

## Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Vom 19. Mai 2020

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

### Inhaltsübersicht

Artikel 1	Änderung des Infektionsschutzgesetzes
Artikel 2	Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes
Artikel 3	Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
Artikel 3a	Änderung des Krankenhausergeltgesetzes
Artikel 4	Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
Artikel 5	Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch
Artikel 5a	Änderung des Familienpflegezeitgesetzes
Artikel 5b	Änderung des Pflegezeitgesetzes
Artikel 6	Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes
Artikel 7	Änderung des Ergotherapeutengesetzes
Artikel 8	Änderung des Gesetzes über den Beruf des Logopäden
Artikel 9	Änderung des Pflegeberufgesetzes
Artikel 10	Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung
Artikel 11	Änderung des Transfusionsgesetzes
Artikel 12	Änderung des Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung
Artikel 13	Änderung des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde
Artikel 14	Änderung der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen
Artikel 15	Änderungen aus Anlass der Verschiebung des Geltungsbeginns der Verordnung (EU) 2017/745
Artikel 16	Änderung des Transplantationsgesetzes
Artikel 17	Änderung des Psychotherapeutengesetzes
Artikel 18	Inkrafttreten, Außerkrafttreten

### Artikel 1

#### Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Die Angaben zu den §§ 16 und 17 werden wie folgt gefasst:

„§ 16 Allgemeine Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten

§ 17 Besondere Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten, Verordnungsermächtigung“.

b) Die Angabe zu § 27 wird wie folgt gefasst:

„§ 27 Gegenseitige Unterrichtung“.

c) Die Angabe zu § 30 wird wie folgt gefasst:  
„§ 30 Absonderung“.

d) Die Angabe zum 10. Abschnitt wird wie folgt gefasst:

„10. Abschnitt

Vollzug des Gesetzes  
und zuständige Behörden“.

e) Die Angabe zu § 54 wird durch die folgenden Angaben zu den §§ 54 bis 54b ersetzt:

„§ 54 Vollzug durch die Länder

§ 54a Vollzug durch die Bundeswehr

§ 54b Vollzug durch das Eisenbahn-Bundesamt“.

f) Die Angabe zum 14. Abschnitt wird gestrichen.

g) Die Angaben zu den §§ 70 und 72 werden gestrichen.

h) Die Angabe zum 15. Abschnitt wird wie folgt gefasst:

„14. Abschnitt

Straf- und Bußgeldvorschriften“.

i) Die Angabe zum 16. Abschnitt wird wie folgt gefasst:

„15. Abschnitt

Übergangsvorschriften“.

2. Dem § 4 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Beim Robert Koch-Institut wird eine Kontaktstelle für den öffentlichen Gesundheitsdienst der Länder eingerichtet, die die Amtshilfe nach Satz 5 und die Zusammenarbeit mit den zuständigen Landesbehörden und die Zusammenarbeit bei der Umsetzung des elektronischen Melde- und Informationssystems nach § 14 innerhalb der vom gemeinsamen Planungsrat nach § 14 Absatz 1 Satz 3 getroffenen Leitlinien koordiniert.“

3. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 4 wird wie folgt geändert:

aaa) Der Satzteil vor der Aufzählung wird wie folgt gefasst:

„4. durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung mit Arzneimitteln einschließlich Impfstoffen und Betäubungsmitteln, mit Medizinprodukten, Labordiagnostik, Hilfsmitteln,

- Gegenständen der persönlichen Schutzausrüstung und Produkten zur Desinfektion sowie zur Sicherstellung der Versorgung mit Wirk-, Ausgangs- und Hilfsstoffen, Materialien, Behältnissen und Verpackungsmaterialien, die zur Herstellung und zum Transport der zuvor genannten Produkte erforderlich sind, zu treffen und insbesondere“.
- bbb) In Buchstabe f werden die Wörter „zur Abgabe, Preisbildung“ durch die Wörter „zum Vertrieb, zur Abgabe, Preisbildung und -gestaltung“ ersetzt.
- bb) Nummer 6 wird wie folgt gefasst:
- „6. die notwendigen Anordnungen
- a) zur Durchführung der Maßnahmen nach Nummer 4 Buchstabe a und
- b) zur Durchführung der Maßnahmen nach Nummer 4 Buchstabe c bis g zu treffen; das Bundesministerium für Gesundheit kann eine nachgeordnete Behörde beauftragen, diese Anordnung zu treffen;“.
- cc) Nummer 7 wird wie folgt geändert:
- aaa) In Buchstabe b werden nach den Wörtern „Ärztlichen Prüfung“ die Wörter „und der Eignungs- und Kenntnisprüfung“ eingefügt und wird das Semikolon am Ende durch ein Komma ersetzt.
- 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;“.
- dd) In Nummer 8 Buchstabe c wird der Punkt am Ende durch ein Semikolon ersetzt.
- ee) Die folgenden Nummern 9 und 10 werden angefügt:
- „9. Finanzhilfen gemäß Artikel 104b Absatz 1 des Grundgesetzes für Investitionen der Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände zur technischen Modernisierung der Gesundheitsämter und zum An-
- schluss dieser an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 zur Verfügung zu stellen; das Nähere wird durch Verwaltungsvereinbarungen mit den Ländern geregelt;
10. durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates unbeschadet des jeweiligen Ausbildungsziels und der Patientensicherheit abweichende Regelungen von den Berufsgesetzen der Gesundheitsfachberufe und den auf deren Grundlage erlassenen Rechtsverordnungen zu treffen, insbesondere hinsichtlich
- a) der Dauer der Ausbildungen,
- b) der Nutzung von digitalen Unterrichtsformaten,
- c) der Besetzung der Prüfungsausschüsse,
- d) der staatlichen Prüfungen und
- e) der Durchführung der Eignungs- und Kenntnisprüfungen.“
- ff) Folgender Satz wird angefügt:
- „Die Ermächtigung nach Satz 1 Nummer 10 umfasst die folgenden Ausbildungen:
1. zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger nach § 58 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes,
2. zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger nach § 66 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes,
3. zur Diätassistentin oder zum Diätassistenten nach dem Diätassistentengesetz,
4. zur Ergotherapeutin oder zum Ergotherapeuten nach dem Ergotherapeutengesetz,
5. zur Gesundheits- und Krankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Krankenpfleger nach § 66 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Pflegeberufgesetzes,
6. zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach § 58 Absatz 1 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes,
7. zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach § 66 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Pflegeberufgesetzes,
8. zur Hebamme oder zum Entbindungspfleger nach § 77 Absatz 1 und § 78 des Hebammengesetzes,
9. zur Hebamme nach dem Hebammengesetz,
10. zur Logopädin oder zum Logopäden nach dem Gesetz über den Beruf des Logopäden,
11. zur Masseurin und medizinischen Bademeisterin oder zum Masseur und medizinischen Bademeister nach dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz,

