

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

Formulierungshilfen für Änderungsanträge

ÄA	Artikel	§§	Stichwort	Beschreibung
1	1	§ 5 Absatz 2 IfSG	Erweiterung VO-Ermächtigungen Pharmazie	Neue Verordnungsermächtigung zur Abweichung von Regelungen zur Ausbildung auf den Bereich der Pharmazie, soweit dies zur Sicherstellung der Ausbildungen dient.

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 1

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/18967

Zu Artikel 1 (Infektionsschutzgesetz)

*(Neue Verordnungsermächtigung
zur Abweichung von Regelungen zur Ausbildung
auf den Bereich der Pharmazie)*

Artikel 1 Nummer 3 wird wie folgt geändert:

1. Buchstabe a Doppelbuchstabe cc Dreifachbuchstabe bbb wird wie folgt gefasst:

„bbb) Die folgenden Buchstaben c und d werden angefügt:

„c) abweichend von der Approbationsordnung für Zahnärzte die Anforderungen an die Durchführung der naturwissenschaftlichen Vorprüfung, der zahnärztlichen Vorprüfung und der zahnärztlichen Prüfung festzulegen und alternative Lehrformate vorzusehen, um die Fortführung des Studiums zu gewährleisten,

d) abweichend von der Approbationsordnung für Apotheker die Zeitpunkte und die Anforderungen an die Durchführung der einzelnen Prüfungsabschnitte der Pharmazeutischen Prüfung sowie die Anforderungen an die Durchführung der Famulatur und der praktischen Ausbildung festzulegen und alternative Lehrformate vorzusehen, um die Fortführung des Studiums zu gewährleisten;“.

2. Buchstabe c wird wie folgt gefasst:

„c) Absatz 4 Satz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Abweichend von Satz 1 bleibt eine Übergangsregelung in der Verordnung nach Absatz 2 Nummer 7 Buchstabe b, Buchstabe c oder Buchstabe d bis zum Ablauf

der Phase des Studiums in Kraft, für die sie gilt. Abweichend von Satz 1 ist eine Verordnung nach Absatz 2 Nummer 10 auf ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite, spätestens auf den Ablauf des 31. März 2022 zu befristen.“ ‘

Begründung

Zu Nummer 1

Aufgrund der weiterbestehenden epidemischen Lage von nationaler Tragweite ist der Lehrbetrieb an den Hochschulen weiterhin nur eingeschränkt möglich. Dies hat auch Auswirkungen auf das Studium der Pharmazie. Damit das Studium dennoch fortgeführt werden kann, wird wie für die Medizin und die Zahnmedizin mit dem neuen Buchstaben d nunmehr auch für die Pharmazie eine Abweichungsmöglichkeit von der entsprechenden Approbationsordnung vorgesehen.

Die Regelungen ermöglichen eine Flexibilisierung des Ausbildungs- und Prüfungsgeschehens. Dies betrifft insbesondere die Terminierung, den zeitlichen Ablauf und andere geeignete Formate der Prüfungen. Weiterhin kann im Hinblick auf das Krisengeschehen auch eine Flexibilisierung insbesondere zu den zeitlichen Vorgaben für die Famulatur und die praktische Ausbildung erforderlich werden.

Zudem wird geregelt, dass zur Unterstützung oder zum Ersatz vorgeschriebener Lehrveranstaltungen alternative, insbesondere digitale Formate vorgesehen werden können. Dies gilt sowohl für Vorlesungen und Seminare als auch für die praktischen Lehrveranstaltungen.

Zu Nummer 2

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund der neu eingefügten Verordnungsermächtigung in § 5 Absatz 2 Nummer 7 Buchstabe d. Auch bei den Regelungen zum Pharmaziestudium werden Übergangbestimmungen erforderlich sein, die über den 31. März 2021 hinaus gelten müssen.

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

Formulierungshilfen für Änderungsanträge

ÄA	Artikel	§§	Stichwort	Beschreibung
2	1 Nr. 11	§ 14 IfSG	elektronisches Melde- und Informationssystem (DEMIS)	Die Gesellschaft für Telematik soll das RKI und das BMG bei der Einrichtung des elektronischen Melde- und Informationssystems unterstützen.

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 2

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/18967

Zu Artikel 1 Nummer 11 (§ 14 des Infektionsschutzgesetzes)

(Unterstützung durch die Gesellschaft für Telematik bei der Einrichtung des Melde- und Informationssystems)

Artikel 1 Nummer 11 Buchstabe a wird wie folgt gefasst:

,a) Absatz 1 Satz 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Das elektronische Melde- und Informationssystem nutzt geeignete Dienste der Telematikinfrastruktur nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch, sobald diese zur Verfügung stehen. Die Gesellschaft für Telematik nach § 291a Absatz 7 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch unterstützt das Robert Koch-Institut und das Bundesministerium für Gesundheit bis zum 1. Juni 2021 bei der Einrichtung des elektronischen Melde- und Informationssystems. Der Gesellschaft für Telematik sind die zur Erfüllung ihrer Aufgabe nach Satz 4 entstandenen Kosten aus den beim Robert Koch-Institut und beim Bundesministerium für Gesundheit für die Einrichtung des elektronischen Melde- und Informationssystems zur Verfügung stehenden Mitteln zu erstatten. Für die Zusammenarbeit von Bund und Ländern bei der Umsetzung des elektronischen Melde- und Informationssystems legt ein gemeinsamer Planungsrat Leitlinien fest.“ ‘

Begründung:

Es ist dringend erforderlich, dass die nach dem Infektionsschutzgesetz melde- und benachrichtigungspflichtigen Tatbestände zeitnah mittels des elektronischen Melde- und Informationssystems übermittelt werden können. Da bereits die Telematikinfrastruktur als die zentrale Infrastruktur für das Gesundheitswesen aufgebaut wird, ist diese auch durch das elektronische Melde- und Informationssystem als weitere Anwendung im Sinne von § 291a Absatz 7 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu nutzen, sobald die Voraussetzungen dafür gegeben

sind. Um den Aufbau und den Betrieb des elektronischen Melde- und Informationssystems schnellstmöglich umzusetzen, soll für eine Übergangszeit bis zum 1. Juni 2021 die Expertise und Erfahrung der Gesellschaft für Telematik genutzt werden. Sie soll das Robert Koch-Institut, das weiterhin für das Projekt verantwortlich bleibt, bei der Einrichtung des elektronischen Melde- und Informationssystems unterstützen. Die dabei entstehenden Kosten sind der Gesellschaft für Telematik aus den beim Robert Koch-Institut und beim Bundesministerium für Gesundheit für die Einrichtung des elektronischen Melde- und Informationssystems zur Verfügung stehenden Mitteln zu erstatten.

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

Formulierungshilfen für Änderungsanträge

ÄA	Artikel	§§	Stichwort	Beschreibung
3	1 Nr. 19	§ 43 IfSG	Belehrungen durch den Arbeitgeber	Streichung, da die Gesundheitsämter in der aktuellen Situation von der bereits bestehenden Möglichkeit Gebrauch machen, Dritte mit der Belehrung zu beauftragen.

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 3

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/18967

Zu Artikel 1 Nummer 19 (§ 43 des Infektionsschutzgesetzes)

(Belehrung durch den Arbeitgeber)

Artikel 1 Nummer 19 wird gestrichen.

Begründung:

Die Gesundheitsämter machen in der aktuellen epidemischen Lage von der bereits bestehenden Möglichkeit Gebrauch, Ärzte mit der Belehrung zu beauftragen. Eine weitergehende Möglichkeit der Delegation ist daher nicht erforderlich.

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

Formulierungshilfen für Änderungsanträge

ÄA	Artikel	§§	Stichwort	Beschreibung
4	1 Nr. 23	§ 56 IfSG	Redaktionelle Anpassungen	Redaktionelle Anpassungen

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 4

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/18967

Zu Artikel 1 Nummer 23 (§ 56 des Infektionsschutzgesetzes)

(Entschädigungsansprüche)

Artikel 1 Nummer 23 wird wie folgt gefasst:

„23. § 56 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 wird nach dem Wort „Ausscheider“ ein Komma eingefügt und werden die Wörter „oder Ansteckungsverdächtige“ durch die Wörter „Ansteckungsverdächtige oder Krankheitsverdächtige“ ersetzt.
- b) In Absatz 7 Satz 2 werden die Wörter „die Berechtigten nach Absatz 1 Satz 2“ durch die Wörter „die Entschädigungsberechtigten“ ersetzt.
- c) Absatz 11 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Anträge nach Absatz 5 sind innerhalb einer Frist von zwölf Monaten nach Einstellung der verbotenen Tätigkeit, dem Ende der Absonderung oder nach dem Ende der vorübergehenden Schließung oder der Untersagung des Betretens nach Absatz 1a Satz 1 bei der zuständigen Behörde zu stellen.“

Begründung:

Zu Buchstabe a

In § 56 Absatz 1 Satz 2 wird die Formulierung hinsichtlich der wegen einer Absonderung entschädigungsberechtigten Krankheitsverdächtigen an die Formulierung in § 56 Absatz 1 Satz 1 angepasst.

