 13 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 18. Januar 2021 (BGBl. I S. 2) geändert worden ist,“ durch die Wörter „Satz 15 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

(9) In § 15 Satz 1 der Coronavirus-Impfverordnung vom 8. Februar 2021 (BAnz AT 08.02.2021 V1) werden die Wörter „Satz 13 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ durch die Wörter „Satz 15 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

### **Artikel 11**

#### **Inkrafttreten**

- (1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.
- (2) Artikel 3 Nummer 2 tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2021 in Kraft.

Berlin, den 9. Februar 2021

**Ralph Brinkhaus, Alexander Dobrindt und Fraktion**  
**Dr. Rolf Mützenich und Fraktion**

## Begründung

### A. Allgemeiner Teil

#### I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Mit dem Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) hat der Gesetzgeber erste Maßnahmen getroffen, um zum einen das Funktionieren des Gesundheitswesens in einer die gesamte Bundesrepublik Deutschland betreffenden epidemischen Lage sicherzustellen und zum anderen die mit dieser besonderen Situation verbundenen negativen finanziellen Folgewirkungen abzumildern. Hierzu wurde insbesondere das Infektionsschutzgesetz (IfSG) erweitert und präzisiert. Der Deutsche Bundestag hat am 25. März 2020 mit Wirkung zum 28. März 2020 nach § 5 Absatz 1 Satz 1 IfSG eine epidemische Lage von nationaler Tragweite (Plenarprotokoll 19/154, S. 19169 C) und am 18. November 2020 deren Fortbestehen festgestellt (Plenarprotokoll 19/191, S. 24109 C), wodurch die Bundesregierung und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ermächtigt wurden, durch Anordnung oder Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates verschiedene Maßnahmen zu treffen. Davon wurde bislang umfassend Gebrauch gemacht. Die an die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite anknüpfenden Regelungen, insbesondere die hierzu getroffenen Bestimmungen sowohl im IfSG als auch in weiteren Gesetzen (z. B. im Fünften Buch Sozialgesetzbuch – SGB V), sowie verschiedene Rechtsverordnungen sind jedoch bis zum 31. März 2021 befristet.

Das gilt insbesondere auch für die Coronavirus-Testverordnung, die Coronavirus-Impfverordnung und die Coronavirus-Einreiseverordnung. Zur Pandemiebekämpfung leistet auch die in der DIVI-Intensivregister-Verordnung geregelte Meldepflicht der intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten in Krankenhäusern einen wichtigen Beitrag.

Angesichts der nach wie vor dynamischen Lage im Hinblick auf die Verbreitung, vor allem der neuen Mutationen des Coronavirus SARS-CoV-2 und der hierdurch verursachten Krankheit COVID-19 ist es notwendig, die Geltung der gegenwärtigen Regelungen und Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Bewältigung der Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und die langzeitpflegerische Versorgung über den 31. März 2021 zu verlängern und zugleich für künftige pandemische Lagen die geschaffenen rechtlichen Grundlagen zu erhalten.

#### II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

- Die der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite zu Grunde liegende Norm des § 5 Absatz 1 IfSG sowie die Regelungen zu Anordnungen und zum Erlass von Rechtsverordnungen im Rahmen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite in § 5 Absatz 2 bis 5 IfSG werden nicht aufgehoben. Die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite gilt jedoch als aufgehoben, sofern der Deutsche Bundestag nicht spätestens drei Monate nach deren Feststellung bzw. der Feststellung des Fortbestehens das Fortbestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite feststellt.
- Das Bundesministerium für Gesundheit beauftragt eine externe wissenschaftliche Evaluation der Regelungsgesamtheit zur epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e. V. Das Ergebnis der Evaluierung soll bis zum 31. Dezember 2021 vorgelegt werden. Die Bundesregierung übersendet dem Deutschen Bundestag bis zum 31. März 2022 das Ergebnis der Evaluierung sowie eine Stellungnahme der Bundesregierung zu diesem Ergebnis.
- Pandemierelevante Verordnungsermächtigungen und Rechtsverordnungen knüpfen nur noch an die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite an und treten nicht mehr spätestens mit Ablauf des 31. März 2021 oder, im Fall einer Verordnung auf Grund des § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 10 IfSG, spätestens mit Ablauf des 31. März 2022 außer Kraft.

- Die Regelung des § 56 Absatz 1a IfSG wird ebenfalls an die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite geknüpft und die Befristung zum 31. März 2021 aufgehoben.
- In § 20 Absatz 2a IfSG werden Impfziele festgelegt. Damit verstärkt der Gesetzgeber insbesondere den Rahmen für Priorisierungsentscheidungen auf Grundlage der Rechtsverordnung nach § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2 SGB V.
- In der Rechtsverordnung nach § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2 SGB V kann zugleich die Priorisierung der Anspruchsberechtigten nach Personengruppen festgelegt werden, wenn darin ein Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 festgelegt wird.
- Die Regelung des § 87b Absatz 2a SGB V ermöglicht, dass durch die Pandemie gefährdete vertragsärztliche Leistungserbringer ihren Versorgungsauftrag trotz Rückgangs der Fallzahlen fortführen können.
- Es werden angesichts der Infektionslage insbesondere die pandemiebedingten Sonderregelungen im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugunsten von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen, zugelassenen Pflegeeinrichtungen und Angeboten zur Unterstützung im Alltag um weitere drei Monate verlängert. Um trotz der mit der Verlängerung der Regelungen im Bereich der Pflegeversicherung verbundenen Mehrausgaben die Beitragssatzstabilität der sozialen Pflegeversicherung und damit die Einhaltung der Sozialgarantie 2021 zu gewährleisten, wird mittels Rechtsverordnung die Möglichkeit geschaffen, dass der Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung einen Zuschuss aus Mitteln des Bundeshaushaltes erhält.
- Im Bereich der Qualitätssicherung werden durch die Verlängerung der pandemischen Lage notwendig gewordene Neufestlegungen von Aufgaben und Fristen für Einrichtungen und Pflegekassen vorgenommen.

### III. Alternativen

Keine.

### IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für Änderungen des Infektionsschutzgesetzes ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 GG (Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten bei Menschen, Recht der Arzneien).

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Regelungen folgt aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 GG (Arbeitsrecht, Sozialversicherung einschließlich der Arbeitslosenversicherung).

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

Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union und den völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland geschlossen hat, vereinbar.

### VI. Gesetzesfolgen

Es wird sichergestellt, dass die Befristung der gegenwärtig geltenden Regelungen und Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit aufgehoben wird. Die Geltung der pandemielevanten Regelungen wird direkt an das Bestehen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite geknüpft, denn diese Maßnahmen sind weiter für die Bewältigung der Auswirkungen auf das Gesundheitswesen notwendig.