12. zur Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistentin oder zum Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistenten nach dem MTA-Gesetz,
13. zur Medizinisch-technischen Radiologieassistentin oder zum Medizinisch-technischen Radiologieassistenten nach dem MTA-Gesetz,
14. zur Medizinisch-technischen Assistentin für Funktionsdiagnostik oder zum Medizinisch-technischen Assistenten für Funktionsdiagnostik nach dem MTA-Gesetz,
15. zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter nach dem Notfallsanitätergesetz,
16. zur Orthoptistin oder zum Orthoptisten nach dem Orthoptistengesetz,
17. zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann nach dem Pflegeberufgesetz,
18. zur pharmazeutisch-technischen Assistentin oder zum pharmazeutisch-technischen Assistenten nach dem Gesetz über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten,
19. zur Physiotherapeutin oder zum Physiotherapeuten nach dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz,
20. zur Podologin oder zum Podologen nach dem Podologengesetz,
21. zur Veterinärmedizinisch-technischen Assistentin oder zum Veterinärmedizinisch-technischen Assistenten nach dem MTA-Gesetz.“
- b) Nach Absatz 3 Satz 2 werden die folgenden Sätze eingefügt:
- „Rechtsverordnungen nach Absatz 2 Nummer 4 und Anordnungen nach Absatz 2 Nummer 6 ergehen im Benehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. Rechtsverordnungen nach Absatz 2 Nummer 10 werden im Benehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung erlassen und bedürfen, soweit sie sich auf die Pflegeberufe beziehen, des Einvernehmens mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.“
- 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.“
- d) Dem Absatz 7 wird folgender Satz angefügt:
- „Die zuständigen Landesbehörden informieren unverzüglich die Kontaktstelle nach § 4 Absatz 1 Satz 7, wenn im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite die Durchführung notwendiger Maßnahmen nach dem 5. Abschnitt nicht mehr gewährleistet ist.“
4. § 6 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
- a) Der Nummer 1 wird folgender Buchstabe t angefügt:
- „t) Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)“,
- b) In Nummer 5 werden die Wörter „das Auftreten einer bedrohlichen übertragbaren“ durch die Wörter „der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod, in Bezug auf eine bedrohliche übertragbare“ ersetzt.
5. § 7 wird wie folgt geändert:
- a) Nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 44 wird folgende Nummer 44a eingefügt:
- „44a. Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus (SARS-CoV) und Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)“.
- b) Folgender Absatz 4 wird angefügt:
- „(4) Bei Untersuchungen zum direkten oder indirekten Nachweis folgender Krankheitserreger ist das Untersuchungsergebnis nichtnamentlich zu melden:
1. Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus (SARS-CoV) und
  2. Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2).
- Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 2, 3 oder Absatz 4, § 10 Absatz 3 zu erfolgen.“
6. § 9 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 Nummer 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Buchstabe h wird wie folgt gefasst:
- „h) Betreuung oder Unterbringung in oder durch Einrichtungen oder Unternehmen nach § 23 Absatz 5 Satz 1 oder § 36 Absatz 1 oder Absatz 2 mit Name, Anschrift und weiteren Kontaktdaten der Einrichtungen oder Unternehmen sowie der Art der Einrichtung oder des Unternehmens“,
- bb) Buchstabe k wird wie folgt gefasst:
- „k) wahrscheinlicher Infektionsweg, einschließlich Umfeld, in dem die Übertragung wahrscheinlich stattgefunden hat, mit Name, Anschrift und weiteren Kontaktdaten der Infektionsquelle und wahrscheinliches Infektionsrisiko“,
- cc) Nach Buchstabe m wird folgender Buchstabe n eingefügt:
- „n) bei Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19): Angaben zum Behandlungsergebnis und zum Serostatus in Bezug auf diese Krankheit“,
- dd) Die bisherigen Buchstaben n bis p werden die Buchstaben o bis q.
- ee) Der bisherige Buchstabe q wird Buchstabe r und die Wörter „§ 70 Absatz 1 Nummer 1

bis 3“ werden durch die Wörter „§ 54a Absatz 1 Nummer 1 und 2“ ersetzt.

- b) In Absatz 6 werden die Wörter „§ 70 Absatz 1 Nummer 1 bis 3“ durch die Wörter „§ 54a Absatz 1 Nummer 1 und 2“ ersetzt.

7. § 10 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Buchstabe f wird wie folgt gefasst:

„f) wahrscheinlicher Infektionsweg, einschließlich Umfeld, in dem die Übertragung wahrscheinlich stattgefunden hat, mit Name, Anschrift und weiteren Kontaktdaten der Infektionsquelle und wahrscheinliches Infektionsrisiko.“

- b) In Absatz 2 Satz 3 Nummer 1 werden die Wörter „nach Absatz 3“ durch die Wörter „nach Absatz 4“ ersetzt.

- c) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Die nichtnamentliche Meldung nach § 7 Absatz 4 Satz 1 muss spätestens 24 Stunden, nachdem der Meldende Kenntnis erlangt hat, an das Robert Koch-Institut erfolgen. Die Meldung muss folgende Angaben enthalten:

1. eine fallbezogene Pseudonymisierung nach Absatz 4,
2. Geschlecht der betroffenen Person,
3. Monat und Jahr der Geburt der betroffenen Person,
4. die ersten drei Ziffern der Postleitzahl der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes,
5. Untersuchungsbefund einschließlich Typisierungsergebnissen,
6. Art des Untersuchungsmaterials,
7. Nachweismethode,
8. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten des Einsenders,
9. Name, Anschrift und weitere Kontaktdaten des Meldenden,
10. Grund der Untersuchung.“

- d) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.

8. § 11 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Im Satzteil vor der Aufzählung werden nach dem Wort „Gesundheitsamt“ die Wörter „vervollständigt, gegebenenfalls aus verschiedenen Meldungen zum selben Fall zusammengeführt und“ eingefügt.

- bb) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Dem Buchstaben c werden die Wörter „Tag der Verdachtsmeldung, Angabe, wenn sich ein Verdacht nicht bestätigt hat,“ vorangestellt.

- bbb) Buchstabe e wird wie folgt gefasst:

„e) wahrscheinlicher Infektionsweg, einschließlich Umfeld, in dem die Übertragung wahrscheinlich statt-

gefunden hat; wahrscheinliches Infektionsrisiko, Impf- und Serostatus und erkennbare Zugehörigkeit zu einer Erkrankungshäufung,“.

- ccc) Nach Buchstabe i wird folgender Buchstabe j eingefügt:

„j) bei Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19): durchgeführte Maßnahmen nach dem 5. Abschnitt; gegebenenfalls Behandlungsergebnis,“.

- ddd) Der bisherige Buchstabe j wird Buchstabe k.

- eee) Folgender Buchstabe l wird angefügt:

„l) Zugehörigkeit zu den in § 54a Absatz 1 Nummer 1 und 2 genannten Personengruppen,“.

- cc) In Nummer 2 werden nach dem Wort „Gesundheitsämter“ die Wörter „mit zugehörigem amtlichen achtstelligen Gemeindeschlüssel oder zuständige Stellen nach § 54a“ eingefügt.