Zu Buchstabe b

In § 56 Absatz 7 Satz 2 werden auch Entschädigungsberechtigte nach § 56 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 1a erfasst und damit eine Legalzession auch für diese Konstellationen ermöglicht. Die unterschiedliche Behandlung in Hinblick auf den bisherigen Entschädigungstatbestand nach bisherigem Recht ist nicht nachvollziehbar.

Zu Buchstabe c

Diese Regelung entspricht der Regelung im Gesetzesentwurf.

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

Formulierungshilfen für Änderungsanträge

ÄA	Artikel	§§	Stichwort	Beschreibung
5	3 Nr. 1 und 1a - neu -	§§ 21, 23 KHG	Schaffung der Möglichkeit zur Differenzierung der Pauschale nach § 21 Absatz 3 KHG, Anpassung der Ermäch- tigungs- grundlage nach § 23 Nummer 2 KHG	Die bislang für alle Krankenhäuser pro ausgebliebenen Patient und Tag einheitlich auf 560 Euro bemessene Pauschale kann in ihrer Höhe nach Bettengrößenklassen oder anderen krankenhausbefugten Kriterien differenziert werden. Details einer Differenzierung sind über eine Verordnung nach § 23 festzulegen, wozu die Verordnungsermächtigung entsprechend angepasst wird.

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 5

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/18967

Zu Artikel 3 Nummer 1 und 1a (§§ 21, 23 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)

*(Schaffung der Möglichkeit zur Differenzierung der Pauschale nach § 21 Absatz 3 KHG;
Anpassung der Ermächtigungsgrundlage nach § 23 Nummer 2 KHG)*

Artikel 3 wird wie folgt geändert:

1. Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. § 21 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 wird nach der Angabe „560 Euro“ ein Komma und werden die Wörter „solange sie nicht durch Rechtsverordnung nach § 23 Nummer 2 für Gruppen von Krankenhäusern nach der Zahl der Krankenhausbetten oder anderen krankenhausbefugten Kriterien in der Höhe unterschiedlich ausgestaltet wird“ eingefügt.

b) Absatz 8 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „der Finanzen jeden Monat erstmals zum 30. April 2020“ durch die Wörter „für Gesundheit ab dem 30. April 2020 unverzüglich“ ersetzt und wird nach dem Wort „Länder“ das Wort „jeweils“ eingefügt.

bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Das Bundesministerium für Gesundheit übermittelt dem Bundesministerium der Finanzen wöchentlich die Mitteilungen des Bundesamtes für Soziale Sicherung nach Satz 1.“ ‘

2. Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 1a eingefügt:

„1a. In § 23 Nummer 2 wird das Komma und werden die Wörter „soweit diese zur Kostendeckung der Krankenhäuser nicht ausreichen,“ gestrichen.“

Begründung:

Zu Nummer 1:

Mit Buchstabe a wird die Möglichkeit eröffnet, die Pauschale nach Absatz 3 in der Höhe unterschiedlich auszugestalten. Dabei kann die Höhe für Gruppen von Krankenhäusern nach der Zahl der Krankenhausbetten oder anderen krankenhausbefugenen Kriterien, wie z. B. nach der durchschnittlichen Fallschwere (Casemixindex), differenziert werden. Eine Differenzierung ist angezeigt, wenn sich die durchschnittlichen Kosten von verschiedenen Gruppen von Krankenhäusern unterscheiden und eine einheitliche Pauschale zu einer Über- oder Unterdeckung der durchschnittlichen Kosten führt. Eine Differenzierung erfolgt in der Verordnung nach § 23.

Buchstabe b gibt den Wortlaut des Gesetzentwurfs zur Änderung von Absatz 8 wieder.

Zu Nummer 2:

Die Änderung ist eine Folgeänderung zu der Änderung des § 21 Absatz 3, mit der die Möglichkeit einer Differenzierung der Ausgleichspauschalen nach der Zahl der Krankenhausbetten oder anderen krankenhausbefugenen Kriterien durch Rechtsverordnung geregelt wird. Eine mögliche sachgerechte Differenzierung der Ausgleichspauschalen ist unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser sowohl durch Erhöhung als auch durch Absenkung der Ausgleichspauschalen grundsätzlich in Betracht zu ziehen. Dabei muss insbesondere sichergestellt werden, dass die Motivation der Krankenhäuser für eine Rückkehr zum Regelbetrieb nicht durch die Höhe der Ausgleichspauschalen gedämpft wird.

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

Formulierungshilfen für Änderungsanträge

ÄA	Artikel	§§	Stichwort	Beschreibung
6	3 Nr. 4 - neu -	§ 26 KHG- neu -	Zusatzentgelt für Testungen auf eine SARS-CoV-2-Infektion im Krankenhaus	Die Vertragsparteien auf Bundesebene vereinbaren ein Zusatzentgelt, mit dem Testungen auf eine SARS-CoV-2-Infektion im Krankenhaus finanziert werden.

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 6

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/18967

Zu Artikel 3 (§ 26 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)

(Zusatzentgelt für Testungen auf eine SARS-CoV-2-Infektion im Krankenhaus)

Dem Artikel 3 wird folgende Nummer 4 angefügt:

4. § 26 wird wie folgt gefasst:

„§ 26

Zusatzentgelt für Testungen auf das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 im Krankenhaus

(1) Kosten, die den Krankenhäusern für Testungen von Patientinnen und Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen werden, auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 entstehen, werden mit einem Zusatzentgelt finanziert. Das Krankenhaus berechnet das Zusatzentgelt bei Patientinnen und Patienten, die ab dem ... [einsetzen: Datum des Inkrafttretens gemäß Artikel 20 Absatz 1a] zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen werden und bei denen Testungen nach Satz 1 durchgeführt werden.

(2) Die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 vereinbaren bis zum ... [einsetzen: Datum des siebten Tages nach Verkündung] die Höhe des Zusatzentgelts nach Absatz 1 Satz 1. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht innerhalb dieser Frist zustande, legt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 die Höhe des Zusatzentgelts ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb einer weiteren Woche fest.“ ‘

Begründung:

Mit Absatz 1 wird festgelegt, dass den Krankenhäusern entstehende Kosten, die aus Testungen auf eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 resultieren, zukünftig mit einem Zusatzentgelt (§ 17b Absatz 1 Satz 7, § 17d Absatz 2 Satz 2) finanziert werden. Für Testungen, die Krankenhäuser während der voll- oder teilstationären Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten, die ab Inkrafttreten des Gesetzes in das Krankenhaus aufgenommen werden, durchführen, rechnen die Krankenhäuser das Zusatzentgelt ab.

Die Vertragsparteien auf Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Verband der privaten Krankenversicherung) legen die Höhe des Zusatzentgelts nach Absatz 1 innerhalb einer Woche nach Verkündung des Gesetzes fest (Absatz 2). Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht innerhalb dieser Frist zustande, legt die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 die Höhe des Zusatzentgelts ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb einer weiteren Woche fest.

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

Formulierungshilfen für Änderungsanträge

ÄA	Artikel	§§	Stichwort	Beschreibung
7	3a - neu -	§ 4 Absatz 2a, § 6a Absatz 4, § 15 Absatz 2a KHEntgG	Klarstellungen zu einem Ausnahmetatbestand beim Fixkostendegressionsabschlag und zur Abrechnung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes	<p>Der Ausnahmetatbestand, mit dem auf die Erhebung des Fixkostendegressionsabschlags verzichtet wird, um unzumutbare Härten für das Krankenhaus zu vermeiden, wird zur Klarstellung des Gemeintenen redaktionell neu gefasst.</p> <p>Darüber hinaus wird zu den tagesbezogenen Pflegeentgelten klargestellt, dass:</p> <ul style="list-style-type: none"> - im Zeitraum vom 1. April 2020 bis zum 31. Dezember 2020 ein Pflegeentgeltwert in Höhe von 185 Euro zugrunde zu legen ist, wenn noch kein Pflegebudget für 2020 vereinbart wurde oder bereits ein Pflegebudget vereinbart wurde und der krankenhausesindividuelle Pflegeentgeltwert unterhalb von 185 Euro liegt, - für das Jahr 2020 weder ein Erlös- noch ein Kostenausgleich vorzunehmen ist, wenn die Pflegepersonalkosten des Krankenhauses niedriger sind als das Mittelvolumen, das über die Abrechnung mit dem maßgeblichen Pflegeentgeltwert generiert worden ist und - ab dem 1. Januar 2021 ein Pflegeentgeltwert in Höhe von 146,55 Euro zur Anwendung zu bringen ist, wenn noch kein Pflegebudget vereinbart worden ist.