#### 1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Der Gesetzentwurf sieht die Aufhebung von Vorschriften mit Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag vor.

## 2. Nachhaltigkeitsaspekte

Der Gesetzentwurf steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung, gerade in Zeiten einer Pandemie.

Der Gesetzesentwurf folgt den Leitgedanken der Bundesregierung zur Berücksichtigung der Nachhaltigkeit, indem zur Stärkung von Lebensqualität und Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger sowie von sozialem Zusammenhalt und gleichberechtigter Teilhabe an der wirtschaftlichen Entwicklung im Sinne der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie beigetragen wird. Der Gesetzentwurf wurde unter Berücksichtigung der Prinzipien der nachhaltigen Entwicklung im Hinblick auf die Nachhaltigkeit geprüft. Hinsichtlich seiner Wirkungen entspricht er insbesondere den Indikatoren 3 und 9 der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie, indem ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleistet und ihr Wohlergehen befördert werden.

Der Gesetzentwurf steht im Einklang mit den Prinzipien 3 Buchstabe b und 6 der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie. Er berücksichtigt, dass Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden sind (Schutz der Patientinnen und Patienten). Darüber hinaus nutzt er Bildung, Wissenschaft und Innovation als Treiber einer nachhaltigen Entwicklung.

## 3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

### Bund, Länder und Gemeinden

Der vorliegende Gesetzentwurf verlängert die Geltungsdauer der auf der Grundlage von § 36 Absatz 8 IfSG erlassenen Verordnung über den 31. März 2021 hinaus, sofern die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht vorher aufgehoben wird. Da für die Zwecke dieser Verordnungen ein durch das Robert Koch-Institut (RKI) nach § 36 Absatz 9 IfSG eingerichtetes Melde- und Informationssystem betrieben wird, fallen bei Verlängerung der Geltungsdauer der Verordnung weitere Kosten für den Betrieb und Weiterentwicklung dieses Systems in Höhe von bis zu 1,7 Millionen Euro netto im Monat an.

Für die Länder können sich durch die Verlängerung der Geltung des § 56 Absatz 1a IfSG über den 31. März 2021 hinaus Mehrausgaben in nicht quantifizierbarer Höhe ergeben.

Durch die Beteiligung an den Kosten der Verlängerung der Regelungen zum Pflegeschutzschirm nach § 150 SGB XI und an den Kosten zur Erstattung für Aufwendungen für Testungen könnten sich für den Bund im Jahr 2021 einmalige Mehrausgaben in nicht quantifizierbarer Höhe ergeben.

### Gesetzliche Krankenversicherung

Der vorliegende Gesetzentwurf sieht vor, dass Verordnungen, nach denen Versicherte Anspruch auf bestimmte Schutzimpfungen, bestimmte Testungen oder auf bestimmte Schutzmasken haben, nicht mehr spätestens mit Ablauf des 31. März 2021 außer Kraft treten. Dies hat keine unmittelbaren Kostenfolgen. Macht das BMG von der Ermächtigung Gebrauch, folgt die Kostenbelastung der GKV dem Umfang der angeordneten Kostenübernahmeverpflichtung. Gleichzeitig kann mit entsprechenden Maßnahmen eine Verbesserung der Verhütung bestimmter Ansteckungen einhergehen. Dadurch werden Kosten für Krankenbehandlungen in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

Für die gesetzliche Krankenversicherung ergeben sich aus der Verlängerung der Regelungen zum Pflegeschutzschirm nach § 150 SGB XI im Jahr 2021 einmalige Mehrausgaben von rund 30 Millionen Euro.

### Soziale Pflegeversicherung

Für die soziale Pflegeversicherung ergeben sich aus der Verlängerung der Regelungen zum Pflegeschutzschirm nach § 150 SGB XI und den Kosten zur Erstattung für Aufwendungen für Testungen im Jahr 2021 einmalige Mehrausgaben von mindestens drei Milliarden Euro, die durch Rechtsverordnung über einen Zuschuss aus Mitteln des Bundeshaushaltes refinanziert werden können, soweit dies zur Sicherung der Beitragssatzstabilität notwendig wird.

#### 4. Erfüllungsaufwand

Die Maßnahmen, durch die im Gesetzentwurf nur Befugnisgrundlagen geschaffen werden, haben keine unmittelbaren Kostenfolgen. Soweit Rechtsverordnungen durch das BMG erlassen werden, könnten für Bürgerinnen und Bürger, für die Wirtschaft und für die Verwaltung Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind.

Durch die Fortgeltung der Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite entsteht kein Erfüllungsaufwand.

#### 5. Weitere Kosten

Für die private Pflege-Pflichtversicherung ergeben sich aus der Verlängerung der Regelungen nach § 150 SGB XI zum Pflegeschutzschirm entsprechend ihrem Anteil an den Pflegebedürftigen im Jahr 2021 einmalige Mehrausgaben von rund 25 Millionen Euro.

#### 6. Weitere Gesetzesfolgen

Keine.

### VII. Befristung; Evaluation

Keine.

## B. Besonderer Teil

### Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

#### Zu Nummer 1

##### Zu Buchstabe a

##### Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Doppelbuchstabe cc.

##### Zu Doppelbuchstabe bb

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Doppelbuchstabe cc.

##### Zu Doppelbuchstabe cc

Nach § 5 Absatz 1 Satz 1 kann der Deutsche Bundestag beim Vorliegen der Voraussetzungen nach Satz 4 eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellen. Nach der bisherigen Rechtslage wird diese Regelung am 1. April 2021 aufgehoben.

Nach der Neuregelung in Satz 3 gilt die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite als aufgehoben, sofern der Deutsche Bundestag nicht spätestens drei Monate nach der Feststellung das Fortbestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite feststellt. Erfolgt eine Feststellung des Fortbestehens gilt die Feststellung nach Satz 1 fort.

##### Zu Buchstabe b

##### Zu Doppelbuchstabe aa

Es handelt sich um eine Rechtsbereinigung. Die Ermächtigungsgrundlage des § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 und 2, auf die im § 5 Absatz 3 Satz 1 Bezug genommen wird, ist bereits mit dem Inkrafttreten des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020 (BGBl. S. 2397) weggefallen.

**Zu Doppelbuchstabe bb**

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zur Streichung des Satz 1.