- b) In Absatz 2 wird nach den Wörtern „Bewertung von“ das Wort „Verdachts-,“ eingefügt.

- c) In Absatz 3 Satz 1 wird das Wort „Übermittlung“ durch die Wörter „Vervollständigung, Zusammenführung und Übermittlung der Daten“ ersetzt.

9. § 12 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 2 werden vor der Aufzählung die Wörter „und die zuständige Landesbehörde dürfen im Rahmen dieser Vorschrift nicht“ durch die Wörter „darf im Rahmen dieser Vorschrift die folgenden personenbezogenen Daten“ ersetzt.

- b) In Satz 3 wird die Angabe „Satz 1“ durch die Wörter „den Sätzen 1 und 2“ ersetzt.

10. § 13 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 Satz 4 werden nach dem Wort „werden“ die Wörter „sowie pseudonymisiert einem nach § 7 gemeldeten Fall zugeordnet werden“ eingefügt.

- b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

- aa) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates festzulegen, dass bestimmte in Absatz 3 Satz 1 genannte Einrichtungen verpflichtet sind, dem Robert Koch-Institut in pseudonymisierter Form einzelfallbezogene Angaben über von ihnen untersuchte Proben in Bezug auf bestimmte Krankheitserreger zu übermitteln. In der Rechtsverordnung kann insbesondere bestimmt werden,

1. welche Angaben innerhalb welcher Fristen zu übermitteln sind,
2. welche Verfahren bei der Bildung der Pseudonymisierung anzuwenden sind und



3. in welchem Verfahren und in welcher Höhe die durch die Übermittlungspflicht entstehenden Kosten erstattet werden und wer diese Kosten trägt.“
- bb) Im neuen Satz 4 werden vor dem Wort „übermittelten“ die Wörter „nach Satz 1 oder der auf Grund der Rechtsverordnung nach Satz 2“ eingefügt.
11. § 14 wird wie folgt geändert:
- 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 entstehenden 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.“
- b) Nach Absatz 8 Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:
- „Im Fall, dass eine epidemische Lage von nationaler Tragweite vom Deutschen Bundestag nach § 5 Absatz 1 festgestellt worden ist, kann die Rechtsverordnung nach Satz 1 ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen werden. § 5 Absatz 4 Satz 1 gilt entsprechend.“
12. Die Überschrift des § 16 wird wie folgt gefasst:
- „§ 16  
Allgemeine Maßnahmen  
zur Verhütung übertragbarer Krankheiten“.
13. Die Überschrift des § 17 wird wie folgt gefasst:
- „§ 17  
Besondere Maßnahmen  
zur Verhütung übertragbarer  
Krankheiten, Verordnungsermächtigung“.
14. § 19 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:
- „(1) Das Gesundheitsamt bietet bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten und Tuberkulose Beratung und Untersuchung an oder stellt diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicher. In Bezug auf andere übertragbare Krankheiten kann das Gesundheitsamt Beratung und Untersuchung anbieten oder diese in Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Einrichtungen sicherstellen. Die Beratung und Untersuchung sollen für Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen, auch aufsuchend angeboten werden. Im Einzelfall können die Beratung und Untersuchung nach Satz 1 bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten und Tuberkulose die ambulante Behandlung durch eine Ärztin oder einen Arzt umfassen, soweit dies zur Verhinderung der Weiterverbreitung der übertragbaren Krankheit erforderlich ist. Die Angebote können bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten anonym in Anspruch genommen werden, soweit hierdurch die Geltendmachung von Kostenerstattungsansprüchen nicht gefährdet wird. Die zuständigen Behörden können mit den Maßnahmen nach den Sätzen 1 bis 4 Dritte beauftragen.“
- b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
- „Wenn Dritte nach Absatz 1 Satz 6 beauftragt wurden, ist der andere Kostenträger auch zur Tragung dieser Kosten verpflichtet, soweit diese angemessen sind.“
15. § 23a wird wie folgt geändert:
- a) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
- „Soweit es zur Erfüllung von Verpflichtungen aus § 23 Absatz 3 in Bezug auf übertragbare Krankheiten erforderlich ist, darf der Arbeitgeber personenbezogene Daten eines Beschäftigten über dessen Impf- und Serostatus verarbeiten, um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung zu entscheiden.“
- b) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
- „Dies gilt nicht in Bezug auf übertragbare Krankheiten, die im Rahmen einer leitliniengerechten Behandlung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft nicht mehr übertragen werden können.“
16. § 25 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „§ 16 Absatz 2, 3, 5 und 8“ durch die Wörter „§ 16 Absatz 1 Satz 2, Absatz 2, 3, 5 und 8“ ersetzt.
- b) In Absatz 4 Satz 2 wird das Wort „kann“ durch das Wort „soll“ ersetzt.
17. § 27 wird wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
- „§ 27  
Gegenseitige Unterrichtung“.
- b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Nach dem Wort „Gesundheitsämter“ werden die Wörter „oder die zuständigen Behörden und Stellen nach den §§ 54 bis 54b“ eingefügt.
- bb) Folgender Satz wird angefügt:
- „Die zuständigen Behörden und Stellen nach den §§ 54 bis 54b unterrichten das Gesundheitsamt, wenn dessen Aufgaben nach diesem Gesetz berührt sind, und übermitteln diesem die zur Erfüllung von dessen Aufgaben erforderlichen Angaben, soweit ihnen die Angaben vorliegen.“

18. Die Überschrift des § 30 wird wie folgt gefasst:

„§ 30  
Absonderung“.

19. Die Überschrift des 10. Abschnitts wird wie folgt gefasst:

„10. Abschnitt  
Vollzug des Gesetzes und zuständige Behörden“.

20. § 54 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 54  
Vollzug durch die Länder“.

b) In Satz 1 werden nach dem Wort „besteht“ die Wörter „und dieses Gesetz durch die Länder vollzogen wird“ eingefügt.

21. Nach § 54 werden die folgenden §§ 54a und 54b eingefügt:

„§ 54a  
Vollzug durch die Bundeswehr

(1) Im Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Verteidigung obliegt der Vollzug dieses Gesetzes den zuständigen Stellen der Bundeswehr, soweit er betrifft

1. Soldaten und Zivilbedienstete der Bundeswehr während ihrer Dienstausbildung,
2. Personen, während sie sich in ortsfesten oder mobilen Einrichtungen aufhalten, die von der Bundeswehr betrieben werden,
3. Angehörige ausländischer Streitkräfte auf der Durchreise sowie im Rahmen von Übungen und Ausbildungen,
4. Grundstücke, Einrichtungen, Ausrüstungs- und Gebrauchsgegenstände der Bundeswehr und
5. im Bereich der Bundeswehr die Tätigkeiten mit Krankheitserregern.

Die Aufgaben der zivilen Stellen nach dem 3. Abschnitt bleiben unberührt.