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 7

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/18967

Zu Artikel 3a (§ 4 Absatz 2a, § 6a Absatz 4 und § 15 Absatz 2a des Krankenhausentgeltgesetzes)

*(Klarstellungen zu einem Ausnahmetatbestand
beim Fixkostendegressionsabschlag
und zur Abrechnung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes)*

Nach Artikel 3 wird folgender Artikel 3a eingefügt:

,Artikel 3a
Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Das Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. März 2020 (BGBl. I S. 604) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 4 Absatz 2a Satz 2 Nummer 1 Buchstabe g wird wie folgt gefasst:

„g) Leistungen, die von den Vertragsparteien nach § 11 Absatz 1 von der Erhebung des Abschlags ausgenommen werden, um unzumutbare Härten zu vermeiden,“.

2. Dem § 6a Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:

„Ist der krankenhaushausindividuelle Pflegeentgeltwert für das Jahr 2020 niedriger als der nach § 15 Absatz 2a Satz 1 für den Zeitraum vom 1. April 2020 bis zum 31. Dezember 2020 geltende Pflegeentgeltwert in Höhe von 185 Euro, ist für den Zeitraum vom 1. April 2020

bis zum 31. Dezember 2020 der Pflegeentgeltwert in Höhe von 185 Euro bei der Abrechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a zugrunde zu legen; die für das Jahr 2020 in § 15 Absatz 2a Satz 3 Nummer 2 getroffenen Regelungen gelten entsprechend.“

3. § 15 Absatz 2a wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Kann der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 aufgrund einer fehlenden Vereinbarung des Pflegebudgets für das Jahr 2020 noch nicht berechnet werden, sind für die Abrechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6a die Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Absatz 4 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes wie folgt zu multiplizieren:

1. bis zum 31. März 2020 mit 146,55 Euro,
2. vom 1. April 2020 bis zum 31. Dezember 2020 mit 185 Euro und
3. ab dem 1. Januar 2021 mit 146,55 Euro.“

b) Satz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Im Satzteil vor der Aufzählung werden die Wörter „vorläufigen Pflegeentgeltwerts“ durch die Wörter „Pflegeentgeltwerts nach Satz 1“ ersetzt.

bb) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

- „2. zu einer Überdeckung der Pflegepersonalkosten, verbleiben die Mittel aus dem Pflegeentgeltwert dem Krankenhaus und es sind für das Jahr 2020 keine Ausgleichszahlungen zu leisten; § 6a Absatz 2 Satz 3 und Absatz 5 finden für das Jahr 2020 keine Anwendung, für die Jahre ab 2021 gilt Absatz 3 entsprechend.“ ‘

Begründung

Zu Nummer 1

Mit dem im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 580) eingefügten § 4 Absatz 2a Satz 1 Nummer 1 Buchstabe g wurde den Vertragsparteien vor Ort die Möglichkeit eingeräumt, Leistungen von der Erhebung des Fixkostendegressionsabschlags auszunehmen, um unzumutbare Härten zu vermeiden, die durch die Erhebung des Fixkostendegressionsabschlags entstehen würden. Die Formulierung der Regelung wird zur Klarstellung des Gemeinten redaktionell neu gefasst.

Zu Nummer 2

Aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie und des in der Folge einhergehenden Aufrufs an die Krankenhäuser, Bettenkapazitäten für die Behandlung von mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patientinnen und Patienten freizuhalten, ist für die Krankenhäuser eine Ausnahmesituation entstanden. Mit der im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz enthaltenen Änderung des § 15 Absatz 2a Satz 1 wurde zur Stärkung der Liquidität der Krankenhäuser für den Zeitraum vom 1. April 2020 bis zum 31. Dezember 2020 der vorläufig anzuwendende Pflegeentgeltwert von 146,55 Euro auf 185 Euro erhöht. Um eine Benachteiligung von Krankenhäusern zu vermeiden, die bereits im Jahr 2020 ihr Pflegebudget vereinbaren, wird eine Regelung zum anzuwendenden Pflegeentgeltwert getroffen. Bei Krankenhäusern, bei denen der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert unterhalb von 185 Euro liegt, ist für den Zeitraum vom 1. April 2020 bis zum 31. Dezember 2020 ein Pflegeentgeltwert von 185 Euro bei der Abrechnung ihrer tagesbezogenen Pflegeentgelte zugrunde zu legen. Eine Rückzahlung der zu viel erhaltenen Mittel ist entsprechend § 15 Absatz 2a Satz 3, der mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz geändert wurde, für das Jahr 2020 nicht vorgesehen. Für den Fall, dass aus der Vereinbarung des Pflegebudgets ein krankenhausindividueller Pflegeentgeltwert resultiert, der über 185 Euro liegt, ist der krankenhausindividuelle Pflegeentgeltwert für die Abrechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte zu nutzen.

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe a

Mit der Ergänzung wird geregelt, dass die Krankenhäuser, die ab dem Jahr 2021 ihr Pflegebudget für das Jahr 2020 noch nicht vereinbart haben, den Pflegeentgeltwert in Höhe von 146,55 Euro bei der Abrechnung ihrer tagesbezogenen Pflegeentgelte zugrunde zu legen haben. Dieser ursprünglich mit dem MDK-Reformgesetz vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2789) beschlossene Wert wurde mit der im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz enthaltenen Änderung des § 15 Absatz 2a Satz 1 für den Zeitraum vom 1. April 2020 bis zum 31. Dezember 2020 auf 185 Euro erhöht. Als Anreiz für die Krankenhäuser zur möglichst zeitnahen Vereinbarung ihres Pflegebudgets erfolgt ab dem 1. Januar 2021 ein Rückgriff auf den Wert von 146,55 Euro.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Mit der Änderung erfolgt eine redaktionelle Anpassung zur Vereinheitlichung des Sprachgebrauchs im Gesetzestext zum vorläufigen Pflegeentgeltwert.

Zu Doppelbuchstabe bb

Entsprechend der bisherigen gesetzlichen Vorgabe, dass von Krankenhäusern keine Ausgleichszahlungen bei einer Überdeckung der Pflegepersonalkosten zu leisten sind, wird klar gestellt, dass auch kein Kostenausgleich nach § 6a Absatz 2 Satz 3 für das Jahr 2020 stattfindet, wenn aus der Abrechnung des Pflegeentgeltwertes von 146,55 Euro oder 185 Euro eine Überdeckung der krankenhausesindividuellen Pflegepersonalkosten resultiert. Daneben erfolgt eine redaktionelle Anpassung zur Vereinheitlichung des Sprachgebrauchs im Gesetzestext zum vorläufigen Pflegeentgeltwert.

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

Formulierungshilfen für Änderungsanträge

ÄA	Artikel	§§	Stichwort	Beschreibung
8	4	§ 20i SGB V	Testungen	Die Verordnungsermächtigung zur Ermöglichung von Testungen auf Infektion oder von Antikörpertests außerhalb von Krankenbehandlung wird präzisiert und durch Verfahrensregelungen ergänzt.

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 8

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/18967

Zu Artikel 4 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

(§ 20i SGB V: Testungen)

Artikel 4 Nummer 4 Buchstabe b wird wie folgt gefasst:

,b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung der Ständigen Impfkommision und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass Versicherte Anspruch auf weitere bestimmte Schutzimpfungen oder auf bestimmte andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe haben. Das Bundesministerium für Gesundheit wird, sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemischen Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat, ermächtigt, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass

1. Versicherte Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 oder auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen den Coronavirus SARS-CoV-2 haben, auf die kein Anspruch nach § 27 besteht, und
2. Personen, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, Anspruch auf Leistungen nach Nummer 1 haben.

