

Entwurf einer Formulierungshilfe

für die Fraktionen der CDU/CSU und SPD für einen aus der Mitte des Deutschen Bundestages einzubringenden

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

(EpiLage-Fortgeltungsgesetz)

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 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 nach § 5 Absatz 1 Satz 1 IfSG eine epidemische Lage von nationaler Tragweite (BT-PIPr 19/154, S. 19169C) und am 18. November 2021 deren Fortbestehen festgestellt (BT-PIPr 19/191, S. 24109C), 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 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, 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 gegenwärtig geltenden Regelungen und Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Bewältigung der Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und die langzeitpflegerischen 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 Pandemielage über den 31. März 2021 hinaus gelten:

- Die der Feststellung einer epidemischen Lage zu Grunde liegende Norm des § 5 IfSG tritt nicht außer Kraft. Der Deutsche Bundestag hat jedoch bei entsprechender Lage mindestens alle drei Monate über die Fortdauer der epidemischen Lage von nationaler Tragweite erneut zu entscheiden.

- Pandemierelevante **Verordnungsermächtigungen** und Rechtsverordnungen werden an eine epidemische Lage von nationaler Tragweite angeknüpft und **treten nicht automatisch nach dem 31. März 2021 außer Kraft.**
- Die Regelung des § 56 Absatz 1a IfSG wird befristet verlängert.
- 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 Einhaltung der Sozialgarantie 2021 zu gewährleisten, erhält diese einen einmaligen Bundeszuschuss von drei Milliarden Euro.
- 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 einer auf der Grundlage von § 36 Absatz 8 IfSG erlassenen Verordnung über den 31. März 2021 hinaus. 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 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 ergeben sich für den Bund im Jahr 2021 einmalige Mehrausgaben von 3 Milliarden Euro.

Gesetzliche Krankenversicherung

Der vorliegende Gesetzentwurf verlängert die Geltungsdauer der Ermächtigungsgrundlage hinsichtlich des Anspruchs auf Testungen und Impfungen. Für sich betrachtet, hat dies 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 in Bezug auf bestimmte Ansteckungen einhergehen. Dadurch werden Kosten für Krankenbehandlungen in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

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 einen Bundeszuschuss refinanziert werden.

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 in 2021 einmalige Mehrausgaben von rund 25 Millionen Euro.

Entwurf einer Formulierungshilfe

für die Fraktionen der CDU/CSU und SPD für einen aus der Mitte des Deutschen Bundestages einzubringenden

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

(EpiLage-Fortgeltungsgesetz)

Vom ...

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

Inhaltsübersicht

- Artikel 1 Änderung des Infektionsschutzgesetzes
- Artikel 2 Änderung der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung
- Artikel 3 Änderung der Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
- Artikel 4 Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung
- Artikel 5 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 6 Änderung der Coronavirus-Impfverordnung
- Artikel 7 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch
- Artikel 8 Änderung des Pflegezeitgesetzes
- Artikel 9 Änderung des Familienpflegezeitgesetzes
- Artikel 10 Änderung des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
- Artikel 11 Änderung des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
- Artikel 12 Änderung des Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser
- Artikel 13 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 2 wird die Angabe „4“ durch die Angabe „5“ ersetzt.

bb) Nach Satz 2 wird der folgende Satz eingefügt:

„Soweit der Deutsche Bundestag nicht spätestens drei Monate nach der Feststellung nach Satz 1 die Fortdauer der epidemischen Lage von nationaler Tragweite feststellt, gilt die Feststellung als nach Satz 2 aufgehoben; dies gilt entsprechend für jede weitere Feststellung über die Fortdauer der epidemischen Lage von nationaler Tragweite.“

b) In Absatz 3 wird Satz 1 gestrichen und in dem neuen Satz 4 werden die Wörter „nach den Sätzen 1 und 2“ durch die Wörter „nach Satz 1“ ersetzt.

c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

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

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

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

2. Nach § 20 Absatz 1 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Im Fall von Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sollen sich diese insbesondere an folgenden Impfzielen ausrichten:

1. Reduktion schwerer oder tödlicher Krankheitsverläufe,
2. Schutz von Personen mit besonders hohem tätigkeitsbedingtem Infektionsrisiko,
3. besonderer Schutz in Umgebungen mit hohem Anteil vulnerabler Personen und mit hohem Ausbruchspotenzial,
4. Aufrechterhaltung staatlicher Funktionen und des öffentlichen Lebens.

Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission nach Satz 1 und Rechtsverordnungen nach § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch haben die in Satz 1 genannten Impfziele im Fall von beschränkter Verfügbarkeit von Impfstoffen bei notwendigen Priorisierungen zu berücksichtigen.“

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

Artikel 2

Änderung der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung

Die 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 7.1.2021 V1) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In dem Namen der Verordnung werden die Wörter „**sowie zur Pflegehilfsmittelversorgung**“ gestrichen.
2. § 4 wird aufgehoben.

Artikel 3

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 Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft. Der Tag des Außerkrafttretens ist im Bundesanzeiger bekannt zu geben.“

Artikel 4

Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung

In § 10 Absatz 1 der Coronavirus-Einreiseverordnung vom 13. Januar 2021 (BAnz AT 13.01.2021 V1) werden die Wörter „**ansonsten spätestens mit Ablauf des 31. März 2021**“ gestrichen.

Artikel 5

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. In § 20i Absatz 3 Satz 13 werden das Komma und die Wörter „**ansonsten spätestens mit Ablauf des 31. März 2021**“ gestrichen.
2. § 87b Absatz 2a wird wie folgt gefasst:

„(2a) Mindert sich die Fallzahl in einem die Fortführung der Arztpraxis gefährdendem Umfang in Folge eines Ereignisses, das der vertragsärztliche Leistungserbringer nicht zu verantworten hat, wie eine Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder ein anderes Großschadensereignis, kann die Kassenärztliche Vereinigung im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen im Verteilungsmaßstab zeitnah geeignete Regelungen zur Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit des Leistungserbringers vorsehen.“

Artikel 6

Änderung der Coronavirus-Impfverordnung

In § 14 der Coronavirus-Impfverordnung vom 18. Dezember 2020 (BAnz AT 21.12.2020 V3) werden die Wörter „**ansonsten spätestens mit Ablauf des 31. März 2021**“ gestrichen.

Artikel 7

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 § 40 Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „**40 Euro**“ durch die Angabe „**60 Euro**“ ersetzt.
2. § 114 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 Satz 2 wird gestrichen.
 - b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Abweichend von Absatz 2 Satz 1 gilt für den Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. Dezember 2021, dass jede zugelassene Pflegeeinrichtung möglichst einmal zu prüfen ist, wenn die pandemische Lage es 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 zu beachten sind (z.B. Hygienekonzept). Dabei sind insbesondere die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu berücksichtigen und die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie zu unterstützen. Die Hinweise sind entsprechend der Entwicklung der pandemischen Lage zu aktualisieren. Sie sind 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 unter Pandemiebedingungen.“

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 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“ 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 Nummer 1 werden die Angabe „31. März 2021“ durch die Angabe „30. Juni 2022“ und 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, Absatz 2 und Absatz 6 wird die Angabe „31. März 2021“ durch die Angabe „30. Juni 2021“ jeweils 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 Auflagen sowie von landesrechtlichen Regelungen zur Eindämmung der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie unmittelbar entstehen. Diese Voraussetzung ist von der Pflegekasse vor der Auszahlung zu überprüfen.“

c) 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 folgende Sätze eingefügt:

„Satz 1 findet entsprechende Anwendung bei Mindereinnahmen, die den anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag infolge der Umsetzung behördlicher Auflagen sowie von landesrechtlichen Regelungen zur Eindämmung der Coronavirus SARS-CoV-2-Pandemie unmittelbar entstehen. Diese Voraussetzung ist von der Pflegekasse vor der Auszahlung zu überprüfen.“

cc) Die bisherigen Sätze 2 bis 5 werden die Sätze 4 bis 7.

d) Absatz 5c wird wie folgt gefasst:

„(5c) Abweichend von § 45b Absatz 1 Satz 5 zweiter Halbsatz können 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.“

e) In Absatz 6 Satz 1 und 2 wird jeweils die Angabe „31. März 2021“ durch die Angabe „30. Juni 2021“ ersetzt.