**Zu Buchstabe c****Zu Doppelbuchstabe aa**

Im Satz 1 wird die Frist des 31. März 2021 gestrichen, um die Geltung der aufgrund der Verordnungsermächtigungen nach Absatz 2 Satz 1 erlassenen Verordnungen direkt an das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite zu knüpfen. Dadurch wird sichergestellt, dass die pandemielevanten Regelungen über den 31. März 2021 fortgelten können und insoweit jeweils ein Gleichlauf zur festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite besteht. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass nach aktuellen Erkenntnissen die gegenwärtig geltenden Regelungen und Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Bewältigung der Auswirkungen auf das Gesundheitswesen auch nach Ablauf des 31. März 2021 notwendig sein werden. Die Anknüpfung der Geltung dieser Regelungen direkt an das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite anstatt an einer starren Frist trägt dem Ziel der Regelungen – dem Schutz der öffentlichen Gesundheit – besser Rechnung. Die Entscheidung über die Feststellung oder über die Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wird ausschließlich durch den Deutschen Bundestag getroffen.

**Zu Doppelbuchstabe bb**

Im Satz 3 wird die Frist des 31. März 2022 gestrichen und damit die Geltung der aufgrund der in Satz 3 genannten Verordnungsermächtigung erlassenen Verordnung direkt an das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite geknüpft. Dadurch wird sichergestellt, dass die pandemielevanten Regelungen fortgelten können. Die Verordnung ist weiterhin auf ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite befristet. Diese Befristung ermöglicht die Anwendung der Regelung auf Auszubildende, die während ihrer Ausbildung von der besonderen Lage betroffen waren. Diesen Auszubildenden wird insbesondere auch Planungs- und Rechtssicherheit im Hinblick auf die Durchführung der staatlichen Prüfung ermöglicht. Es wird dem Umstand Rechnung getragen, dass nach aktuellen Erkenntnissen die gegenwärtig geltenden Regelungen und Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Bewältigung der Auswirkungen auf das Gesundheitswesen auch nach Ablauf des 31. März 2021 notwendig sein werden. Die Anknüpfung der Geltung dieser Regelungen direkt an das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite anstatt an einer starren Frist trägt dem Ziel der Regelungen – dem Schutz der öffentlichen Gesundheit – besser Rechnung. Die Entscheidung über die Feststellung oder über die Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wird ausschließlich durch den Deutschen Bundestag getroffen.

**Zu Doppelbuchstabe cc**

Im Satz 4 wird die Frist des 31. März 2021 gestrichen und damit die Geltung der aufgrund der Ermächtigung nach Absatz 2 Satz 1 erlassenen Anordnungen direkt an das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite geknüpft. Dadurch wird sichergestellt, dass die pandemielevanten Regelungen über den 31. März 2021 fortgelten können. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass nach aktuellen Erkenntnissen die gegenwärtig geltenden Regelungen und Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Bewältigung der Auswirkungen auf das Gesundheitswesen auch nach Ablauf des 31. März 2021 notwendig sein werden. Die Anknüpfung der Geltung dieser Regelungen direkt an das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite anstatt an einer starren Frist trägt dem Ziel der Regelungen – dem Schutz der öffentlichen Gesundheit – besser Rechnung. Die Entscheidung über die Feststellung oder über die Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wird ausschließlich durch den Deutschen Bundestag getroffen.

**Zu Buchstabe d**

Das Bundesministerium für Gesundheit beauftragt eine externe Evaluation zu den Auswirkungen der Regelungen in den §§ 5, 5a, 28 bis 32, 36, und 56 im Rahmen der nach Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite und deren Reformbedürftigkeit durch die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e. V. Das Ergebnis der Evaluierung soll bis zum 31. Dezember 2021 vorgelegt werden. Die Bundesregierung übersendet dem Deutschen Bundestag bis zum 31. März 2022 das Ergebnis der Evaluierung sowie eine Stellungnahme der Bundesregierung zu diesem Ergebnis.

Die unabhängigen Expertinnen und Experten der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina e. V. sollen die Auswirkungen der im Rahmen der COVID-19 Pandemie getroffenen rechtlichen Regelungen, die zum Teil erhebliche Konsequenzen für das öffentliche Leben und das Leben der Bevölkerung nach sich ziehen, analysieren. Aus diesen Erfahrungen sollen Schlüsse für notwendige Anpassungen des Infektionsschutzrechts und für das Vorgehen bei etwaigen künftigen Pandemielagen gezogen werden können.

#### **Zu Nummer 2**

Satz 1 sieht bei Empfehlungen der Ständigen Impfkommission bei Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 folgende Impfziele vor: die Reduktion schwerer oder tödlicher Krankheitsverläufe, Schutz von Personen mit besonders hohem Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf, Schutz von Personen mit besonders hohem tätigkeitsbedingtem Infektionsrisiko, die Unterbindung einer Transmission des Coronavirus SARS-CoV-2 insbesondere in Umgebungen mit hohem Anteil vulnerabler Person und in solchen mit hohem Ausbruchspotential sowie die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen, der Kritischen Infrastrukturen, der zentralen Bereiche der Daseinsvorsorge und des öffentlichen Lebens.

Der Festlegung dieser Ziele legt eine sorgfältige Abwägung der betroffenen Individualrechtsgüter, sowie der Belange des Schutzes der öffentlichen Gesundheit und des Allgemeinwohls zugrunde.

Im Fall der eingeschränkten Verfügbarkeit von Impfstoffen sind die im Satz 1 genannten Ziele nach Satz 2 in den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission und bei Erlass von Verordnungen nach § 20i Absatz 3 Satz 2 Buchstabe a und Nummer 2 SGB V und nach § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 Buchstabe c und f des Infektionsschutzgesetzes zu berücksichtigen. Als Priorisierungskriterien kommen hier insbesondere das Alter der anspruchsberechtigten Personen, ihr Gesundheitszustand, ihr Expositionsrisiko sowie auch ihre Relevanz für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen bzw. für die zentralen Bereiche der Daseinsfürsorge in Betracht.

Die Regelung wird flankiert durch die Neuregelung in § 20i Absatz 3 Satz 4 und 5 SGB V.

#### **Zu Nummer 3**

In § 36 Absatz 12 wird die Frist des 31. März 2021 gestrichen und damit die Geltung der aufgrund der Verordnungsmächtigung in Absatz 8 Satz 1 oder Absatz 10 Satz 1 erlassenen Verordnung direkt an das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite geknüpft. Dadurch wird sichergestellt, dass die pandemie relevanten Regelungen über den 31. März 2021 fortgelten können. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass nach aktuellen Erkenntnissen die gegenwärtig geltenden Regelungen und Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Bewältigung der Auswirkungen auf das Gesundheitswesen auch nach Ablauf des 31. März 2021 notwendig sein können. Die Anknüpfung der Geltung dieser Regelungen direkt an das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite anstatt an einer starren Frist trägt dem Ziel der Regelungen – dem Schutz der öffentlichen Gesundheit – besser Rechnung. Die Entscheidung über die Feststellung oder über die Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wird ausschließlich durch den Deutschen Bundestag getroffen.