In der Rechtsverordnung nach Satz 2 ist auch das Nähere zu den zur Erbringung der Leistungen nach Satz 2 berechtigten Leistungserbringern, zur Vergütung und zur Abrechnung der Leistungen sowie zum Zahlungsverfahren zu regeln. In den Rechtsverordnungen nach den Sätzen 1 und 2 können auch Regelungen zur Erfassung und Übermittlung von anonymisierten Daten insbesondere an das Robert Koch-Institut über die auf Grund der Rechtsverordnungen durchgeführten Maßnahmen getroffen werden. Die Aufwendungen für Leistungen nach Satz 2, werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlt.“ ‘

Begründung:

Der neue Satz 1 entspricht inhaltlich der bereits geltenden Regelung des § 20i Absatz 3 Satz 1 und 2.

Der neue Satz 2 schafft eine zusätzliche Verordnungsermächtigung für das Bundesministerium für Gesundheit. Dieses kann bestimmen, dass – insbesondere zur Umsetzung einer Teststrategie unabhängig von einer bestehenden Symptomatik – bestimmte Testungen auf eine Infektion oder geeignete Antikörpertests im Hinblick auf Coronavirus SARS-CoV-2 von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden. Mit dieser Maßnahme wird sichergestellt, dass auch dann Testungen von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden, wenn beispielsweise keine Symptome für COVID-19 vorhanden sind. Testungen aufgrund vorhandener Symptomatik fallen bereits unter § 27 SGB V. Die Testung von symptomfreien Personen entspricht der verbreiteten Forderung der Wissenschaft nach repräsentativen bevölkerungsmedizinischen Tests. Auch könnten regelmäßig Tests im Umfeld besonders gefährdeter Personen durchgeführt werden. Entsprechendes gilt für mögliche Antikörpertests zur Bestätigung einer abgeklungenen Infektion oder zum Nachweis einer erworbenen Immunität.

Der Anspruch kann auch Personen eingeräumt werden, die nicht gesetzlich krankenversichert sind (Nummer 2).

Durch den Rückgriff auf die flächendeckenden Versorgungsstrukturen der gesetzlichen Krankenversicherung kann eine effektive Umsetzung von Teststrategien sichergestellt werden. Die Rechtsverordnung nach Satz 2 regelt nach Satz 3 auch das Nähere zur Berechtigung zur Leistungserbringung, zur Vergütung und zur Abrechnung von Leistungen sowie zum Zahlungsverfahren aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds. Diese Regelungen können sich nach den jeweiligen Fallkonstellationen der Testungen unterscheiden.

Die Aufwendungen für Testungen bei symptomfreien Personen außerhalb der Krankenbehandlung und Leistungen für nicht gesetzlich Versicherte, die der gesetzlichen Krankenversicherung als versicherungsfremde Leistungsaufwendungen entstehen, werden aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlt. Sie führen damit nicht zu unmittelbaren Mehrausgaben der Krankenkassen. In der zweiten Hälfte des Jahres 2020 werden das Bundesministerium für Gesundheit und das Bundesministerium der Finanzen miteinander festlegen, in welchem Umfang die gesetzliche Krankenversicherung zusätzliche Zuschüsse des Bundes zur Stabilisierung des Beitragssatzes, mithin auch zur Refinanzierung der o.g. versicherungsfremden Ausgaben, erhalten sollten.

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

Formulierungshilfen für Änderungsanträge

ÄA	Artikel	§§	Stichwort	Beschreibung
9	4	§ 120 SGB V	Sozialpädiatrische Zentren und medizinische Behandlungszentren für Erwachsene	Es wird gesetzlich vorgegeben, dass die Verträge zur Vergütung von sozialpädiatrischen Zentren (§ 119 SGB V) und medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene (§ 119c SGB V) im Rahmen der derzeitigen epidemischen Lage von nationaler Tragweite vorübergehend anzupassen sind.

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 9

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/18967

Zu Artikel 4 Nummer 11a (§ 120 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

*(Vergütung sozialpädiatrischer Zentren
und medizinischer Behandlungszentren für Erwachsene)*

Nach Artikel 4 Nummer 11 wird folgende Nummer 11a eingefügt:

„11a. Dem § 120 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Vereinbarungen nach Satz 2 über die Vergütung von Leistungen der sozialpädiatrischen Zentren und medizinischen Behandlungszentren sind, aufgrund der besonderen Situation dieser Einrichtungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie, bis zum ... [einsetzen: Datum vier Wochen nach Datum des Inkrafttretens dieses Gesetzes gemäß Artikel 20 Absatz 1] vorübergehend anzupassen.“ ‘

Begründung:

Vor dem Hintergrund der derzeitigen epidemischen Lage von nationaler Tragweite kommt es oft zum einen zu einer Verringerung und zum anderen zu einer Veränderung der bislang erbrachten Leistungen in sozialpädiatrischen Zentren und medizinischen Behandlungszentren, mit negativen Auswirkungen auf die Vergütung. Mit dem Ziel der Aufrechterhaltung der Versorgung in sozialpädiatrischen Zentren nach § 119 und medizinischen Behandlungszentren nach § 119c wird daher gesetzlich vorgegeben, dass innerhalb einer kurzen Frist von vier Wochen ab Inkrafttreten des Gesetzes die Vergütungsvereinbarungen nach § 120 Absatz 2 Satz 2 anzupassen sind. Damit wird die Leistungsfähigkeit dieser Leistungserbringer bei wirtschaftlicher Betriebsführung für die Dauer der derzeitigen epidemischen Lage gewährleistet. . § 120 Absatz 4 Satz 1 gilt entsprechend.

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

Formulierungshilfen für Änderungsanträge

ÄA	Artikel	§§	Stichwort	Beschreibung
10	5	§ 149 Absatz 2 SGB XI	Rückwirkende Geltung	Der erhöhte Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege in Rehabilitationseinrichtungen soll rückwirkend zum 28. März 2020 gelten.

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 10

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/18967

Zu Artikel 5 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

(Der erhöhte Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege in Rehabilitationseinrichtungen soll rückwirkend zum 28. März 2020 gelten.)

In Artikel 5 Nummer 3 Buchstabe c werden in § 149 Absatz 2 im Einsetzensbefehl die Wörter „Artikel 20 Absatz 1“ durch die Wörter „Artikel 20 Absatz 4“ ersetzt.

Begründung:

Bereits mit dem durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 580) eingefügten § 149 wurde die Möglichkeit eingeführt, Kurzzeitpflege in Einrichtungen, die stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erbringen, abweichend von § 42 Absatz 4 in Anspruch zu nehmen, auch ohne, dass gleichzeitig eine Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation für eine Pflegeperson erbracht wird. Der leistungsrechtliche Anspruch für Kurzzeitpflege in derartigen Einrichtungen soll mit im Gesetzesentwurf enthaltenen Einführung eines neuen Absatzes 2 in § 149 erheblich angehoben werden.

Mit diesem Änderungsantrag soll der erhöhte Leistungsanspruch bereits rückwirkend auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes am 28. März 2020 Wirkung entfalten. Es handelt sich um eine notwendige Parallelanpassung zu der Änderung des Inkrafttretens dieses Absatzes.

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

Formulierungshilfen für Änderungsanträge

ÄA	Artikel	§§	Stichwort	Beschreibung
11	5	§ 150 Absatz 5d SGB XI	Pflegeunterstützungsgeld	Verlängerung des Pflegeunterstützungsgelds auf 20 Arbeitstage

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 11

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/18967

Zu Artikel 5 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

(Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld soll befristet von 10 auf 20 Arbeitstage erweitert werden)

In Artikel 5 Nummer 4 Buchstabe b wird § 150 Absatz 5d des Elften Buches Sozialgesetzbuch wie folgt gefasst:

„(5d) Abweichend von § 44a Absatz 3 Satz 1 haben Beschäftigte im Sinne des § 7 Absatz 1 des Pflegezeitgesetzes Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld für bis zu insgesamt 20 Arbeitstage in dem Zeitraum vom ... [einsetzen: Datum des Inkrafttretens dieses Gesetzes nach Artikel 20 Absatz 1] bis einschließlich 30. September 2020, um die Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Absatz 3 des Pflegezeitgesetzes sicherzustellen oder zu organisieren, unabhängig davon, ob eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung im Sinne des § 2 des Pflegezeitgesetzes vorliegt, wenn

1. die Beschäftigten glaubhaft darlegen, dass sie die Pflege oder die Organisation der Pflege aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie übernehmen,
2. die Beschäftigten keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber, Kranken- oder Verletztengeld bei Erkrankung oder Unfall eines Kindes nach § 45 des Fünften Buches oder nach § 45 Absatz 4 des Siebten Buches haben und
3. die häusliche Pflege nicht anders sichergestellt werden kann.