8. Nach § 152 wird folgender § 153 angefügt:

„§ 153

Erstattung pandemiebedingter Kosten durch den Bund

Der Bund beteiligt sich an den Kosten der Maßnahmen nach § 150 sowie der Testverordnung im Umfang von drei Milliarden Euro. Der Betrag ist zum 1. April 2021 an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung zu überweisen.“

Artikel 8

Änderung des Pflegezeitgesetzes

In § 9 Absatz 1 Satz 1, Absatz 2, Absatz 4 Satz 1, Absatz 5 sowie Absatz 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 9

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. In § 3 Absatz 3 Satz 6 werden die Wörter „bis 31. März 2021“ durch die Wörter „bis 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 10

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

Artikel 3 und Artikel 7 Absatz 4 des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) geändert worden ist, werden aufgehoben.

Artikel 11

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

Artikel 8 des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 3 werden die Wörter „und Artikel 2 treten“ durch das Wort „tritt“ ersetzt.
2. Nach dem Absatz 3 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Artikel 2 tritt am XX.XX.2021 in Kraft.“

Artikel 12

Änderung des Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser

In Artikel 13 Absatz 5 des Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser – Krankenhauszukunftsgesetz – 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 13

Inkrafttreten

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

(2) Artikel 5 Nummer 2 tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2021 in Kraft.

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 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 nach § 5 Absatz 1 Satz 1 IfSG eine epidemische Lage von nationaler Tragweite (BT-PIPr 19/154, S. 19169C) und am 18. November 2021 deren Fortbestehen festgestellt (BT-PIPr 19/191, S. 24109C), 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 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, 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 gegenwärtig geltenden Regelungen und Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Bewältigung der Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und die langzeitpflegerischen 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 zu Grunde liegende Norm des § 5 IfSG tritt nicht außer Kraft. Der Deutsche Bundestag hat jedoch bei entsprechender Lage mindestens alle drei Monate die Fortdauer der epidemischen Lage von nationaler Tragweite erneut zu entscheiden.
- Pandemierelevante Verordnungsermächtigungen und Rechtsverordnungen werden an eine epidemische Lage von nationaler Tragweite angeknüpft und treten nicht automatisch nach dem 31. März 2021 außer Kraft.
- Die Regelung des § 56 Absatz 1a IfSG wird befristet verlängert.
- 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 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, erhält diese einen einmaligen Bundeszuschuss von drei Milliarden Euro.
- 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 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 pandemierelevanten 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 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 einer auf der Grundlage von § 36 Absatz 8 IfSG erlassenen Verordnung über den 31. März 2021 hinaus. 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 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 nach § 150 SGB XI zum Pflegeschutzschirm und an den Kosten zur Erstattung für Aufwendungen für Testungen ergeben sich für den Bund im Jahr 2021 einmalige Mehrausgaben von drei Milliarden Euro.

Gesetzliche Krankenversicherung

Der vorliegende Gesetzentwurf verlängert die Geltungsdauer der Ermächtigungsgrundlage hinsichtlich des Anspruchs auf Testungen und Impfungen. Für sich betrachtet hat dies 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 in Bezug auf bestimmte Ansteckungen einhergehen. Dadurch werden Kosten für Krankheitsbehandlungen in nicht quantifizierbarer Höhe vermieden.

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 einen Bundeszuschuss refinanziert werden.

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 in 2021 einmalige Mehrausgaben von rund 25 Millionen Euro.

6. Weitere Gesetzesfolgen

Keine.