#### **Zu Nummer 4**

Mit der Änderung wird die Regelung des § 56 Absatz 1a Satz 1 ebenfalls an die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag geknüpft. Durch Änderungen des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (Artikel 8) wird die Befristung zum 31. März 2021 aufgehoben.

#### **Zu Artikel 2 (Änderung der Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite)**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu den Änderungen in § 5 Absatz 4 IfSG.

#### **Zu Artikel 3 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

##### **Zu Nummer 1**

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

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Artikel 1 Nummer 2, der Wortlaut der Vorschriften wird harmonisiert.

**Zu Buchstabe b**

Sofern in der Rechtsverordnung nach Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2 ein Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 festgelegt wird, kann für den Fall der Impfstoffknappheit in dieser Verordnung zugleich nach Satz 4 die Priorisierung der Anspruchsberechtigten nach Personengruppen festgelegt werden. Die in § 20 Absatz 2a Satz 1 IfSG genannten Impfziele sind dabei zu berücksichtigen. Als Priorisierungskriterien kommen insbesondere das Alter der Anspruchsberechtigten, ihr Gesundheitszustand, ihr tätigkeitsbedingtes SARS-CoV-2-Expositionsrisiko sowie ihre Systemrelevanz in zentralen Bereichen Kritischer Infrastrukturen, der Daseinsfürsorge und für die Aufrechterhaltung zentraler staatlicher Funktionen in Betracht (Satz 5).

Für eine Priorisierung durch den Ordnungsgeber spricht insbesondere auch die Notwendigkeit flexibler Regelungen. Durch die Verordnungsmächtigung in § 20i Absatz 3 SGB V war es dem BMG möglich, schnell auf die Zulassung des ersten Corona-Impfstoffes Ende letzten Jahres zu reagieren und einen geordneten Impfstart für die besonders gefährdeten Personengruppen zu ermöglichen. Zugleich können auf diese Weise sich fortentwickelnde wissenschaftlichen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) zur Impfung gegen COVID-19 kurzfristig berücksichtigt werden. Erst mit Veröffentlichung der STIKO-Empfehlung Mitte Dezember haben sich ausreichende Anhaltspunkte für die nähere Spezifizierung der vom Gesetzgeber bereits getroffenen Grundentscheidung ergeben, die sofort umgesetzt wurden. Sobald weitere Impfstoffe und/oder größere Impfkapazitäten eine Erweiterung des bereits jetzt impfberechtigten Personenkreises möglich machen, kann dies kurzfristig erfolgen.

**Zu Buchstabe c**

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung von Buchstabe b.

**Zu Buchstabe d**

Im neuen Satz 15 wird die Frist des 31. März 2021 gestrichen und damit die Geltung der aufgrund der Verordnungsmächtigung im Satz 2 erlassenen Verordnung direkt an das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite geknüpft. Dadurch wird sichergestellt, dass die pandemielevanten Regelungen über den 31. März 2021 fortgelten können. Sowohl Testung als auch Impfungen und Schutzmaskenversorgung sind ein wesentlicher Baustein im Zuge der Pandemiebekämpfung. Aus diesem Grund spielt die Verlängerung der entsprechenden Verordnungsmächtigungen eine zentrale Rolle für eine effektive Umsetzung u. a. der Test- und der Impfstrategie.

Durch die Regelung wird dem Umstand Rechnung getragen, dass nach aktuellen Erkenntnissen die gegenwärtig geltenden Regelungen und Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Bewältigung der Auswirkungen auf das Gesundheitswesen auch nach Ablauf des 31. März 2021 notwendig sein können. Die Anknüpfung der Geltung dieser Regelungen direkt an das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite anstatt an einer starren Frist trägt dem Ziel der Regelungen – dem Schutz der öffentlichen Gesundheit – besser Rechnung. Die Entscheidung über die Feststellung oder über die Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wird ausschließlich durch den Deutschen Bundestag getroffen.

**Zu Nummer 2**

Die Regelung in § 87b Absatz 2a verfolgt das Ziel, dass bei einem die Fortführung der Arztpraxis gefährdenden Fallzahlrückgang in Folge einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignisses die Kassenärztliche Vereinigung im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen geeignete Regelungen im Verteilungsmaßstab vorsehen kann, um dem vertragsärztlichen Leistungserbringer die Fortführung der Wahrnehmung des Versorgungsauftrags zu ermöglichen. Hierdurch soll gewährleistet werden, dass die nach § 87a Absatz 3 Satz 1 mit befreiender Wirkung von den Krankenkassen an die Kassenärztliche Vereinigung zu zahlenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen trotz vermindert abgerechneter Leistungsmengen im regulären Umfang an die Vertragsärzteschaft ausgezahlt werden können und nicht aufgrund einer Verminderung der Fallzahlen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen zurückgehalten werden.

**Zu Nummer 3**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Einfügung des § 114 Absatz 2a SGB XI, der während der Pandemie eine flexiblere Handhabung der Vor-Ort-Prüfungen von Pflegeeinrichtungen durch den Medizinischen Dienst

ermöglicht. § 114 Absatz 2a SGB XI soll auch im Rahmen der Durchführung von Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen bei Leistungen der häuslichen Krankenpflege und der außerklinischen Intensivpflege durch den Medizinischen Dienst entsprechend gelten.

#### **Zu Artikel 4 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)**

##### **Zu Nummer 1**

Anpassung der Inhaltsübersicht aufgrund der Einfügung des § 153.

##### **Zu Nummer 2**

Die gesetzliche Pflicht der Pflegekassen, in jeder Pflegeeinrichtung zwischen dem 1. Oktober 2020 und dem 31. Dezember 2021 eine Prüfung durchführen zu lassen (Absatz 2 Satz 2 alte Fassung), wird mit der Neuregelung in Absatz 2a entsprechend der anhaltenden SARS-CoV-2-Pandemie zugunsten einer flexibleren Handhabung modifiziert.