Hat eine Beschäftigte oder ein Beschäftigter bereits Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Absatz 3 für Arbeitstage in Anspruch genommen, so verkürzt sich der Anspruch nach Satz 1 um diese Arbeitstage. Abweichend von § 44a Absatz 6 Satz 1 haben landwirtschaftliche

Unternehmer nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 und 2 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte Anspruch auf Betriebshilfe für bis zu insgesamt 20 Arbeitstage in dem Zeitraum vom ... [einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 20 Absatz 1] bis einschließlich 30. September 2020, um die Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Absatz 3 des Pflegezeitgesetzes sicherzustellen oder zu organisieren, unabhängig davon, ob eine akut aufgetretene Pflegesituation vorliegt, sofern die Voraussetzungen nach Satz 1 Nummer 1 und 3 erfüllt sind. Abweichend von § 44a Absatz 6 Satz 3 haben privat pflegeversicherte landwirtschaftliche Unternehmer Anspruch auf Kostenerstattung für bis zu insgesamt 20 Arbeitstage Betriebshilfe in dem Zeitraum vom ... [einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 20 Absatz 1] bis einschließlich 30. September 2020, um die Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Absatz 3 des Pflegezeitgesetzes sicherzustellen oder zu organisieren, unabhängig davon, ob eine akut aufgetretene Pflegesituation vorliegt, sofern die Voraussetzungen nach Satz 1 Nummer 1 und 3 erfüllt sind. Hat ein landwirtschaftlicher Unternehmer bereits Betriebshilfe oder eine Kostenerstattung nach § 44a Absatz 6 für Arbeitstage in Anspruch genommen, so verkürzt sich der Anspruch nach den Sätzen 3 und 4 um diese Arbeitstage.“

Begründung

Entsteht aufgrund eines durch die COVID-19-Pandemie verursachten pflegerischen Versorgungsengpasses für nahe Angehörige die Notwendigkeit, ein neues tragfähiges Pflegearrangement zu organisieren, wird dies in vielen Fällen mehr als zehn Arbeitstage in Anspruch nehmen. Das Pflegeunterstützungsgeld wird daher in dieser Ausnahmesituation befristet bis zum 30. September 2020 für bis zu 20 Arbeitstage gewährt. Bereits nach § 44a Absatz 3 in Anspruch genommene Arbeitstage mit Pflegeunterstützungsgeld werden auf die 20 Arbeitstage nach § 150 Absatz 5d angerechnet.

Auch für landwirtschaftliche Unternehmer soll bis zum 30. September 2020 sichergestellt werden, dass bei einem durch das Coronavirus-CoV-2 verursachten pflegerischen Versorgungsengpass anstelle des Pflegeunterstützungsgeldes für bis zu 20 Arbeitstage Betriebshilfe entsprechend § 9 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte gewährt werden kann, wenn landwirtschaftliche Unternehmer aufgrund einer anderweitig nicht behebbaren Versorgungslücke die pflegerische Versorgung eines nahen Angehörigen im Sinne des Pflegezeitgesetzes in dieser Zeit selbst organisieren oder sicherstellen müssen. Privat pflegeversicherte landwirtschaftliche Unternehmer haben unter den vorgenannten Voraussetzungen einen Anspruch auf Kostenerstattung für bis zu 20 Arbeitstage Betriebshilfe.

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

Formulierungshilfen für Änderungsanträge

ÄA	Artikel	§§	Stichwort	Beschreibung
12	5a und 5b – neu -	PflegezeitG und FamilienpflegezeitG	Notwendige Anpassungen bei Arbeitsverhinderung, Flexibilisierungen von Pflegezeit und Familienpflegezeit	Coronabedingte kurzzeitige Arbeitsverhinderung von 20 Arbeitstagen sowie coronabedingte Anpassungen im Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 12

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/18967

Artikel 5a, 5b (Änderung des Familienpflegezeitgesetzes und des Pflegezeitgesetzes)

*(Coronabedingte
kurzzeitige Arbeitsverhinderung
von 20 Arbeitstagen sowie
coronabedingte Anpassungen im Pflegezeitgesetz
und Familienpflegezeitgesetz)*

Nach Artikel 5 werden folgende Artikel 5a und 5b eingefügt:

„Artikel 5a Änderung des Familienpflegezeitgesetzes

Das Familienpflegezeitgesetz vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2564), das durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2462) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Absatz 3 Satz 5 wird durch folgende Sätze ersetzt:

„Für die Berechnung des durchschnittlichen Entgelts je Arbeitsstunde bleiben Mutterschutzfristen, Freistellungen nach § 2, kurzzeitige Arbeitsverhinderungen nach § 2 des Pflegezeitgesetzes, Freistellungen nach § 3 des Pflegezeitgesetzes sowie die Einbringung von Arbeitsentgelt in und die Entnahme von Arbeitsentgelt aus Wertguthaben nach § 7b des Vierten Buches Sozialgesetzbuch außer Betracht. Abweichend von Satz 5 bleiben auf Antrag für die Berechnung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts je Arbeitsstunde in der Zeit vom 1. März 2020 bis 30. September 2020 auch Kalendermonate mit einem wegen der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten epidemischen Lage von nationaler Tragweite geringeren Entgelt unberücksichtigt.“

2. Folgender § 16 wird angefügt:

„§ 16

Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie

(1) Abweichend von § 2 Absatz 1 Satz 2 gilt, dass die wöchentliche Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden vorübergehend unterschritten werden darf, längstens jedoch für die Dauer von einem Monat.

(2) Abweichend von § 2a Absatz 1 Satz 1 gilt für Familienpflegezeit, die spätestens am 1. September 2020 beginnt, dass die Ankündigung gegenüber dem Arbeitgeber spätestens zehn Arbeitstage vor dem gewünschten Beginn in Textform erfolgen muss.

(3) Abweichend von § 2a Absatz 1 Satz 4 muss sich die Familienpflegezeit nicht unmittelbar an die Freistellung nach § 3 Absatz 1 oder Absatz 5 des Pflegezeitgesetzes anschließen, wenn der Arbeitgeber zustimmt, die Gesamtdauer nach § 2 Absatz 2 von 24 Monaten nicht überschritten wird und die Familienpflegezeit spätestens mit Ablauf des 30. September 2020 endet. Die Ankündigung muss abweichend von § 2a Absatz 1 Satz 5 spätestens zehn Tage vor Beginn der Familienpflegezeit erfolgen.

(4) Abweichend von § 2a Absatz 1 Satz 6 muss sich die Freistellung nach § 3 Absatz 1 oder Absatz 5 des Pflegezeitgesetzes nicht unmittelbar an die Familienpflegezeit anschließen, wenn der Arbeitgeber zustimmt, die Gesamtdauer nach § 2 Absatz 2 von 24 Monaten nicht überschritten wird und die Pflegezeit spätestens mit Ablauf des 30. September 2020 endet. Die Inanspruchnahme ist dem Arbeitgeber spätestens zehn Tage vor Beginn der Freistellung nach § 3 Absatz 1 oder Absatz 5 des Pflegezeitgesetzes in Textform anzukündigen.

(5) Abweichend von § 2a Absatz 2 Satz 1 gilt, dass die Vereinbarung in Textform zu treffen ist.

(6) Abweichend von § 2a Absatz 3 können Beschäftigte mit Zustimmung des Arbeitgebers einmalig nach einer beendeten Familienpflegezeit zur Pflege oder Betreuung desselben pflegebedürftigen Angehörigen Familienpflegezeit erneut, jedoch insgesamt nur bis zur Höchstdauer nach § 2 Absatz 1 in Anspruch nehmen, wenn die Gesamtdauer von 24 Monaten nach § 2 Absatz 2 nicht überschritten wird und die Familienpflegezeit spätestens mit Ablauf des 30. September 2020 endet.“

Artikel 5b

Änderung des Pflegezeitgesetzes

Dem Pflegezeitgesetz vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874, 896), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424) geändert worden ist, wird folgender § 9 angefügt:

„§ 9

Sonderregelungen aus Anlass der COVID-19-Pandemie

(1) Abweichend von § 2 Absatz 1 haben Beschäftigte das Recht, in dem Zeitraum vom [einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 20 Absatz 1] bis einschließlich 30. September 2020 bis zu 20 Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn die akute Pflegesituation aufgrund der COVID-19-Pandemie aufgetreten ist. Der Zusammenhang wird vermutet.