VII. Befristung; Evaluierung

Keine.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Infektionsschutzgesetzes)

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a

Nach § 5 Absatz 1 Satz 1 kann der Deutsche Bundestag beim Vorliegen der Voraussetzungen des § 5 Absatz 1 Satz 4 eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellen. Nach der bisherigen Regelung war die Geltungsdauer dieser und weiterer pandemierelevanter Regelungen bis zum 31. März 2021 befristet.

Die der Feststellung einer epidemischen Lage zu Grunde liegende Norm des § 5 IfSG tritt nicht außer Kraft. Der Deutsche Bundestag muss jedoch mindestens alle drei Monate die Fortdauer der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite entscheiden.

Des Weiteren wird die bisher vorgesehene Frist zum Außerkrafttreten für erlassene Rechtsverordnungen gestrichen, stattdessen werden Ermächtigungsgrundlagen akzessorisch mit der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite verknüpft.

Zu Buchstabe b

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung. Die Ermächtigungsgrundlage des § 5 Absatz 2 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.

Im Übrigen erfolgt eine redaktionelle Folgeänderung zur Streichung des § 5 Absatz 3 Satz 1 IfSG.

Zu Buchstabe c

Zu Doppelbuchstabe aa

Im Absatz 4 Satz 1 wird die Frist des 31. März 2021 gestrichen, da die Geltung der aufgrund der Verordnungsermächtigung im Satz 1 erlassenen Verordnung direkt an das Bestehen

der epidemischen Lage von nationaler Tragweite geknüpft wird. 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 werden. Die Anknüpfung der Geltung dieser Regelungen direkt an das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite statt an starre Fristen 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 Absatz 4 Satz 3 wird die Frist des 31. März 2022 gestrichen, da die Geltung der aufgrund der Verordnungsermächtigung im Satz 3 erlassenen Verordnung direkt an das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite geknüpft wird. Dadurch wird sichergestellt, dass die pandemie-relevanten Regelungen fortgelten können. Die Verordnung ist weiterhin auf ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite zu befristen. 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 statt an starre Fristen 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 Absatz 4 Satz 4 wird die Frist des 31. März 2021 gestrichen, da die Geltung der aufgrund der Ermächtigung im Satz 4 erlassenen Anordnungen direkt an das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite geknüpft wird. 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 werden. Die Anknüpfung der Geltung dieser Regelungen direkt an das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite statt an starre Fristen 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

Der neu eingefügte Absatz 2a legt fest, an welchen Zielen sich Empfehlungen zur Durchführung von Impfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 ausrichten sollen. Dazu gehören die Reduktion schwerer oder tödlicher Krankheitsverläufe, Schutz von Personen mit besonders hohem tätigkeitsbedingtem Infektionsrisiko, besonderer Schutz in Umgebungen mit hohem Anteil vulnerabler Personen und mit hohem Ausbruchspotential sowie Aufrechterhaltung staatlicher Funktionen des öffentlichen Lebens.

Im Falle der eingeschränkten Verfügbarkeit von Impfstoffen sind die im Satz 1 genannten Ziele in den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision und in Verordnungen nach § 20i Absatz 3 Satz 2 Buchstabe a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu berücksichtigen.

Zu Nummer 3

Im Absatz 12 wird die Frist des 31. März 2021 gestrichen, da die Geltung der aufgrund der Verordnungsermächtigung im Absatz 12 erlassenen Verordnung direkt an das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite geknüpft wird. 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 werden. Die Anknüpfung der Geltung dieser Regelungen direkt an das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite statt an starre Fristen 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 Artikel 2 (Änderung der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung)

Zu Nummer 1 und Nummer 2

§ 4 der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung sieht eine befristete Anhebung der Pauschale für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel vor. Indem der auf 60 Euro pro Monat angehobene Betrag mit der Änderung des § 40 Absatz 2 Satz 1 des Elften Buches in das Dauerrecht übernommen wird, ist die befristete Regelung in § 4 der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung entbehrlich und kann aufgehoben werden. Folglich ist die Pflegehilfsmittelversorgung auch im Namen der Verordnung zu streichen.

