

Bericht

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

**zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
– Drucksachen 19/23944, 19/24334 –**

**Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei
einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite**

**Bericht der Abgeordneten Dr. Birgit Malsack-Winkemann, Josef Rief,
Sonja Steffen, Karsten Klein, Dr. Gesine Löttsch, und Anja Hajduk**

Mit dem Gesetzentwurf ist beabsichtigt, die gesetzlichen Grundlagen zur Stärkung des Schutzes der öffentlichen Gesundheit fortzuentwickeln. Dies ist nötig aufgrund neuerer Erkenntnisse über COVID-19 und in Kürze möglich erscheinender Impfprogramme sowie vor dem Hintergrund des „Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“, auf den sich die Gesundheitsminister von Bund und Ländern geeinigt haben, und der am 29. September 2020 von der Bundeskanzlerin und den Regierungschefinnen und -chefs der Länder beschlossen wurde und der eine weitreichende Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Bund und Ländern vorsieht.

Im Zuge der Mitberatung hat der Haushaltsausschuss in seiner 79. Sitzung am 16. November 2020 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN folgenden Maßgabebeschluss angenommen:

1. Der Haushaltsausschuss begrüßt, dass mit dem Gesetzentwurf unter anderem der am 3. Juni 2020 vom Koalitionsausschuss angekündigte und am 4. September 2020 von den Gesundheitsministern der Länder beschlossene „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ umgesetzt wird.
2. Der Gesetzentwurf knüpft an die vom Deutschen Bundestag am 25. März 2020 nach § 5 Absatz 1 Satz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) festgestellte epidemische Lage von nationaler Tragweite an, mit der das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ermächtigt wurde, durch Anordnung oder Rechtsverordnung verschiedene Maßnahmen zu treffen. Davon hat das BMG Gebrauch gemacht. Die Geltung dieser Maßnahmen ist im Wesentlichen bis zum 31. März 2021 beschränkt. Der Haushaltsausschuss fordert das BMG auf, zukünftig bei Änderungen in diesem Rahmen bestehender Rechtsverordnungen/Anordnungen oder bei Erlass neuer Rechtsverordnungen/Anordnungen einschließlich derer, für die die Ermächtigung mit dem 3. Bevölkerungsschutzgesetz geschaffen wird, sofern nicht

bereits vorgesehen, das Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen herzustellen, falls der Bundeshaushalt mittelbar oder unmittelbar betroffen ist.

3. Der Haushaltsausschuss erwartet, dass trotz der von der Bundesregierung beabsichtigten Alternativfinanzierungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, diese die in § 271 Absatz 2 des Sozialgesetzbuchs, Fünftes Buch (SGB V) festgeschriebene Mindestreserve von 20 Prozent einer durchschnittlichen Monatsausgabe des Gesundheitsfonds, nicht unterschreitet. Insoweit geht er davon aus, dass sich die Bundesregierung an die im Koalitionsausschuss am 3. Juni 2020 vereinbarte Sozialgarantie hält und die zusätzlichen Zuschüsse aus dem Bundeshaushalt den in der Finanzplanung enthaltenen Umfang nicht überschreiten.
4. Der Haushaltsausschuss fordert die Bundesregierung auf, sicherzustellen, dass trotz der beabsichtigten Alternativfinanzierungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds dieser auch weiterhin seine gesetzlich vorgesehenen, finanziellen Verpflichtungen erfüllen kann. Insoweit geht der Haushaltsausschuss davon aus, dass zur Stabilisierung des Gesundheitsfonds weder weitere Bundeszuschüsse noch zinslose Liquiditätsdarlehen des Bundes gemäß § 271 Absatz 3 SGB V erforderlich sind.

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

Den Ländern können durch die Erweiterung der Leistungsberechtigten nach § 56 Absatz 1a IfSG Mehrausgaben in nicht quantifizierbarer Höhe entstehen. Gleichzeitig können sich durch die Einführung des Ausschlussstatbestandes in § 56 Absatz 1 Satz 3 IfSG aufgrund der Vermeidung von Entschädigungszahlungen Einsparungen in nicht quantifizierbarer Höhe ergeben.

Durch die Übernahme der Sachkosten von DEMIS entstehen dem RKI jährliche Kosten von 0,5 Mio. Euro ab 2021.