(2) § 2 Absatz 3 Satz 2 ist bis zum 30. September 2020 mit der Maßgabe anzuwenden, dass sich der Anspruch auch nach § 150 Absatz 5d Satz 1 und 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch richtet.

(3) Abweichend von § 3 Absatz 3 Satz 1 gilt, dass die Ankündigung in Textform erfolgen muss.

(4) Abweichend von § 3 Absatz 3 Satz 4 muss sich die Familienpflegezeit oder die Freistellung nach § 2 Absatz 5 des Familienpflegezeitgesetzes nicht unmittelbar an die Pflegezeit anschließen, wenn der Arbeitgeber zustimmt, die Gesamtdauer nach § 4 Absatz 1 Satz 4 nicht überschritten wird und die Familienpflegezeit oder die Freistellung nach § 2 Absatz 5 des Familienpflegezeitgesetzes spätestens mit Ablauf des 30. September 2020 endet. Die Ankündigung muss abweichend von § 3 Absatz 3 Satz 5 spätestens zehn Tage vor Beginn der Familienpflegezeit erfolgen.

(5) Abweichend von § 3 Absatz 3 Satz 6 muss sich die Pflegezeit nicht unmittelbar an die Familienpflegezeit oder an die Freistellung nach § 2 Absatz 5 des Familienpflegezeitgesetzes anschließen, wenn der Arbeitgeber zustimmt, die Gesamtdauer nach § 4 Absatz 1 Satz 4 nicht überschritten wird und die Pflegezeit spätestens mit Ablauf des 30. September 2020 endet. Die Inanspruchnahme ist dem Arbeitgeber spätestens zehn Tage vor Beginn der Pflegezeit in Textform anzukündigen.

(6) Abweichend von § 3 Absatz 4 Satz 1 gilt, dass die Vereinbarung in Textform zu treffen ist.

(7) Abweichend von § 4 Absatz 1 Satz 2 und 3 können Beschäftigte mit Zustimmung des Arbeitgebers einmalig nach einer beendeten Pflegezeit zur Pflege oder Betreuung desselben pflegebedürftigen Angehörigen Pflegezeit erneut, jedoch insgesamt nur bis zur Höchstdauer nach § 4 Absatz 1 Satz 1 in Anspruch nehmen, wenn die Gesamtdauer nach § 4 Absatz 1 Satz 4 nicht überschritten wird und die Pflegezeit spätestens mit Ablauf des 30. September 2020 endet." ‘

Begründung:

Zu Artikel 5a (Änderung des Familienpflegezeitgesetzes)

Zu Nummer 1 (§ 3)

Zu Buchstabe a

Satz 5 wird dahingehend ergänzt, dass auch Zeiten einer Familienpflegezeit bei der Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts je Arbeitsstunde außer Betracht bleiben; Freistellungen nach dem Familienpflegezeitgesetz sind bislang nicht von der Regelung umfasst.

Zu Buchstabe b

Auf Antrag wird das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) im Zeitraum vom 1. März 2020 bis 30. September 2020 Kalendermonate bei der Berechnung des durchschnittlichen Arbeitsentgelts zum Beispiel auf Grund von Kurzarbeitergeld außer Betracht lassen. Der Zusammenhang des geringeren Arbeitsentgelts mit der COVID-19-Pandemie wird vermutet.

Zu Nummer 2 (§ 16)

Zu Absatz 1

Die Neuregelung ermöglicht eine vorübergehende Unterschreitung der wöchentlichen Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden (auch auf null), längstens jedoch für einen Monat. Dies ermöglicht Beschäftigten, weiterhin im Rahmen der Familienpflegezeit ihre nahen Angehörigen zu pflegen oder zu betreuen.

Zu Absatz 2

Um in Zeiten der COVID-19-Pandemie schneller auf sich verändernde Umstände reagieren zu können, wird die Ankündigungsfrist für die Familienpflegezeit von acht Wochen auf zehn Arbeitstage verkürzt und damit an die der Pflegezeit angeglichen. Die Ankündigung in Textform

(§ 126b des Bürgerlichen Gesetzbuchs) statt in Schriftform stellt insbesondere in Zeiten der Pandemie eine Erleichterung für die Beschäftigten dar.

Zu Absatz 3

Familienpflegezeit und Pflegezeit werden vorübergehend dahingehend flexibilisiert, dass die oder der Beschäftigte das Recht hat, mit Zustimmung des Arbeitgebers Familienpflegezeit nach einer Pflegezeit in Anspruch zu nehmen, ohne dass die Freistellungen unmittelbar aneinander anschließen müssen. Die Familienpflegezeit kann längstens bis zum 30. September 2020 in Anspruch genommen werden. Die Gesamtdauer von 24 Monaten darf nicht überschritten werden.

Zu Absatz 4

Beschäftigte können mit Zustimmung des Arbeitgebers Pflegezeit oder eine Freistellung nach § 3 Absatz 5 des Pflegezeitgesetzes nach einer Familienpflegezeit in Anspruch nehmen, ohne dass ein unmittelbarer Anschluss erforderlich ist. Die Höchstdauer der Pflegezeit wie auch die Gesamtdauer der Freistellungen von 24 Monaten dürfen nicht überschritten werden. Pflegezeit oder Freistellung nach § 3 Absatz 5 des Pflegezeitgesetzes muss spätestens zum 30. September 2020 enden.

Zu Absatz 5

Eine Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Beschäftigten in Textform (§ 126b des Bürgerlichen Gesetzbuchs) erleichtert das Treffen einer Vereinbarung über die Verringerung und Verteilung der Arbeitszeit.

Zu Absatz 6

Die Neuregelung ermöglicht mit Zustimmung des Arbeitgebers eine Inanspruchnahme von Familienpflegezeit für die Pflege oder Betreuung desselben nahen Angehörigen, auch wenn eine bereits in Anspruch genommene Familienpflegezeit beendet ist. Die Höchstdauer beziehungsweise die Gesamtdauer von 24 Monaten dürfen nicht überschritten werden und die Familienpflegezeit muss spätestens bis 30. September 2020 beendet sein.

Zu Artikel 5b (Änderung des Pflegezeitgesetzes)

Zu Absatz 1

Im Zuge der COVID-19-Pandemie haben zahlreiche Landesregierungen oder die örtlich zuständigen Behörden die Schließung von stationären Pflegeeinrichtungen verfügt. Beschäftigte müssen daher vielfach die Pflege ihrer zu Hause lebenden Angehörigen sicherstellen und neu organisieren. Auch ambulante Pflegedienste sind nicht mehr in dem gewohnten Umfang verfügbar. Daher soll während der Phase der COVID-19-Pandemie das Recht, der Arbeit zur Bewältigung einer pandemiebedingten akuten Pflegesituation fernzubleiben, bis zu 20 Arbeitstage umfassen. Die Regelung ist durch die besonderen Umstände, die auf die Ausbreitung der SARS-CoV-2-Infektionen zurückzuführen sind, begründet. Es wird vermutet, dass die akute Pflegesituation pandemiebedingt besteht. Wird die Vermutung widerlegt, wenn beispielsweise bekannt ist, dass es an einem Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie fehlt, kann diese Regelung nicht in Anspruch genommen werden. Das kann etwa dann gegeben sein, wenn die Inanspruchnahme der Pflegezeit nicht erforderlich war, um die häusliche Pflege sicherzustellen oder zu organisieren.

Zu Absatz 2

Mit der Neuregelung wird abweichend von der Regelung des § 44a des Elften Buches Sozialgesetzbuch auch auf die Bestimmung des § 150 Absatz 5d des Elften Buches Sozialgesetzbuch verwiesen, wonach das Pflegeunterstützungsgeld bei coronabedingten Versorgungsgängen für bis zu 20 Arbeitstage in Anspruch genommen werden kann, unabhängig davon, ob eine akute Pflegesituation im Sinne von § 2 Absatz 1 Pflegezeitgesetz vorliegt. Die Nachrangigkeitsklausel, die in dem neuen § 150 Absatz 5d Satz 1 Nummer 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, der parallel mit dieser Vorschrift in Kraft treten soll, vorgesehen ist, bleibt hiervon unberührt.

Zu Absatz 3

Die Ankündigung in Textform (§ 126b des Bürgerlichen Gesetzbuchs) statt der Schriftform stellt insbesondere in Zeiten der Pandemie eine Vereinfachung für die Beschäftigten bei der Ankündigung von Pflegezeit dar.