Dieser Regelung liegt folgende Entwicklung des Prüfgeschehens zu Grunde:

Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 580) wurden die Qualitätsprüfungen ausgesetzt. Seit dem 1. Oktober 2020 sollen Qualitätsprüfungen wieder regulär stattfinden. Um die Kontaktbeschränkungen zur Bekämpfung der Pandemie effektiv zu unterstützen und gleichzeitig die vulnerablen Gruppen in den Einrichtungen bestmöglich zu schützen, hatten der Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen und der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in Übereinstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Verband der privaten Krankenversicherung zwischenzeitlich die Empfehlung herausgegeben, von November 2020 bis Ende Februar 2021 keine Regelprüfungen mehr durchzuführen.

Es ist davon auszugehen, dass im Jahr 2021 weiterhin erhebliche Anstrengungen zur Eindämmung der Pandemie unternommen werden müssen. Die Einrichtungen haben sowohl den gesetzlichen Auftrag, die pflegebedürftigen Menschen nach dem Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse unter Achtung der Menschenwürde zu pflegen, zu versorgen und zu betreuen, zu erfüllen als auch die für die Bewältigung der COVID-19-Pandemie erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen. Insoweit wird den Mitarbeitenden in den Einrichtungen viel abverlangt, denn mit dem Infektionsgeschehen sind für die ohnehin belasteten Pflegekräfte zusätzliche Aufgaben (z. B. Hygiene- und Schutzmaßnahmen, Testungen und Impfungen) verbunden. Diese Bedingungen erschweren die Mitwirkung an Qualitätsprüfungen (Regelprüfungen). Darüber hinaus können die Qualitätsprüfungen nach § 114 eine zusätzliche Infektionsgefahr für die Pflegebedürftigen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen sowie die Prüferinnen und Prüfer mit sich bringen.

Die Regelungen zur Prüfpflicht werden diesen besonderen Herausforderungen angepasst:

Die Pflicht, jede Einrichtung im Jahr 2021 einmal zu prüfen, wird grundsätzlich aufrechterhalten, dem pandemischen Geschehen soll aber flexibel Rechnung getragen werden. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen hat im Benehmen mit dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und dem Prüfdienst der privaten Krankenversicherung e. V. sowie im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse und mit dem Ziel, die Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung zu unterstützen, verbindlich das Nähere zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen zu bestimmen und die Regelungen gegebenenfalls anzupassen. Insbesondere ist zu regeln, an welche Voraussetzungen Prüfungen angesichts der konkreten pandemischen Entwicklung gebunden sind und welche Vorgaben bei der Durchführung von Prüfungen aus Anlass der Pandemie zusätzlich zu beachten sind. Die Gemeinschaft der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung hat ein Hygienekonzept herausgegeben, das Empfehlungen für die Durchführung der Qualitätsprüfungen in der Pandemie abgibt. Die gesetzlich geforderten Konkretisierungen durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen könnten zum Beispiel auf dieses Hygienekonzept sowie auf bereits durchgeführte Impfungen Bezug nehmen. Die Lockerung der Prüfpflicht gilt bis Ende 2021, ab dem Jahr 2022 gilt gemäß § 114 Absatz 2 Satz 1 die uneingeschränkte Pflicht, alle Einrichtungen einmal zu prüfen. Das Erfahrungswissen über die Qualitätsprüfungen unter Pandemiebedingungen soll vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen zusammengefasst und dem Bundesministerium für Gesundheit zum 30. September 2021 als Bericht vorgelegt werden.

Anlassprüfungen werden durch die Regelung nicht tangiert. Ob die Anlassprüfungen in Form einer Begehung der Pflegeeinrichtung oder der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen stattfinden können, haben die Landesverbände der

Pflegekassen und die Medizinischen Dienste in Absprache mit den lokalen Behörden, insbesondere den Gesundheitsämtern im Einzelfall zu entscheiden.

### **Zu Nummer 3**

Die Einführungsphase zur Erhebung und Übermittlung von Qualitätsdaten durch die vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 114b wurde zunächst durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz bis zum 31. Dezember 2020 verlängert und im Anschluss die Verpflichtung zur Datenerhebung per Verordnung bis zum 31. März 2021 ausgesetzt („Verordnung zur Aussetzung der gesetzlichen Pflicht zur Erhebung, Übermittlung und Veröffentlichung von indikatorenbezogenen Daten in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. Januar 2021). Die mit der Erhebung und Übermittlung der indikatorenbezogenen Qualitätsdaten verbundenen Fristen in § 114b Absatz 1 und 2 werden nunmehr um jeweils zwölf Monate verschoben. Zur Entlastung der vollstationären Pflegeeinrichtungen während der Corona-Pandemie endet die Einführungsphase der Datenerfassungen somit erst am 31. Dezember 2021. Bis dahin sollen alle vollstationären Pflegeeinrichtungen eine Datenerhebung durchgeführt und an die Datenauswertungsstelle übermittelt haben. Die Veröffentlichung der Qualitätsdaten gemäß Qualitätsdarstellungsvereinbarung beginnt erst mit den ab dem 1. Januar 2022 durchzuführenden Datenerhebungen.

### **Zu Nummer 4**

#### **Zu Buchstabe a**

Gemäß § 114c kann der Prüfrhythmus für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die Leistungen auf einem hohen Qualitätsniveau erbracht haben, auf zwei Jahre verlängert werden. Um die hierfür erforderlichen Abgrenzungskriterien bestimmen zu können, bedarf es einer validen, fachlich und methodisch gesicherten statistischen Datengrundlage. Gemäß § 151, eingefügt durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz, wurden die Qualitätsprüfungen (Regelprüfungen) nach § 114 bis zum 30. September 2020 ausgesetzt. Darüber hinaus haben der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in Übereinstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Verband der privaten Krankenversicherung empfohlen, zur Unterstützung der Kontaktreduzierungen zwischen dem 1. November 2020 und dem 28. Februar 2021 bundesweit keine Regelprüfungen durchzuführen. Die Einführungsphase zur Erhebung und Übermittlung von Qualitätsdaten durch die vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 114b wurde zunächst durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz bis zum 31. Dezember 2020 verlängert und im Anschluss die Verpflichtung zur Datenerhebung per Verordnung bis zum 31. März 2021 ausgesetzt („Verordnung zur Aussetzung der gesetzlichen Pflicht zur Erhebung, Übermittlung und Veröffentlichung von indikatorenbezogenen Daten in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. Januar 2021). Um nach den Aussetzungen der Qualitätsprüfungen und den Verschiebungen der Datenerhebungen eine belastbare Datengrundlage zu ermöglichen, wird nunmehr geregelt, dass eine Verlängerung des Prüfrhythmus erst ab dem 1. Januar 2023 möglich ist. Darüber hinaus erfolgt durch die Änderung der Wortwahl in Satz 1 am Ende und in Satz 4 eine Klarstellung, dass die Verlängerung des Prüfrhythmus im konkreten Fall auf der Grundlage der Qualitätsergebnisse von im vorangegangenen Zeitraum erbrachten pflegerischen Leistungen festgelegt wird.