(2) Die zivilen Stellen unterstützen die zuständigen Stellen der Bundeswehr bei Maßnahmen nach dem 5. Abschnitt in Bezug auf Personen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2.

(3) Bei Soldaten und Zivilbediensteten der Bundeswehr, die sich während ihrer Dienstausbildung dauernd oder vorübergehend außerhalb der in Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 genannten Einrichtungen aufhalten, sind die Maßnahmen der zuständigen Stellen der Bundeswehr nach dem 5. Abschnitt im Benehmen mit den zivilen Stellen zu treffen.

(4) Bei Soldaten und Zivilbediensteten der Bundeswehr, die sich außerhalb ihrer Dienstausbildung dauernd oder vorübergehend außerhalb der in Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 genannten Einrichtungen aufhalten, sind die Maßnahmen der zivilen Stellen nach dem 5. Abschnitt im Benehmen mit den zuständigen Stellen der Bundeswehr zu treffen.

(5) Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 lässt völkerrechtliche Verträge über die Stationierung ausländischer Streitkräfte in der Bundesrepublik Deutschland unberührt.

§ 54b

Vollzug durch das Eisenbahn-Bundesamt

Im Bereich der Eisenbahnen des Bundes und der Magnetschwebebahnen obliegt der Vollzug dieses Gesetzes für Schienenfahrzeuge sowie für ortsfeste Anlagen zur ausschließlichen Befüllung von Schienenfahrzeugen dem Eisenbahn-Bundesamt, soweit die Aufgaben des Gesundheitsamtes und der zuständigen Behörde nach den §§ 37 bis 39 und 41 betroffen sind.“

22. § 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.“

23. § 69 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Folgende Kosten sind aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten, soweit nicht ein anderer Kostenträger zur Kostentragung verpflichtet ist:

1. Kosten für die Übermittlung der Meldungen nach den §§ 6 und 7,
2. Kosten für die Durchführung der Erhebungen nach § 13 Absatz 2 Satz 5,
3. Kosten für die Ablieferung von Untersuchungsmaterial an bestimmte Einrichtungen der Spezialdiagnostik nach § 13 Absatz 3 Satz 1,
4. Kosten für Maßnahmen nach § 17 Absatz 1, auch in Verbindung mit Absatz 3, soweit sie von der zuständigen Behörde angeordnet worden sind und die Notwendigkeit der Maßnahmen nicht vorsätzlich herbeigeführt wurde,
5. Kosten für Maßnahmen nach § 19,
6. Kosten für Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe gegen bestimmte übertragbare Krankheiten nach § 20 Absatz 5,
7. Kosten für die Durchführung von Ermittlungen nach § 25,
8. Kosten für die Durchführung von Schutzmaßnahmen nach den §§ 29 und 30,
9. Kosten für ärztliche Untersuchungen nach § 36 Absatz 5 Satz 1 und 3, Absatz 6 Satz 2 und Absatz 7 Satz 2.

Soweit ein anderer Kostenträger zur Kostentragung verpflichtet ist oder solange dies noch nicht feststeht, können die entsprechenden Kosten vorläufig aus öffentlichen Mitteln bestritten werden. Der

andere Kostenträger ist zur Erstattung der Kosten verpflichtet.“

24. Der 14. Abschnitt wird aufgehoben.

25. Die Überschrift des 15. Abschnitts wird wie folgt gefasst:

„14. Abschnitt  
Straf- und Bußgeldvorschriften“.

26. § 73 Absatz 1a wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 1 werden die Wörter „Nummer 1 oder 2“ durch die Wörter „Nummer 1, 2 oder 6 Buchstabe b“ ersetzt.

b) In Nummer 6 wird die Angabe „§ 28 Abs. 1 Satz 1,“ durch die Wörter „§ 28 Absatz 1 Satz 1 oder Satz 2, § 30 Absatz 1 Satz 2 oder § 31, jeweils“ ersetzt.

c) In Nummer 24 wird die Angabe „Buchstabe c, d, e, g“ durch die Wörter „Buchstabe c bis f oder g“ ersetzt.

27. In § 75 Absatz 1 Nummer 1 werden die Wörter „§ 28 Abs. 1 Satz 2, § 30 Abs. 1 oder § 31, jeweils“ durch die Wörter „§ 30 Absatz 1 Satz 1,“ ersetzt.

28. Die Überschrift des 16. Abschnitts wird wie folgt gefasst:

„15. Abschnitt  
Übergangsvorschriften“.

## Artikel 2

### Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Das Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 dieses Gesetzes geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 14 Absatz 8 Satz 2 und 3 wird aufgehoben.

2. § 56 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 oder dem Ende der Absonderung bei der zuständigen Behörde zu stellen.“

## Artikel 3

### Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), das zuletzt durch Artikel 16a Absatz 7 des Gesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

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.“

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

2. § 24 wird wie folgt geändert:

a) Der Wortlaut wird Absatz 1.

b) Die folgenden Absätze 2 und 3 werden angefügt:

„(2) Für die Überprüfung übermitteln die zugelassenen Krankenhäuser die Daten gemäß § 21 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a und Nummer 2 des Krankenhausentgeltgesetzes an die von dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus geführte Datenstelle auf maschinenlesbaren Datenträgern

1. bis zum 15. Juni 2020 für Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 1. Januar 2020 und dem 31. Mai 2020 nach voll- oder teilstationärer Behandlung aus dem Krankenhaus entlassen worden sind, und

2. bis zum 15. Oktober 2020 für Patientinnen und Patienten, die zwischen dem 1. Januar 2020 und dem 30. September 2020 nach voll- oder teilstationärer Behandlung aus dem Krankenhaus entlassen worden sind.

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus legt bis zum 31. Mai 2020 das Nähere zu der Datenübermittlung fest und veröffentlicht die Festlegung auf seiner Internetseite. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus prüft die übermittelten Daten auf Plausibilität. Nach Abschluss der Plausibilitätsprüfung darf die Herstellung eines Personenbezugs nicht mehr möglich sein. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus stellt dem Bundesministerium für Gesundheit auf Anforderung unverzüglich Auswertungen für seine Belange und für die Überprüfung nach Absatz 1 zur Verfügung. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus nutzt die übermittelten und anonymisierten Daten ausschließlich für die angeforderten Auswertungen. Die Kosten für die Erstellung der Auswertungen nach Satz 5 sind aus dem Zuschlag nach § 17b Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 zu finanzieren.