Zu Absatz 4

Familienpflegezeit und Pflegezeit von sechs Monaten werden vorübergehend dahingehend flexibilisiert, dass die oder der Beschäftigte das Recht hat, 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. September 2020 enden.

Zu Absatz 5

Beschäftigte können mit Zustimmung des Arbeitgebers Pflegezeit oder eine Freistellung nach § 3 Absatz 5 des Pflegezeitgesetzes nach einer Familienpflegezeit in Anspruch nehmen, ohne dass ein unmittelbarer Anschluss erforderlich ist. Die Höchstdauer der Pflegezeit wie auch die Gesamtdauer der Freistellung von 24 Monaten dürfen nicht überschritten werden. Die Pflegezeit muss spätestens zum 30. September 2020 enden.

Zu Absatz 6

Die Vereinbarung in Textform (§ 126b des Bürgerlichen Gesetzbuchs) statt der schriftlichen Form stellt insbesondere in Zeiten der Pandemie eine Vereinfachung dar.

Zu Absatz 7

Die Neuregelung ermöglicht mit Zustimmung des Arbeitgebers eine Inanspruchnahme von Pflegezeit für die Pflege oder Betreuung desselben nahen Angehörigen, auch wenn eine bereits in Anspruch genommene Pflegezeit beendet ist. Hierbei dürfen insgesamt die Höchstdauer der Pflegezeit von sechs Monaten und die Gesamtdauer von 24 Monaten nicht überschritten werden und die Pflegezeit muss spätestens bis 30. September 2020 beendet sein.

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

Formulierungshilfen für Änderungsanträge

ÄA	Artikel	§§	Stichwort	Beschreibung
13	13	Art. 3 Absatz 2 ATA-OTA-Gesetz	ATA-OTA-Gesetz	Streichung der Regelung zum Modellstudiengang. Es handelt sich um eine Folgeänderung zum Änderungsantrag zu Artikel 14, d.h. zum Inkrafttreten der Zahnärztlichen ApprO.
14	14	§ 21 ZHG	Inkrafttreten der Zahnärztlichen ApprO	Es wird klargestellt, dass die Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen wie geplant zum 1. Oktober 2020 in Kraft tritt. Für Personen, die ihr Studium der Zahnmedizin vor dem 1. Oktober 2021 beginnen, findet die Approbationsordnung für Zahnärzte allerdings weiterhin Anwendung. Damit ist auch sichergestellt, dass die Regelungen zur Eignungs- und Kenntnisprüfung wie geplant am 1. Oktober 2020 in Kraft treten.
15	15	§ 133 und § 134 ZApprO	Änderung Übergangsvorschriften in der Zahnärztlichen ApprO	Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung zur Änderung von Artikel 14.
16	16	Art. 2 VO zur Neuregelung der Zahnärztlichen Ausbildung	VO zur Neuregelung der Zahnärztlichen Ausbildung	Es handelt sich bei der Streichung um eine Folgeänderung zum Änderungsantrag zu Artikel 14.

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 13

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/18967

Zu Artikel 13 (Änderung des Gesetzes über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten)

(Inkrafttreten der Aufhebung der Modellklausel nach § 3a ZHG)

Artikel 13 wird gestrichen.

Begründung:

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung zu der in dem Änderungsantrag zu Artikel 14 des Entwurfs eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vorgenommenen Änderung des § 21 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG). Da es nunmehr rechtstechnisch beim ursprünglich vorgesehenen Inkrafttreten der reformierten Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen einschließlich des dort geregelten Modellstudiengangs zum 1. Oktober 2020 bleibt, muss die Regelung zum Modellstudiengang in § 3a ZHG nicht verlängert werden. Daher ist Artikel 13 des Gesetzentwurfs entbehrlich und wird gestrichen.

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 14

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/18967

Zu Artikel 14 (Änderung des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde)

*(Inkrafttreten der Approbationsordnung
für Zahnärzte und Zahnärztinnen
einschließlich der Regelungen zur Eignungs- und
Kenntnisprüfung und zur Erteilung der Berufserlaubnis
zum 1. Oktober 2020;
gleichzeitig Außerkrafttreten der Approbationsordnung
für Zahnärzte; Übergangsregelung)*

Artikel 14 wird wie folgt gefasst:

,Artikel 14

Änderung des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde

§ 21 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1225), das zuletzt durch Artikel 2b des Gesetzes vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2768) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„§ 21

Inkrafttreten der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen und Außerkrafttreten der Approbationsordnung für Zahnärzte, Übergangsregelung

(1) Die Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen vom 8. Juli 2019 (BGBl. I S. 933) tritt am 1. Oktober 2020 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Approbationsordnung für Zahnärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 2123-2, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307) geändert worden ist, außer Kraft.

(2) Die Approbationsordnung für Zahnärzte in der am 30. September 2020 geltenden Fassung ist auf Studierende weiter anzuwenden, die das Studium der Zahnheilkunde vor dem 1. Oktober 2021 beginnen oder bereits begonnen haben. Die Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen findet insoweit keine Anwendung. Für Studierende nach Satz 1 sind die §§ 133 und 134 der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen anzuwenden.“ ‘

Begründung:

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt abweichend vom Gesetzentwurf, dass die Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen wie ursprünglich geplant zum 1. Oktober 2020 in Kraft tritt. Damit wird rechtstechnisch insbesondere sichergestellt, dass die Regelungen zur Eignungs- und Kenntnisprüfung in Abschnitt 4 und die Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde in Abschnitt 5 wie geplant zum 1. Oktober 2020 in Kraft treten und zur Anwendung kommen. Hingegen werden aufgrund der Übergangsregelung des Absatzes 2 die neuen Regelungen zu Beginn und Durchführung des Studiums nach der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen um ein Jahr verschoben. Die bisherige Approbationsordnung für Zahnärzte tritt zum 1. Oktober 2020 außer Kraft.

Zu Absatz 2

Absatz 2 enthält eine Übergangsregelung zur Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen. Konkret wird geregelt, dass Personen, die ihr Studium der Zahnheilkunde vor dem 1. Oktober 2021 aufnehmen, dieses nach den Regelungen der bisherigen Approbationsordnung für Zahnärzte beginnen. Mit Satz 2 wird klargestellt dass die neue Approbationsordnung insoweit keine Anwendung findet. Satz 3 sieht wiederum eine Ausnahme von der Regelung in Satz 2 vor, indem angeordnet wird, dass auf die Studierenden, die ihr Studium der Zahnheilkunde bis zum 1. Oktober 2021 nach der Approbationsordnung für Zahnärzte beginnen oder begonnen haben, die Regelungen der §§ 133 und 134 der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen (ZApprO) anzuwenden sind und diese Studierenden ihr Studium nach den Regeln des § 134 ZApprO fortzuführen haben.

Durch die Regelung des Absatzes 2 wird faktisch – und wie schon im Gesetzentwurf angelegt – die Anwendung der neuen Regelungen zu Beginn und Durchführung des Studiums nach der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen um ein Jahr verschoben. Hintergrund ist, dass die COVID-19-Pandemie für die Universitäten auch im Rahmen der zahnärztlichen Ausbildung eine besondere Herausforderung darstellt. Für das Sommersemester 2020 wurde die Präsenzlehre kurzfristig auf alternative Lehrformate ohne Patientenkontakt umgestellt. Da diese alternativen Lehrformate den Unterricht am Patienten nicht vollständig ersetzen können,

werden voraussichtlich Teile klinischer Lehrveranstaltungen in dem kommenden Wintersemester nachgeholt werden müssen. Dadurch wäre eine frühere Umsetzung der Verordnung zur Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung gefährdet. Mit der Übergangsregelung wird insoweit verhindert, dass die Ausbildung eines ganzen Jahrgangs an zahnmedizinischen Studierenden nicht begonnen bzw. durchgeführt werden kann.

Die Regelungen, die nicht das Studium betreffen, sind demgegenüber nicht Gegenstand der Übergangsregelung des Absatzes 2. Dies betrifft die Zulassung von Modellstudiengängen, die Regelung über die Erteilung der Approbation, sofern diese nicht die Studierenden betreffen, sowie die Eignungs- und Kenntnisprüfung in Abschnitt 4 und die Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde in Abschnitt 5. Diese Vorschriften kommen wie geplant zum 1. Oktober 2020 zur Anwendung. Diese Regelungen, die sich an die zuständigen Landesbehörden und nicht an die Universitäten richten, sind für die Praxis schon zum 1. Oktober 2020 dringend erforderlich.