#### **Zu Buchstabe b**

§ 114c Absatz 3 verpflichtet den Spitzenverband Bund der Pflegekassen, dem Bundesministerium für Gesundheit über die Erfahrungen der Pflegekassen mit dem neuen vollstationären Qualitätssystem zu berichten. Die Aussetzungen der Qualitätsprüfungen und die Verschiebungen bezüglich der Erhebung und Übermittlung der indikatorenbezogenen Qualitätsdaten aufgrund der COVID-19-Pandemie führen dazu, dass die für die Berichterstattung notwendigen Erfahrungen der Pflegekassen erst zu einem späteren Zeitpunkt in ausreichendem Maße vorliegen. Aus diesem Grund wird die Pflicht zur Vorlage des ersten Berichts auf den 30. Juni 2022 verschoben. Der zweite Bericht soll die Ergebnisse einer Evaluation der in den Qualitätsdarstellungsvereinbarungen festgelegten Bewertungssystematik für die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen beinhalten, die durch eine unabhängige wissenschaftliche Einrichtung oder einen unabhängigen Sachverständigen durchzuführen ist. Damit für die Evaluation eine belastbare statistische Datengrundlage vorliegt, wird die Frist zur Vorlage des zweiten Berichts auf den 31. März 2023 verschoben.

**Zu Nummer 5**

Abweichend von § 18 Absatz 2 Satz 1 können nach § 147 Absatz 1 Gutachten aufgrund der zur Verfügung stehenden Unterlagen erstellt werden. Dies gilt für Anträge auf Pflegeleistungen, die zwischen dem 1. Oktober 2020 und dem 31. März 2021 gestellt werden. Zugleich werden die antragstellende Person und andere zur Auskunft fähige Personen von den Gutachterinnen und Gutachtern zur Person des Antragstellers in strukturierten Interviews telefonisch oder auf digitalem Weg befragt. § 147 Absatz 1 setzt voraus, dass eine Begutachtung ohne Untersuchung des Versicherten in seinem Wohnbereich zur Verhinderung des Risikos einer Ansteckung des Versicherten oder des Gutachters mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zwingend erforderlich ist (bei Lockdown gegeben). Die Feststellung, wann eine Untersuchung im Wohnbereich des Versicherten unterbleibt, treffen der Medizinische Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachterinnen und Gutachter aufgrund der entwickelten Maßgaben nach § 147 Absatz 1 Satz 3.

Aufgrund der Pandemielage ist eine Verlängerung der Möglichkeit einer Begutachtung ohne persönliche Untersuchung auch für Anträge auf Pflegeleistungen, die zwischen dem 1. April 2021 und dem 30. Juni 2021 gestellt werden, angezeigt.

**Zu Nummer 6**

Mit der in § 148 enthaltenen Sonderregelung, die befristet vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 gilt und durch das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299) eingeführt worden ist, soll dem Bedarf nach Beratung und Unterstützung bei gleichzeitiger Berücksichtigung des Infektionsrisikos Rechnung getragen werden. Im Hinblick auf die außerordentlich dynamische Entwicklung des Pandemiegeschehens in den vergangenen Wochen und Monaten besteht die Notwendigkeit, die Regelung bis zum 30. Juni 2021 zu verlängern.

**Zu Nummer 7****Zu Buchstabe a**

Absatz 2 wird infolge der Neuregelung der Erstattungsfähigkeit von pandemiebedingten Mindereinnahmen in dem neuen Absatz 2a angepasst.

**Zu Buchstabe b**

Mit dieser gesetzlichen Änderung wird dem Umstand Rechnung getragen, dass durch die Umsetzung der Coronavirus-Testverordnung vom 27. Januar 2021 (BAnz AT 27.01.2021 V2) und der Impfstrategie ab dem Frühjahr 2021 mit einer sukzessiven Verbesserung der Leistungserbringung für zugelassene ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie für die durch diese versorgten Pflegebedürftigen auszugehen ist. Ziel ist eine Rückkehr zum regulären Betrieb im Rahmen der behördlichen und landesrechtlichen Vorgaben.

Zukünftig soll daher das pandemiebedingte Kostenerstattungsverfahren nach Absatz 2 bis 4 in Bezug auf die Mindereinnahmen von zugelassenen Pflegeeinrichtungen darauf konzentriert werden, dass diese unmittelbar durch die Umsetzung von behördlichen Maßnahmen, vor allem von Auflagen sowie von landesrechtlichen Regelungen zur Eindämmung der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie entstanden sind. Bei voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen können dies insbesondere Reduzierungen der Platzzahl der zu versorgenden Pflegebedürftigen bis hin zu (Teil-)Schließungen von Einrichtungen bzw. Einrichtungsteilen infolge von Auflagen der Gesundheitsämter sowie bei entsprechenden landesrechtlichen Regelungen in den jeweiligen Corona-Schutzverordnungen sein. Bei ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten ist beispielsweise bei einem Ausfall von Pflegeeinsätzen infolge solcher Vorgaben eine Erstattung möglich.

Die Pflegeeinrichtungen haben bei der Beantragung der Erstattung dieser Mindereinnahmen bei den Pflegekassen abweichend von dem Verfahren zur Geltendmachung von außerordentlichen Aufwendungen bereits darzulegen, auf welcher Grundlage die Mindereinnahmen entstanden sind. Dies ist von den Pflegekassen zu prüfen.

Auf anderweitige Mindereinnahmen, beispielsweise infolge einer allgemein pandemiebedingten Nichtanspruchnahme der Pflegeleistungen durch die Pflegebedürftigen, bei denen die Voraussetzung nach Absatz 2a nicht vorliegt, ist von den Pflegeeinrichtungen durch die Umsetzung geeigneter Maßnahmen zu reagieren, beispiels-

weise durch die Anpassung ihrer Kostenstrukturen an die veränderten Gegebenheiten oder auch mittels Anpassung ihrer Pflegesatz- bzw. Pflegevergütungsvereinbarung durch Verhandlungen mit den Kostenträgern. Auch eine vorzeitige Neuverhandlung nach § 85 Absatz 7 ist hierbei statthaft.

#### **Zu Buchstabe c**

Mit der Erstreckung der Verweise auf § 150 Absatz 2a wird gewährleistet, dass sich die gesetzliche Krankenversicherung und die private Pflege-Pflichtversicherung auch weiterhin an den Kosten der Erstattung von Minder Ausgaben im Rahmen des Pflegeschutzschirms beteiligen.