(3) Übermittelt ein Krankenhaus die Daten nach Absatz 2 Satz 1 nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig, entsteht für jeden Krankenhausfall ein Abschlag in Höhe von 10 Euro, mindestens jedoch ein Abschlag in Höhe von 20 000 Euro für jeden Standort des Krankenhauses, soweit hierdurch für das Krankenhaus keine unbillige Härte entsteht. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus regelt das Nähere zu den Voraussetzungen unbilliger Här-

tefälle. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ermittelt auf der Grundlage der ihm nach § 21 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes für das Jahr 2019 übermittelten Daten und unter Berücksichtigung der Auswirkungen, die die SARS-CoV-2-Pandemie auf die Fallzahlen hat, für wie viele Fälle die Daten nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig übermittelt worden sind. Der Abschlag ist bei den Vereinbarungen nach § 11 Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes und nach § 11 Absatz 1 Satz 1 der Bundespflegesatzverordnung mindernd zu berücksichtigen.“

3. § 25 wird wie folgt gefasst:

„§ 25

Ausnahmen von  
Prüfungen bei Krankenhaus-  
behandlungen, Verordnungsermächtigung

(1) Behandelt ein Krankenhaus zwischen dem 1. April 2020 und einschließlich dem 30. Juni 2020 Patientinnen und Patienten, die mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind oder bei denen der Verdacht einer solchen Infektion besteht, darf der zuständige Kostenträger die ordnungsgemäße Abrechnung der von diesem Krankenhaus zwischen dem 1. April 2020 und einschließlich dem 30. Juni 2020 erbrachten Leistungen nicht daraufhin prüfen oder prüfen lassen, ob die in der Liste nach Absatz 2 genannten Mindestmerkmale erfüllt sind.

(2) Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information erstellt eine Liste der Mindestmerkmale der von ihm bestimmten Codes des Operationen- und Prozedurenschlüssels nach § 301 Absatz 2 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, die nach Absatz 1 von der Prüfung ausgenommen sind, und veröffentlicht diese Liste barrierefrei bis zum 30. Mai 2020 auf seiner Internetseite. Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information kann Anpassungen der Liste vornehmen und hat diese Anpassungen auf seiner Internetseite barrierefrei zu veröffentlichen. Ab dem 26. Mai 2020 nimmt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte die Anpassungen nach Satz 2 vor und veröffentlicht diese barrierefrei. Die barrierefreie Veröffentlichung nach den Sätzen 1 bis 3 erfolgt ab dem 26. Mai 2020 auf der Internetseite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte.

(3) Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die in Absatz 1 genannten Fristen um bis zu insgesamt sechs Monate verlängern.“

4. § 26 wird wie folgt gefasst:

„§ 26

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

(1) Kosten, die den Krankenhäusern für Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten entstehen,

die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen werden, werden mit einem Zusatzentgelt finanziert. Das Krankenhaus berechnet das Zusatzentgelt bei Patientinnen und Patienten, die ab dem 14. Mai 2020 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 29. Mai 2020 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.“

### Artikel 3a

#### Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes

Das Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 7 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 krankenhaushausindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 auf Grund 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) In dem 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.“

**Artikel 4**  
**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 16a Absatz 5 des Gesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 20 Absatz 6 werden die folgenden Sätze angefügt:
 

„Unbeschadet der Verpflichtung nach Absatz 1 müssen die Ausgaben der Krankenkassen für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach dieser Vorschrift und nach den §§ 20a bis 20c im Jahr 2020 nicht den in den Sätzen 1 bis 3 genannten Beträgen entsprechen. Im Jahr 2019 nicht ausgegebene Mittel für Leistungen nach § 20a hat die Krankenkasse nicht im Jahr 2020 für zusätzliche Leistungen nach § 20a zur Verfügung zu stellen.“
2. Dem § 20a Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:
 

„Abweichend von Satz 4 erhält die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Jahr 2020 keine pauschale Vergütung für die Ausführung des Auftrags nach Satz 1.“
3. Dem § 20b Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:
 

„Die Sätze 1 bis 3 sind bezogen auf Ausgaben einer Krankenkasse für Leistungen nach Absatz 1 im Jahr 2020 nicht anzuwenden.“
4. § 20i wird wie folgt geändert:
  - a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
 

„§ 20i  
Leistungen zur  
Verhütung übertragbarer  
Krankheiten, Verordnungsermächtigung“.
  - 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 epidemische 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 das 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.“

- c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „für Schutzimpfungen“ durch die Wörter „für Maßnahmen nach den Absätzen 1 bis 3“ ersetzt.
  - bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Schutzimpfungen“ die Wörter „und über andere Maßnahmen nach den Absätzen 2 und 3“ eingefügt und wird das Wort „für“ durch das Wort „auf“ ersetzt.
5. § 31 Absatz 6 wird wie folgt geändert:
    - a) In Satz 7 wird die Angabe „Satz 7“ durch die Angabe „Satz 6“ ersetzt und werden die Wörter „und nutzen“ gestrichen.
    - b) In Satz 8 wird die Angabe „Satz 10“ durch die Angabe „Satz 9“ ersetzt.
    - c) In Satz 9 wird die Angabe „Satz 6“ durch die Angabe „Satz 5“ ersetzt.
  6. § 65a wird wie folgt geändert:
    - a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
 

„Um den Nachweis über das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen nach Satz 1 führen zu können, dürfen Krankenkassen die nach § 284 Absatz 1 von ihnen rechtmäßig erhobenen und gespeicherten versichertenbezogenen Daten mit schriftlicher oder elektronischer Einwilligung der betroffenen Versicherten im erforderlichen Umfang verarbeiten.“
    - b) Dem Absatz 1a wird folgender Satz angefügt:
 

„Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.“

7. Dem § 67 wird folgender Absatz 3 angefügt:
- „(3) Krankenkassen und ihre Verbände dürfen im Rahmen von Pilotprojekten für die Dauer von bis zu zwei Jahren, längstens bis zu dem in Satz 4 genannten Zeitpunkt, Verfahren zur elektronischen Übermittlung von Verordnungen und zur Abrechnung von Leistungen nach § 33a erproben, bei denen eine Übermittlung von Verordnungen in Textform erfolgt. Die Pilotvorhaben müssen den Anforderungen der Richtlinie nach § 217f Absatz 4b entsprechen. Im Rahmen der Verfahren nach Satz 1 darf nicht in die ärztliche Therapiefreiheit eingegriffen oder die Wahlfreiheit der Versicherten beschränkt werden. Für die elektronische Übermittlung von Verordnungen von Leistungen nach § 33a sind ausschließlich geeignete Dienste der Telematikinfrastruktur zu verwenden, sobald diese zur Verfügung stehen.“
8. Nach § 79 Absatz 3d wird folgender Absatz 3e eingefügt:
- „(3e) Die Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen können aus wichtigen Gründen ohne Sitzung schriftlich abstimmen.“
9. § 103 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 4 wird nach dem Wort „sind“ ein Semikolon und werden die Wörter „in dem Antrag ist die Anzahl der zusätzlichen Zulassungsmöglichkeiten arztgruppenbezogen festzulegen“ eingefügt.
- bb) Nach Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:
- „Die zusätzlichen Zulassungsmöglichkeiten sind an das nach Satz 4 bestimmte Teilgebiet gebunden.“
- b) In Absatz 4 Satz 2 werden nach dem Wort „Zulassung“ die Wörter „oder bei der Festlegung zusätzlicher Zulassungsmöglichkeiten nach Absatz 2 Satz 4“ eingefügt.
10. Nach § 106b Absatz 1a Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
- „Bei Verordnungen saisonaler Grippeimpfstoffe in der Impfsaison 2020/2021 gilt eine Überschreitung der Menge von bis zu 30 Prozent gegenüber den tatsächlich erbrachten Impfungen nicht als unwirtschaftlich.“
11. § 115b wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „30. Juni 2021“ durch die Angabe „31. Januar 2022“ ersetzt.
- b) Absatz 1a wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „geben bis zum 31. März 2020 ein gemeinsames Gutachten in Auftrag“ durch die Wörter „leiten bis zum 30. Juni 2020 das Verfahren für die Vergabe eines gemeinsamen Gutachtens ein“ ersetzt.
- bb) Satz 3 wird aufgehoben.
- 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, auf Grund der besonderen Situation dieser Einrichtungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie, bis zum 20. Juni 2020 vorübergehend anzupassen.“
12. In § 130a Absatz 3a Satz 13 wird die Angabe „31. August 2020“ durch die Angabe „1. September 2020“ ersetzt.
13. § 130b wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 7 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 5 wird die Angabe „Satz 1“ durch die Angabe „Satz 4“ ersetzt.
- bb) In Satz 6 werden die Wörter „Sätze 1 und 2“ durch die Wörter „Sätze 4 und 5“ ersetzt.
- cc) In Satz 8 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 5“ ersetzt.
- b) In Absatz 7a Satz 1 wird die Angabe „31. August 2020“ durch die Angabe „1. September 2020“ ersetzt.
14. In § 130d Absatz 5 Satz 1 wird die Angabe „31. August 2020“ durch die Angabe „1. September 2020“ ersetzt.
15. In § 132e Absatz 2 Satz 2 wird nach der Angabe „10 Prozent“ ein Komma und werden die Wörter „im Jahr 2020 von 30 Prozent,“ eingefügt.
16. Dem § 219a wird folgender Absatz 6 angefügt:
- „(6) Auf Personen nach Artikel 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1), die zuletzt durch die Verordnung (EU) 2019/1149 (ABl. L 186 vom 11.7.2019, S. 21) geändert worden ist, denen in dem Wohnmitgliedstaat eine Behandlung wegen des Coronavirus SARS-CoV-2 nicht innerhalb eines in Anbetracht ihres aktuellen Gesundheitszustands und des voraussichtlichen Verlaufs ihrer Krankheit medizinisch vertretbaren Zeitraums gewährt werden kann und die auf Grund einer Absprache zwischen einem Land oder dem Bund und einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder dem Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland wegen des Coronavirus SARS-CoV-2 in Deutschland in einem zugelassenen Krankenhaus behandelt werden, findet das Verfahren nach den Artikeln 20, 27 und 35 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 in Verbindung mit Artikel 26 und Titel IV der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. L 284 vom 30.10.2009, S. 1), die zuletzt durch die Verordnung (EU) 2017/492 (ABl. L 76 vom 22.3.2017, S. 13) geändert worden ist, mit den Maßgaben Anwendung, dass

1. die an der Absprache Beteiligten auf die Genehmigung nach Artikel 20 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 in Verbindung mit Artikel 26 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 verzichten können,
  2. der Bund die Behandlungskosten übernimmt,
  3. die Verbindungsstelle die Kostenabrechnung abweichend von Titel IV der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 gegenüber dem Bund durchführt.
- Dies gilt für alle Behandlungen, die bis zum 30. September 2020 begonnen werden.“
17. § 275c Absatz 2 wird wie folgt geändert:
    - a) In Satz 1 wird vor dem Punkt am Ende ein Semikolon und werden die Wörter „im Jahr 2021“ gilt eine quartalsbezogene Prüfquote von bis zu 12,5 Prozent“ eingefügt.
    - b) In Satz 2 werden nach dem Wort „Datum“ die Wörter „des Eingangs“ und nach dem Wort „Schlussrechnung“ die Wörter „bei der Krankenkasse“ eingefügt.
    - c) In Satz 3 wird die Angabe „2021“ durch die Angabe „2022“ ersetzt.
  18. In § 275d Absatz 3 Satz 3 werden nach dem Wort „Ersatzkassen“ die Wörter „sowie dem zuständigen Medizinischen Dienst“ eingefügt.
  19. In § 283 Absatz 2 Satz 4 wird die Angabe „31. Dezember 2021“ durch die Angabe „30. Juni 2022“ ersetzt.
  20. Dem § 285 Absatz 3a wird folgender Satz angefügt:
 

„Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind befugt, auf Anforderung der zuständigen Heilberufskammer personenbezogene Angaben der Ärzte nach § 293 Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 bis 12 an die jeweils zuständige Heilberufskammer für die Prüfung der Erfüllung der berufsrechtlich vorgegebenen Verpflichtung zur Meldung der ärztlichen Berufstätigkeit zu übermitteln.“
  21. § 327 Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt gefasst:
 

„§ 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3, 4 und 5 zweite Alternative in der am 1. Januar 2020 geltenden Fassung ist mit der Maßgabe anwendbar, dass der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen die Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 bis zum 28. Februar 2021, die Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 bis zum 30. September 2020 und die Richtlinie nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 zweite Alternative bis zum 31. Dezember 2020 erlässt.“
1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
    - a) Die Angabe zu § 149 wird wie folgt gefasst:
 

„§ 149 Einrichtungen zur Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege und anderweitige vollstationäre pflegerische Versorgung“.
    - b) Nach der Angabe zu § 150 wird folgende Angabe zu § 150a eingefügt:
 

„§ 150a Sonderleistung während der Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie“.
  2. Dem § 5 wird folgender Absatz 7 angefügt:
 

„(7) Im Jahr 2020 müssen die Ausgaben der Pflegekassen für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 1 nicht dem in Absatz 2 festgelegten Betrag entsprechen. Im Jahr 2019 nicht verausgabte Mittel sind abweichend von Absatz 3 Satz 2 im Jahr 2020 nicht dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen zur Verfügung zu stellen.“
  3. § 149 wird wie folgt geändert:
    - a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
 

„§ 149  
Einrichtungen  
zur Inanspruchnahme von  
Kurzzeitpflege und anderweitige  
vollstationäre pflegerische Versorgung“.
    - b) Der Wortlaut wird Absatz 1.
    - c) Die folgenden Absätze 2 und 3 werden angefügt:
 

„(2) Abweichend von § 42 Absatz 2 Satz 2 übernehmen die Pflegekassen bei Kurzzeitpflege in dem Zeitraum vom 28. März 2020 bis einschließlich 30. September 2020 in Einrichtungen, die stationäre Leistungen zur medizinischen Versorgung oder Rehabilitation erbringen, Aufwendungen bis zu einem Gesamtbetrag von 2 418 Euro.