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 15

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/18967

Zu Artikel 15 (Änderung der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen)

(Änderung der Übergangsvorschriften)

Artikel 15 wird wie folgt geändert:

1. Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. In § 133 wird die Angabe „1. Oktober 2020“ durch die Angabe „1. Oktober 2021“ ersetzt und werden nach den Wörtern „Studium der Zahnmedizin“ die Wörter „beginnen oder“ eingefügt.“

2. Nummer 2 wird wie folgt geändert:

a) Buchstabe a wird wie folgt geändert:

aa) Die Doppelbuchstaben aa und bb werden wie folgt gefasst:

„aa) In Satz 1 wird die Angabe „1. Oktober 2020“ durch die Angabe „31. Oktober 2021“ und die Angabe „31. Oktober 2021“ durch die Angabe „31. Oktober 2022“ ersetzt.“

bb) In Satz 2 wird die Angabe „30. April 2024“ durch die Angabe „30. April 2025“ ersetzt.“

cc) Doppelbuchstabe cc wird gestrichen.

b) Buchstabe b wird wie folgt gefasst:

,b) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „1. Oktober 2020“ durch die Angabe „31. Oktober 2021“ und die Angabe „30. April 2023“ durch die Angabe „30. April 2024“ ersetzt.’

c) Buchstabe c wird gestrichen.

Begründung:

Es handelt sich hierbei um Folgeänderungen zu den in dem Änderungsantrag zu Artikel 14 des Entwurfs eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vorgenommenen Änderungen des § 21 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG). Da die Approbationsordnung für Zahnärzte nunmehr wie ursprünglich geplant zum 1. Oktober 2020 mit Inkrafttreten der neuen Approbationsordnung außer Kraft tritt, ist in den Übergangsvorschriften der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen auf die (alte) Approbationsordnung für Zahnärzte in der bis zum 30. September 2020 geltenden Fassung abzustellen. Die Regelungen zum Studium nach der (neuen) Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen sind auf Grundlage des § 21 ZHG – neu – ab dem 1. Oktober 2021 anzuwenden.

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 16

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/18967

Zu Artikel 16 (Änderung der Verordnung zur Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung)

*(Streichung als Folgeänderung
zum Inkrafttreten der Approbationsordnung
für Zahnärzte und Zahnärztinnen und
zum Außerkrafttreten der Approbationsordnung
für Zahnärzte zum 1. Oktober 2020)*

Artikel 16 wird gestrichen.

Begründung:

Hierbei handelt es sich um eine Folgeänderung zu der in dem Änderungsantrag zu Artikel 14 des Entwurfs eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vorgenommenen Änderung des § 21 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG). Abweichend vom Gesetzentwurf bleibt es rechtstechnisch beim Inkrafttreten der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen und Außerkrafttreten der Approbationsordnung für Zahnärzte zum 1. Oktober 2020. Artikel 16 des Gesetzentwurfs ist zu streichen, da es keiner Änderung der Verordnung zur Neuregelung der zahnärztlichen Ausbildung bedarf.

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
der Fraktionen der CDU/CSU und SPD**

Formulierungshilfen für Änderungsanträge

ÄA	Artikel	§§	Stichwort	Beschreibung
17	20 Absatz 1a – neu -, Absatz 4, 5 und 10		Inkrafttreten, Außerkrafttreten	<ul style="list-style-type: none"> - Regelung zum Inkrafttreten der Vereinbarung von Zusatzentgelten für Testungen auf eine SARS-CoV-2-Infektion im Krankenhaus sowie der Verordnungsermächtigung zur Ermöglichung und Kostentragung von Testungen im ambulanten Bereich - Der erhöhte Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege in Rehabilitationseinrichtungen soll rückwirkend zum 28. März 2020 gelten. - Folgeänderung in Absatz 5 - Beschränkung der Geltungsdauer der coronabedingten Regelungen im Familienpflegezeitgesetz (Art. 5a Nr. 2) und im Pflegezeitgesetz (Artikel 5b) auf den 30. September 2020

Entwurf

Formulierungshilfe

Änderungsantrag 17

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

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

BT-Drs. 19/18967

Zu Artikel 20 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

(Regelung zum Inkrafttreten der Vereinbarung von Zusatzentgelten für Testungen auf eine SARS-CoV-2-Infektion im Krankenhaus sowie der Verordnungsermächtigung zur Ermöglichung und Kostentragung von Testungen im ambulanten Bereich Geltung des erhöhten Leistungsbetrags für eine Kurzzeitpflege in Rehabilitationseinrichtungen rückwirkend zum 28. März 2020; Folgeänderung Beschränkung der Geltungsdauer der auf Grund der COVID-19-Pandemie getroffenen Regelungen im Familienpflegezeit- und im Pflegezeitgesetz auf den 30. September 2020)

Artikel 20 wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Absätze 2 bis 9“ durch die Wörter „Absätze 1a bis 8“ ersetzt.

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

„(1a) Artikel 1 Nummer 14, Artikel 3 Nummer 4 und Artikel 4 Nummer 4 treten mit Wirkung vom ... [einsetzen: Datum Tag der 3. Lesung] in Kraft.“

3. Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Mit Wirkung vom 28. März 2020 treten in Kraft:

1. in Artikel 5 Nummer 3 Buchstabe c Absatz 2 (§ 149 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch),

2. Artikel 5 Nummer 4 Buchstabe a (§ 150 Absatz 4 Satz 1 bis 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch) und
3. in Artikel 5 Nummer 4 Buchstabe b Absatz 5a (§ 150 Absatz 5a des Elften Buches Sozialgesetzbuch).“
4. In Absatz 5 werden die Wörter „Artikel 17 Absatz 1 und 3“ durch die Wörter „Artikel 15 Absatz 1 und 3“ ersetzt.
5. Nach Absatz 8 wird folgender Absatz 8a angefügt:

„(8a) § 16 des Familienpflegegesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2564), das zuletzt durch Artikel 5a dieses Gesetzes geändert worden ist, und § 9 des Pflegezeitgesetzes vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874, 896), das zuletzt durch Artikel 5b dieses Gesetzes geändert worden ist, treten am 30. September 2020 außer Kraft.“

6. Absatz 9 wird wie folgt gefasst:

„(9) § 79 Absatz 3e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch tritt am 1. Oktober 2020 außer Kraft.“

Begründung:

Zu Nummer 1

Zum einen handelt es sich um eine redaktionelle Korrektur. Absatz 8a und Absatz 9 regeln das Außerkrafttreten, sodass hinsichtlich des Inkrafttretens nur auf die Absätze 1a bis 8 abgestellt werden darf. Zum anderen handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung durch das Einfügen eines neuen Absatz 1a.

Zu Nummer 2

Die Regelungen über die Vereinbarung eines Zusatzentgelts für Testungen auf eine SARS-CoV-2-Infektion im Krankenhaus sowie die Verordnungsermächtigung zur Ermöglichung und Kostentragung von Testungen im ambulanten Bereich treten mit Wirkung vom [Tag der 3. Lesung] in Kraft. Die Verordnung auf der Grundlage von § 20i Absatz 3 Satz 2 SGB V kann damit rückwirkend zu diesem Tag in Kraft gesetzt werden.

Zu Nummer 3

Bereits mit dem Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz) wurde die Möglichkeit eingeführt, Kurzzeitpflege in Einrichtungen, die stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erbringen, abweichend von § 42 Absatz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch in Anspruch zu nehmen auch ohne, dass gleichzeitig eine Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation für eine Pflegeperson erbracht wird. Der leistungsrechtliche Anspruch für Kurzzeitpflege in derartigen Einrichtungen soll mit der Einführung eines neuen Absatzes 2 in § 149 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erheblich angehoben werden.

Mit diesem Änderungsantrag soll der erhöhte Leistungsanspruch bereits rückwirkend auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes am 28. März 2020 Wirkung entfalten.

Zu Nummer 4

Es handelt sich hierbei um eine Folgeänderung durch die Streichung der Artikel 13 und 16 aufgrund der entsprechenden Änderungsanträge.

Zu Nummer 5

Mit der Regelung zum Außerkrafttreten wird die Geltungsdauer der auf Grund der COVID-19-Pandemie im Familienpflegezeitgesetz und im Pflegezeitgesetz getroffenen Regelungen auf den 30. September 2020 beschränkt.

Zu Nummer 6

Es handelt sich hierbei um eine rein redaktionelle Anpassung.