Zu Artikel 3 (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 4 (Änderung der Coronavirus-Einreiseverordnung)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Änderung des § 36 Absatz 12 des Infektionsschutzgesetzes. Da die Rechtsgrundlage für den Erlass dieser Verordnung nicht mehr an die Frist des 31. März 2021 geknüpft ist, ist auch die Geltungsdauer der Verordnung nicht mehr daran geknüpft.

Zu Artikel 5 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

Im § 20i SGB V wird die Frist des 31. März 2021 gestrichen, da die Geltung der aufgrund der Verordnungsermächtigung im Satz 1 erlassenen Verordnung direkt an das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite geknüpft wird. Dadurch wird sichergestellt, dass die pandemie-relevanten Regelungen über den 31. März 2021 fortgelten können. Sowohl Testung als auch Impfungen sind ein wesentlicher Baustein im Zuge der Pandemiebekämpfung. Aus diesem Grund spielt die Verlängerung der entsprechenden Verordnungsermächtigungen eine zentrale Rolle für eine effektive Umsetzung 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 werden. Die Anknüpfung der Geltung dieser Regelungen direkt an das Bestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite statt an starre Fristen 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 eines Ereignisses, das der vertragsärztliche Leistungserbringer nicht zu verantworten hat, wie eine Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder ein anderes Großschadensereignis, die Kassenärztliche Vereinigung im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zeitnah 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 Artikel 6 (Änderung der Coronavirus-Impfverordnung)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Änderung des § 20i Absatz 3 Satz 12 SGB V. Da die Rechtsgrundlage für den Erlass dieser Verordnung nicht mehr an die Frist des 31. März 2021 geknüpft ist, ist auch die Geltungsdauer der Verordnung nicht mehr daran geknüpft.

Zu Artikel 7 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

Mit der Änderung wird die aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie zunächst befristet eingeführte Anhebung der Pauschale für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (siehe § 4 der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung) in das Dauerrecht überführt.

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Die gesetzliche Pflicht der Pflegekassen, in jeder Pflegeeinrichtung zwischen 1. Oktober 2020 und 31. Dezember 2021 eine Prüfung durchführen zu lassen (Absatz 2 Satz 2 alte Fassung), wird mit der Neuregelung in Absatz 2a entsprechend der anhaltenden pandemischen Lage zugunsten einer flexibleren Handhabung modifiziert. Es wird nunmehr nur noch vorgegeben, dass in diesem Zeitraum jede Einrichtung möglichst einmal geprüft werden soll. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass eine Prüfung aller Einrichtungen nach wie vor das Ziel ist, dass davon aber erforderlichenfalls in der Praxis Ausnahmen gemacht werden können.

Dieser Regelung liegt folgende Entwicklung des Prüfgeschehens zu Grunde:

Mit dem Krankenhausentlastungsgesetz 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, aber durch den Zusatz „nach Möglichkeit“ kann dem pandemischen Geschehen 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 MDK Gemeinschaft 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 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 Pflegerichtung 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

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

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 Datenerfassung 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

Zu Doppelbuchstabe aa und Doppelbuchstabe bb

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 GKV-Spitzenverband 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

Zu Doppelbuchstabe aa und Doppelbuchstabe bb

§ 114c Absatz 3 verpflichtet den Spitzenverband Bund der Pflegekassen, dem Bundesministerium für Gesundheit über die Erfahrungen der Pflegekassen mit dem neuen vollstatio-

nären 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. Darüber hinaus werden nach § 147 Absatz 2 Wiederholungsbegutachtungen bis zum 31. März 2021 ausgesetzt, um personellen Engpässen bei den Medizinischen Diensten entgegenzuwirken und auch weiterhin freies ärztliches und pflegerisches Personal der Medizinischen Dienste bei dringendem Bedarf zur Unterstützung bei der Bewältigung der Covid-19-Pandemie in Gesundheitsämtern, Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen oder anderen Institutionen einsetzen zu können.