#### **Zu Buchstabe d**

Mit den in den Doppelbuchstaben aa und bb enthaltenen Änderungen wird die Neuregelung der Erstattungsfähigkeit von pandemiebedingten Mindereinnahmen in dem neuen Absatz 2a auf nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag übertragen. Zum Hintergrund wird auf die Begründung zu Absatz 2a verwiesen.

#### **Zu Buchstabe e**

Wird der Entlastungsbetrag in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden. Viele Betroffene hatten die Sorge, dass die angesparten Leistungsbeträge aus dem Jahr 2019 vor dem Hintergrund der SARS-CoV-2-Pandemie nicht mehr rechtzeitig bis zum 30. Juni 2020 genutzt werden konnten. Die Übertragbarkeit von angesparten Leistungsbeträgen aus dem Jahr 2019 wurde daher zunächst mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) auf den 30. September 2020, ferner mit dem Krankenhauszukunftsgesetz vom 23. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2208) auf den 31. Dezember 2020 und anschließend mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299) auf den 31. März 2021 erweitert.

Mit der nun vorliegenden gesetzlichen Änderung wird die Übertragbarkeit der Leistungsbeträge aus dem Jahr 2019 erneut verlängert und zwar bis zum 30. September 2021. Ebenso wird die Übertragbarkeit der Leistungsbeträge aus dem Jahr 2020 bis zum 30. September 2021 verlängert. Vor dem Hintergrund der Umsetzung der Coronavirus-Testverordnung und der Impfstrategie ab dem Frühjahr 2021 wird mit einer sukzessiven Verbesserung der Leistungserbringung für zugelassene ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie für nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag gerechnet. Es ist somit davon auszugehen, dass es sich für die angesparten Leistungsbeträge aus dem Jahr 2019 um die letzte Verlängerung der Übertragbarkeit handelt. Ebenso ist im Hinblick auf die angesparten Leistungsbeträge aus dem Jahr 2020 nach derzeitigem Stand davon auszugehen, dass auch sie keiner weiteren Verlängerung über den 30. September 2021 hinaus bedürfen.

#### **Zu Buchstabe f**

Um Pflegeeinrichtungen, Pflegebedürftige und pflegende Angehörige bei der Bewältigung der Folgen der COVID-19-Pandemie zu entlasten und zu unterstützen, wurden durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz und durch das Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite unter anderem die ursprünglich bis einschließlich 30. September 2020 befristeten Regelungen des § 150 getroffen. Die Sonderregelungen der Absätze 1 bis 5d wurden mit dem Krankenhauszukunftsgesetz bis einschließlich 31. Dezember 2020 und zuletzt mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz bis 31. März 2021 verlängert.

Die durch das Corona-Virus SARS-CoV-2 bestehende Gefährdungslage hält weiter an. Laut RKI ist aktuell nach wie vor eine hohe Anzahl an Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland zu beobachten. Das RKI schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Bundesweit gebe es in verschiedenen Kreisen Ausbrüche, die nach den an das RKI übermittelten Daten aktuell vor allem in Zusammenhang mit Alten- und Pflegeheimen, privaten Haushalten und dem beruflichen Umfeld stehen. Ältere Personen seien aktuell sehr häufig von COVID-19 betroffen. (Lagebericht des RKI vom 28. Januar 2021). Eine Verlängerung um weitere drei Monate der in § 150 enthaltenen Regelungen, die auf den besonders vulnerablen Bereich der Langzeitpflege zielen, ist daher angezeigt. Zur Begründung der einzelnen Maßnahmen des § 150 wird auf die Ausführungen in den Bundestags-Drucksachen 19/18112, Seite 40 bis 42, und 19/18967, Seite 72 bis 74, Bezug genommen, die vor dem oben beschriebenen Hintergrund weiterhin Geltung haben. Davon abweichend

wird die Übertragbarkeit der Leistungsbeträge aus den Jahren 2019 und 2020 in § 150 Absatz 5c bis zum 30. September 2021 geregelt.

#### **Zu Nummer 8**

Durch die Tragung der Mehrausgaben für den Pflegeschutzschirm und die damit verbundene Testverordnung im Bereich der Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI ergeben sich für die soziale Pflegeversicherung im ersten Halbjahr 2021 Mehrausgaben von voraussichtlich mindestens drei Milliarden Euro – bei Ausschöpfung der Obergrenze der Testmöglichkeiten sogar von fünf Milliarden Euro. Hiervon entfallen mindestens etwa 1,55 Milliarden Euro auf die bereits bis Ende des 1. Quartals gültigen Maßnahmen. Ohne einen finanziellen Ausgleich würden diese Mehrausgaben eine deutliche Beitragssatzanhebung im Laufe des Jahres 2021 erfordern. Um die Sozialgarantie 2021, mit der die Sozialversicherungsbeiträge bei maximal 40 Prozent gehalten werden sollen, erfüllen zu können, wird die Bundesregierung prüfen, ob eine Beteiligung des Bundes erforderlich ist. Daher wird das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt, durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen ohne Zustimmung des Bundesrates das Nähere für einen Zuschuss aus dem Bundeshaushalt zu bestimmen. Voraussetzung dafür ist, dass das gesetzliche Betriebsmittel- und Rücklagesoll der Pflegekassen unterschritten zu werden droht.

#### **Zu Artikel 5 (Änderung des Pflegezeitgesetzes)**

##### **Zu Absatz 1**

Das Recht, der Arbeit zur Bewältigung einer pandemiebedingten akuten Pflegesituation bis zu 20 Arbeitstage fernzubleiben, bleibt bis zum 30. Juni 2021 bestehen, da es im Zuge der fortbestehenden COVID-19-Pandemie wieder zu Änderungen bestehender Pflegearrangements kommen kann.

##### **Zu Absatz 2**

Mit der Regelung wird abweichend von der Regelung des § 44a SGB XI auch auf die Bestimmung des § 150 Absatz 5d Satz 1 und 2 SGB XI verwiesen, wonach das Pflegeunterstützungsgeld bei durch die SARS-CoV-2-Pandemie bedingten Versorgungsengpässen für bis zu zwanzig Arbeitstage in Anspruch genommen werden kann, unabhängig davon, ob eine akute Pflegesituation im Sinne von § 2 Absatz 1 Pflegezeitgesetz vorliegt.