(3) Ist eine pflegerische Versorgung von bereits vollstationär versorgten Pflegebedürftigen in einer vollstationären Pflegeeinrichtung auf Grund der SARS-CoV-2-Pandemie quarantänebedingt nicht zu gewährleisten, kann diese für die Dauer von maximal 14 Kalendertagen in dem Zeitraum vom 23. Mai 2020 bis einschließlich 30. September 2020 auch in einer Einrichtung erbracht werden, die Leistungen zur medizinischen Versorgung oder Rehabilitation erbringt (anderweitige vollstationäre pflegerische Versorgung). Im begründeten Einzelfall kann in Abstimmung mit der Pflegekasse des Pflegebedürftigen auch eine pflegerische Versorgung von mehr als 14 Tagen in einer Einrichtung erbracht werden, die Leistungen zur medizinischen Versorgung oder Rehabilitation erbringt. Der Pflegeplatz des Pflegebedürftigen ist von der bisherigen vollstationären Pflegeeinrichtung während seiner Abwesenheit freizuhalten. Die Berechnung des Heimentgeltes und seine Zahlung an die bisherige vollstationäre Pflegeeinrichtung sowie der nach § 43 von der Pflegekasse an die bisherige vollstationäre Pflegeeinrichtung zu gewährende Leistungsbetrag bleiben unverändert. Die Vergütung der anderweitigen vollstationären pflegerischen Versor-

## Artikel 5

### 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 10 des Gesetzes vom 22. März 2020 (BGBl. I S. 604) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:



gung richtet sich nach dem durchschnittlichen Vergütungssatz nach § 111 Absatz 5 des Fünften Buches für die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung. Sie wird der Einrichtung von den Pflegekassen entsprechend dem Verfahren nach § 150 Absatz 2 Satz 2 bis 4 erstattet. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen kann im Benehmen mit den Verbänden der Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie im Benehmen mit den Verbänden der stationären medizinischen Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen Empfehlungen zur formellen Abwicklung des Abrechnungsverfahrens abgeben.“

4. § 150 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 4 Satz 1 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen tragen die gesetzlichen Krankenkassen und die soziale Pflegeversicherung die nach Absatz 2 entstehenden Erstattungen entsprechend dem Verhältnis, das dem Verhältnis zwischen den Ausgaben der Krankenkassen für die häusliche Krankenpflege und den Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für Pflegesachleistungen im vorangegangenen Kalenderjahr entspricht. Bei den in § 39a Absatz 1 des Fünften Buches genannten stationären Hospizen, mit denen ein Versorgungsvertrag als stationäre Pflegeeinrichtung nach § 72 besteht, tragen die gesetzlichen Krankenkassen 80 Prozent der nach Absatz 2 entstehenden Erstattungen. Zur Finanzierung der den Krankenkassen nach den Sätzen 1 und 2 entstehenden Kosten erhebt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen von den Krankenkassen eine Umlage gemäß dem Anteil der Versicherten der Krankenkassen an der Gesamtzahl der Versicherten aller Krankenkassen. Das Nähere zum Umlageverfahren und zur Zahlung an die Pflegeversicherung bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen.“

- b) Nach Absatz 5 werden die folgenden Absätze 5a bis 5d eingefügt:

„(5a) Den nach Maßgabe des gemäß § 45a Absatz 3 erlassenen Landesrechts anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag werden die ihnen infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 bis zum 30. September 2020 anfallenden, außerordentlichen Aufwendungen sowie Mindereinnahmen im Rahmen ihrer Leistungserbringung, die nicht anderweitig finanziert werden, aus Mitteln der Pflegeversicherung erstattet, wenn sie diese Aufwendungen nachweisen oder die Mindereinnahmen glaubhaft machen. Die Erstattung der Mindereinnahmen wird begrenzt auf eine monatliche Summe aus der Multiplikation von

1. 125 Euro und
2. der Differenz, die sich beim Vergleich der Anzahl der im letzten Quartal des Jahres 2019 monatsdurchschnittlich betreuten Pflegebedürftigen und der Anzahl der in dem Monat, für den Mindereinnahmen geltend gemacht werden, betreuten Pflegebedürftigen ergibt.

Die Auszahlung kann vorläufig erfolgen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit unverzüglich das Nähere für das Erstattungsverfahren fest. Absatz 4 Satz 5 bis 8 gilt entsprechend.

(5b) Abweichend von § 45b Absatz 1 Satz 3 können Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 bis zum 30. September 2020 den Entlastungsbetrag auch für die Inanspruchnahme anderer Hilfen im Wege der Kostenerstattung einsetzen, wenn dies zur Überwindung von infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Versorgungsengpässen erforderlich ist. § 45b Absatz 2 Satz 3 und Absatz 4 findet keine Anwendung. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt Einzelheiten zum Einsatz des Entlastungsbetrags für andere Hilfen nach Satz 1 in Empfehlungen fest.

(5c) Abweichend von § 45b Absatz 1 Satz 5 zweiter Halbsatz kann der im Jahr 2019 nicht verbrauchte Betrag für die Leistung nach § 45b Absatz 1 Satz 1 in den Zeitraum bis zum 30. September 2020 übertragen werden.

(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 23. Mai 2020 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 auf Grund 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 23. Mai 2020 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 23. Mai 2020 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.“

c) In Absatz 6 wird die Angabe „5“ durch die Angabe „5d“ ersetzt.

5. Nach § 150 wird folgender § 150a eingefügt:

„§ 150a

Sonderleistung während  
der Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie

(1) Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen werden verpflichtet, ihren Beschäftigten im Jahr 2020 zum Zweck der Wertschätzung für die besonderen Anforderungen während der Coronavirus-SARS-CoV-2-Pandemie eine für jeden Beschäftigten einmalige Sonderleistung nach Maßgabe der Absätze 2 bis 6 und 8 zu zahlen (Corona-Prämie). Gleiches gilt für Arbeitgeber, deren Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer in Einrichtungen nach Satz 1 im Rahmen einer Arbeitnehmerüberlassung oder eines Werk- oder Dienstleistungsvertrags eingesetzt werden.

(2) Die Corona-Prämie ist für Vollzeitbeschäftigte, die in dem Zeitraum vom 1. März 2020 bis einschließlich zum 31. Oktober 2020 (Bemessungszeitraum) mindestens drei Monate in einer zugelassenen oder für eine zugelassene Pflegeeinrichtung tätig waren, in folgender Höhe auszuführen:

1. in Höhe von 1 000 Euro für Beschäftigte, die Leistungen nach diesem Buch oder im ambulanten Bereich nach dem Fünften Buch durch die direkte Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen,
2. in Höhe von 667 Euro für andere Beschäftigte, die in einem Umfang von mindestens 25 Prozent ihrer Arbeitszeit gemeinsam mit Pflegebedürftigen tagestrukturierend, aktivierend, betreuend oder pflegend tätig sind,
3. in Höhe von 334 Euro für alle übrigen Beschäftigten.

Freiwillige im Sinne des § 2 des Bundesfreiwilligendienstgesetzes und Freiwillige im Sinne des § 2 des Jugendfreiwilligendienstgesetzes im freiwilligen sozialen Jahr erhalten eine Corona-Prämie in Höhe von 100 Euro.