Gesetzliche Krankenversicherung

Die im Gesetzentwurf enthaltene Ermächtigungsgrundlage hinsichtlich des Anspruchs auf Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit einem bestimmten Krankheitserreger oder auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen diesen Krankheitserreger, bestimmte Schutzimpfungen oder auf bestimmte andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe hat für sich betrachtet keine unmittelbaren Kostenfolgen. Macht das BMG von der Ermächtigung Gebrauch, folgt die Kostenbelastung der GKV dem Umfang der angeordneten Kostenübernahmeverpflichtung. Gleichzeitig geht damit eine Verbesserung der Verhütung in Bezug auf bestimmte Ansteckungen einher. Dadurch werden Kosten für Krankenbehandlungen in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

Durch die Verknüpfung von DEMIS mit der Telematikinfrastruktur und die Unterstützung durch die Gesellschaft für Telematik entstehen einmalige Kosten von 0,75 Mio. Euro im Jahr 2021 und 1 Mio. Euro in jedem Folgejahr. Durch die schnellere Übermittlung der Testergebnisse werden gleichzeitig Infektionsketten unterbrochen und damit Kosten für die Krankenbehandlung in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

Durch die Erweiterung des § 20i Absatz 3 SGB V, wonach das Bundesministerium für Gesundheit im Fall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch Rechtsverordnung einen Anspruch auf Schutzmasken regeln kann, sollen die daraus entstehenden Kosten für versicherungsfremde Leistungsaufwendungen der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds aus Bundesmitteln erstattet werden. Die Aufwendungen

für die Abgabe von Schutzmasken sind von den Festlegungen in der Verordnung abhängig. Geht man von der Annahme aus, dass an die Anspruchsberechtigten 10 FFP-2 Schutzmasken (Stückpreis 3 Euro) im Monat abgegeben werden, entstehen je 1 Million Anspruchsberechtigter Kosten in Höhe von rund 30 Mio. Euro/Monat.

Durch die Einführung modifizierter Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser nach § 21 KHG erhalten bestimmte Krankenhäuser ab dem 18. November 2020 bis zum 31. Januar 2021 Ausgleichszahlungen in Abhängigkeit von dem Anteil freier betreibbarer Intensivbetten im Land- oder Stadtkreis und der 7-Tages-Inzidenzen der Neuinfektionen. Der Bund erstattet die durch das Bundesamt für Soziale Sicherung an die Länder gezahlten Beträge an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Eine genaue Berechnung der finanziellen Auswirkungen der Ausgleichszahlungen ist aufgrund der Unsicherheiten in Bezug auf die regionale Entwicklung des Infektionsgeschehens und die regionale Entwicklung der Intensivbettenkapazitäten nicht möglich. Eine Schätzung ist nur mithilfe einer Faustformel unter bestimmten Annahmen möglich, wonach sich für den Bund für 100 Tage Mehrausgaben in Höhe von rund 3,1 Mrd. Euro ergeben.

Durch die Verlängerung der Ausgleichszahlungen an Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111d SGB V vom 18. November 2020 bis zum 31. Januar 2021 und die Erstattung der Ausgleichszahlungen durch den Bund an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds ergeben sich Mehrausgaben für den Bundeshaushalt in Höhe von rund 150 Mio. Euro.

Erfüllungsaufwand

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

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

Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

1. Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz

Durch den Wegfall von Meldepflichten werden nicht quantifizierbare Einsparungen beim Erfüllungsaufwand bei meldepflichtigen medizinischen Einrichtungen ausgelöst.

2. Weitere Änderungen des Infektionsschutzgesetzes

Die Maßnahmen, durch die im Gesetz nur Befugnisgrundlagen geschaffen werden, haben keine unmittelbaren Kostenfolgen. Soweit Rechtsverordnungen durch das BMG erlassen werden, könnten für die Wirtschaft Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind. Durch die vorgesehene datenschutzrechtliche Kontrolle nach § 14 Absatz 6 IfSG entsteht ein nicht quantifizierbarer Erfüllungsaufwand.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Durch den Wegfall von Meldepflichten werden nicht quantifizierbare Einsparungen beim Erfüllungsaufwand bei meldepflichtigen medizinischen Einrichtungen ausgelöst.

Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Die Maßnahmen, durch die im Gesetz nur Befugnisgrundlagen geschaffen werden, haben keine unmittelbaren Kostenfolgen. Soweit Rechtsverordnungen durch das BMG erlassen werden, könnten für die Verwaltung Kosten entstehen, die lagespezifisch und daher nicht allgemein bezifferbar sind. Demgegenüber führt der Wegfall von Meldepflichten zu einer derzeit nicht quantifizierbaren Entlastung.

Weitere Kosten

Keine.

Der Haushaltsausschuss hält den Gesetzentwurf mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 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 16. November 2020

Der Haushaltsausschuss**Peter Boehringer**

Vorsitzender

Dr. Birgit Malsack-Winkemann

Berichterstatterin

Josef Rief

Berichterstatter

Sonja Steffen

Berichterstatterin

Karsten Klein

Berichterstatter

Dr. Gesine Löttsch

Berichterstatterin

Anja Hajduk

Berichterstatterin