##### **Zu den Absätzen 4 und 5**

Beschäftigte haben weiterhin das Recht, aufgrund der aktuellen Pandemie mit Zustimmung des Arbeitgebers Familienpflegezeit nach einer Pflegezeit in Anspruch zu nehmen, ohne dass die Freistellungen unmittelbar aneinander anschließen müssen. Die Familienpflegezeit muss spätestens mit Ablauf des 30. Juni 2021 enden. Gleiches gilt auch für die Inanspruchnahme einer Pflegezeit oder Freistellung nach § 3 Absatz 5 nach einer Familienpflegezeit. Die Pflegezeit muss spätestens mit Ablauf des 30. Juni 2021 enden.

##### **Zu Absatz 7**

Die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Pflegezeit für die Pflege oder Betreuung desselben nahen Angehörigen, auch wenn eine bereits in Anspruch genommene Pflegezeit beendet ist, wird verlängert. Damit haben Beschäftigte weiterhin die Möglichkeit, bislang nicht genutzte Monate in Anspruch zu nehmen, wenn sich Pflegearrangements aufgrund der Pandemie ändern. Die Pflegezeit muss spätestens mit Ablauf des 30. Juni 2021 beendet sein.

#### **Zu Artikel 6 (Änderung des Familienpflegezeitgesetzes)**

##### **Zu Nummer 1**

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

Die Berechnung der Darlehen nach dem Familienpflegezeitgesetz erfolgt unter Zugrundelegung der pauschalisierten Nettoentgelte. Bislang wurde auf das nach der im jeweiligen Kalenderjahr geltenden Verordnung über die pauschalisierten Nettoentgelte für das Kurzarbeitergeld maßgebliche Entgelt verwiesen. Seit dem Jahr 2021 werden die pauschalisierten Nettoentgelte für das Kurzarbeitergeld nicht mehr durch Verordnung mit Tabellen der Nettoentgelte bestimmt, sondern jährlich nach dem gemäß § 106 Absatz 1 Satz 7 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales bekannt gemachten Programmablaufplan zur maschinellen Berechnung von Kurzarbeitergeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch vom 26. Oktober 2020 (BAnz AT

23.11.2020 B 1) ermittelt. Der Berechnung des pauschalierten Nettoentgelts nach dem Familienpflegezeitgesetz soll daher künftig der in der jeweils gültigen Bekanntmachung beschriebene Programmablauf für die Ermittlung des pauschalierten Nettoentgelts für das Kurzarbeitergeld zugrunde gelegt werden.

### **Zu Buchstabe c**

Aufgrund des sich fortsetzenden Infektionsgeschehens und der andauernden SARS-CoV-2-Pandemie werden auf Antrag im Zeitraum vom 1. März 2020 bis 30. Juni 2021 auch weiterhin Kalendermonate bei der Berechnung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts durch das Bundesamt für zivilgesellschaftliche Aufgaben außer Betracht gelassen, in denen das Einkommen, zum Beispiel infolge von Kurzarbeit, abgesenkt war. Der Zusammenhang des geringeren Arbeitsentgelts mit der SARS-CoV-2-Pandemie wird weiterhin vermutet.

### **Zu Nummer 2**

#### **Zu Buchstabe a**

Die Verkürzung der Ankündigungsfrist auf zehn Arbeitstage in Textform wird verlängert und gilt für Familienpflegezeit, die spätestens am 1. Juni 2021 beginnt.

#### **Zu Buchstabe b**

Verlängert wird die Regelung in Absatz 3, wonach die oder der Beschäftigte das Recht hat, mit Zustimmung des Arbeitgebers Familienpflegezeit nach einer beendeten Pflegezeit in Anspruch zu nehmen, ohne dass die Freistellungen unmittelbar aneinander anschließen müssen. Die Familienpflegezeit kann längstens bis zum Ablauf des 30. Juni 2021 in Anspruch genommen werden. Gleiches gilt auch für die Inanspruchnahme der Pflegezeit oder Freistellung nach § 3 Absatz 1 oder Absatz 5 des Pflegezeitgesetzes nach einer Familienpflegezeit gemäß Absatz 4. Auch hier muss die Pflegezeit spätestens mit Ablauf des 30. Juni 2021 enden.

Die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Familienpflegezeit für die Pflege oder Betreuung desselben nahen Angehörigen, auch wenn eine bereits in Anspruch genommene Familienpflegezeit beendet ist, wird verlängert. Die Familienpflegezeit muss spätestens mit Ablauf des 30. Juni 2021 beendet sein.

### **Zu Artikel 7 (Änderung des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite)**

Die der Feststellung einer epidemischen Lage zu Grunde liegenden Absätze des § 5 IfSG werden nicht aufgehoben. Dasselbe gilt für die Norm des § 5a IfSG.

### **Zu Artikel 8 (Änderung des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite)**

#### **Zu Nummer 1**

Da § 5 Absatz 1 bis 5 IfSG nicht mehr aufgehoben werden soll, bedarf es der Folgeregelungen in Artikel 2 Nummer 1 und 6 des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht mehr. Zudem soll auch § 56 Absatz 1a IfSG nicht mehr aufgehoben werden, so dass auch die übrigen Regelungen in Artikel 2 aufgehoben werden können.

#### **Zu Nummer 2**

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung bedingt durch die Aufhebung von Artikel 2 des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite.

### **Zu Artikel 9 (Änderung des Krankenhauszukunftsgesetzes)**

Die Änderung des Datums des Inkrafttretens der Artikel 9 und 11 des Krankenhauszukunftsgesetzes führt dazu, dass die Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie bis 30. Juni 2021 Geltung beanspruchen und mithin verlängert werden.

### **Zu Artikel 10 (Folgeänderungen)**

Da die Rechtsgrundlage für den Erlass dieser Verordnungen nicht mehr an die Frist des 31. März 2021 geknüpft ist, ist auch die Geltungsdauer der jeweiligen Verordnungen nicht mehr daran zu knüpfen. Vor diesem Hinter-

grund werden die statischen Verweise im Hinblick auf eine Befristung zum 31. März 2021 durch einen dynamischen Verweis auf § 5 Absatz 4 Satz 1 IfSG ersetzt, damit für das Außerkrafttreten der Vorschrift die jeweils aktuelle Fassung des Infektionsschutzgesetzes maßgeblich ist. Eine parallele Anpassung erfolgt im Hinblick auf § 36 Absatz 12 IfSG und § 20i Absatz 3 Satz 15 SGB V.

**Zu Artikel 11 (Inkrafttreten)****Zu Absatz 1**

Das Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

**Zu Absatz 2**

Artikel 3 Nummer 2 tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2021 in Kraft, um eine lückenlose Anschlussregelung zum COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz zu gewährleisten.