Aufgrund der Pandemielage ist sowohl 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 als auch eine Verlängerung der Aussetzung der Wiederholungsbegutachtungen bis zum 30. Juni 2021.

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 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 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 Nichtinanspruchnahme 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, beispielsweise 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

Zu Doppelbuchstabe aa, Doppelbuchstabe bb und Doppelbuchstabe cc

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.

Bei der Änderung unter Doppelbuchstabe cc handelt es sich um Folgeänderungen aufgrund der Einführung der beiden neuen Sätze zur Erstattungsfähigkeit von pandemiebedingten Mindereinnahmen bei nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag.

Zu Buchstabe d

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 23. 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 e

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 vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 580) und durch das Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 23. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) 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 vom 23. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2208) bis einschließlich 31. Dezember 2020 und zuletzt mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3299) bis 31. März 2021 verlängert.

Die durch das Corona-Virus SARS-CoV-2 bestehende Gefährdungslage hält weiter an. Laut Robert Koch-Institut 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 Robert Koch-Instituts 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 dem Jahr 2019 in § 150 Absatz 5c bis zum 30. September 2021 geregelt.

Zu Nummer 8

Durch die Tragung der Mehrausgaben für den Pflegeschutzschirm und die 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, ist eine Beteiligung des Bundes im Umfang von drei Milliarden Euro an den entstehenden Kosten erforderlich. Mit der Zahlung zum 1. April 2021 an den Ausgleichsfonds erhält die soziale Pflegeversicherung rechtzeitig ausreichend Liquidität, um die Mehrausgaben leisten zu können.

Zu Artikel 8 (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. Denn im Zuge der fortbestehenden COVID-19-Pandemie kann es wieder zu Änderungen bestehender Pflegearrangements kommen.

Zu Absatz 2

Mit der Regelung wird abweichend von der Regelung des § 44a Sozialgesetzbuch 11 auch auf die Bestimmung des § 150 Absatz 5d Sätze 1, 3 und 4 Sozialgesetzbuch 11 verwiesen, wonach das Pflegeunterstützungsgeld bei Corona 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 Absatz 4 und Absatz 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 zum 30. Juni 2021 enden. Gleiches gilt auch für die Inanspruchnahme einer Pflegezeit oder Freistellung nach § 3 Absatz 5 des Pflegezeitgesetzes nach einer Familienpflegezeit. Die Pflegezeit muss spätestens zum 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 Familienpflegezeit 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 Familienpflegezeit muss spätestens bis 30. Juni 2021 beendet sein.

Zu Artikel 9 (Änderung des Familienpflegezeitgesetzes)

Zu Nummer 1

Aufgrund des sich fortsetzenden Infektionsgeschehens und der andauernden COVID-19-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 COVID-19-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 gegenüber dem Arbeitgeber angekündigt wird.

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 30. Juni 2021 in Anspruch genommen werden. Gleiches gilt auch für die Inanspruchnahme der Pflegezeit oder Freistellung nach § 3 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 bis zum 30. Juni 2021 beendet sein.

Zu Artikel 10 (Änderung des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite)

Die der Feststellung einer epidemischen Lage zu Grunde liegende Norm des § 5 IfSG tritt nicht außer Kraft.

Zu Artikel 11 (Änderung des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite)

Zu Nummer 1

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zur Einfügung des Absatzes 2 unter Nummer 2.

Zu Nummer 2

Mit der Änderung wird bewirkt, dass die Vorschriften des § 56 Absatz 1a des Infektionsschutzgesetzes erst am XX.XX.2021 außer Kraft treten und der ursprüngliche Regelungszustand wiederhergestellt wird.

Zu Artikel 12 (Änderung des Gesetzes für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser)

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

Zu Artikel 13 (Inkrafttreten)

Zu Absatz 1

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

Zu Absatz 2

Artikel 5 Nummer 2 tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2021 in Kraft, um eine lückenlose Anschlussregelung zum COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz zu gewährleisten.