(3) Den folgenden Auszubildenden, die mit einer zugelassenen Pflegeeinrichtung einen Ausbildungsvertrag geschlossen haben oder im Bemessungszeit-

raum mindestens drei Monate in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung zur Durchführung der praktischen Ausbildung tätig waren, ist eine Corona-Prämie in Höhe von 600 Euro zu zahlen:

1. Auszubildenden zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger nach § 58 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes,
2. Auszubildenden zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger nach § 66 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes,
3. Auszubildenden zur Gesundheits- und Krankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Krankenpfleger nach § 66 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Pflegeberufgesetzes,
4. Auszubildenden zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach § 58 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes,
5. Auszubildenden zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach § 66 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Pflegeberufgesetzes oder
6. Auszubildenden zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann nach dem Pflegeberufgesetz.

Satz 1 gilt entsprechend für Auszubildende in landesrechtlich geregelten Assistenz- oder Helferausbildungen in der Pflege von mindestens einjähriger Dauer.

(4) An Beschäftigte, die im Bemessungszeitraum mindestens drei Monate in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung tätig waren und in dieser Zeit ganz oder teilweise in Teilzeit gearbeitet haben, ist die Corona-Prämie anteilig im Verhältnis zu den in Absatz 2 Satz 1 genannten Höhen zu zahlen. Der jeweilige Anteil entspricht dem Anteil der von ihnen wöchentlich durchschnittlich geleisteten Stunden im Verhältnis zur regelmäßigen Wochenarbeitszeit der bei derselben Pflegeeinrichtung Vollzeitbeschäftigten, mindestens jedoch dem Anteil der mit ihnen vertraglich vereinbarten durchschnittlichen Wochenarbeitszeit im Verhältnis zur regelmäßigen Wochenarbeitszeit der bei der Pflegeeinrichtung Vollzeitbeschäftigten. Abweichend von Satz 1 ist die Corona-Prämie nach Absatz 2 ungekürzt an Teilzeitbeschäftigte zu zahlen, wenn sie im Bemessungszeitraum mindestens drei Monate in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung tätig waren und ihre wöchentliche tatsächliche oder vertragliche Arbeitszeit in diesem Zeitraum 35 Stunden oder mehr betrug.

(5) Die folgenden Unterbrechungen der Tätigkeit im Bemessungszeitraum sind für die Berechnung des dreimonatigen Zeitraums, in dem die Beschäftigten im Bemessungszeitraum mindestens in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung tätig sein müssen, unbeachtlich:

1. Unterbrechungen von bis zu 14 Kalendertagen,
2. Unterbrechungen auf Grund einer COVID-19-Erkrankung,
3. Unterbrechungen auf Grund von Quarantänemaßnahmen,

4. Unterbrechungen auf Grund eines Arbeitsunfalls oder

5. Unterbrechungen wegen Erholungsurlaubs.

(6) Soweit Beschäftigte einer Pflegeeinrichtung im Bemessungszeitraum ganz oder teilweise in Kurzarbeit gearbeitet haben, sind für die Bemessung der diesen Beschäftigten jeweils zustehenden Corona-Prämie die von ihnen wöchentlich durchschnittlich im Bemessungszeitraum tatsächlich geleisteten Stunden maßgeblich. Absatz 4 gilt im Übrigen entsprechend.

(7) Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen erhalten im Wege der Vorauszahlung von der sozialen Pflegeversicherung den Betrag, den sie für die Auszahlung der in den Absätzen 2 bis 4 und 6 genannten Corona-Prämien benötigen, erstattet. Gleiches gilt für Arbeitgeber nach Absatz 1 Satz 2. Die in den Absätzen 2 bis 4 und 6 genannten Corona-Prämien sowie weitere von den zugelassenen Pflegeeinrichtungen an ihre Beschäftigten gezahlten, vergleichbaren Sonderleistungen können nicht nach § 150 Absatz 2 erstattet werden und dürfen auch nicht zu finanziellen Belastungen der Pflegebedürftigen führen. Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen tragen die gesetzlichen Krankenkassen und die soziale Pflegeversicherung die nach Satz 1 entstehenden Erstattungen entsprechend dem Verhältnis, das dem Verhältnis zwischen den Ausgaben der Krankenkassen für die häusliche Krankenpflege und den Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für Pflegesachleistungen im vorangegangenen Kalenderjahr entspricht. Zur Finanzierung der den Krankenkassen nach Satz 4 entstehenden Kosten erhebt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen von den Krankenkassen eine Umlage gemäß dem Anteil der Versicherten der Krankenkassen an der Gesamtzahl der Versicherten aller Krankenkassen. Das Nähere zum Umlageverfahren und zur Zahlung an die Pflegeversicherung bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Die Pflegekassen stellen sicher, dass alle Pflegeeinrichtungen und alle Arbeitgeber im Sinne von Absatz 1 Satz 2 den Betrag, den sie für die Auszahlung der in den Absätzen 2 bis 4 und 6 genannten Corona-Prämien benötigen und den sie an die Pflegekassen gemeldet haben, von der sozialen Pflegeversicherung zu den folgenden Zeitpunkten erhalten:

1. bis spätestens 15. Juli 2020 für die Beschäftigten und Arbeitnehmer nach Absatz 1 Satz 2, die bis zum 1. Juni 2020 die Voraussetzungen erfüllen, und
2. bis spätestens 15. Dezember 2020 für die Beschäftigten und Arbeitnehmer nach Absatz 1 Satz 2, die die Voraussetzungen bis zum 1. Juni 2020 noch nicht erfüllen, aber diese bis zum 31. Oktober 2020 erfüllen.

Die Pflegeeinrichtungen und die Arbeitgeber im Sinne von Absatz 1 Satz 2 haben den Pflegekassen bis spätestens 15. Februar 2021 die tatsächliche Auszahlung der Corona-Prämien anzuzeigen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt im Benehmen mit den Bundesvereinigungen der Träger stationärer und ambulanten Pflegeeinrichtungen und geeigneten Verbänden der Arbeitgeber nach Ab-

satz 1 Satz 2 auf Bundesebene unverzüglich das Nähere für das Verfahren einschließlich der Information der Beschäftigten und Arbeitnehmer nach Absatz 1 Satz 2 über ihren Anspruch fest. Die Verfahrensregelungen bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit.

(8) Die Auszahlung der jeweiligen Corona-Prämie durch die jeweilige zugelassene Pflegeeinrichtung oder die Arbeitgeber nach Absatz 1 Satz 2 an ihre Beschäftigten hat unverzüglich nach Erhalt der Vorauszahlung nach Absatz 7, spätestens mit der nächstmöglichen regelmäßigen Entgeltauszahlung zu erfolgen. Sie ist den Beschäftigten in der gesamten ihnen nach den Absätzen 2 bis 4 und 6 zustehenden Höhe in Geld über das Arbeitsentgelt und sonstige Bezüge hinaus auszuführen. Eine Aufrechnung mit Ansprüchen der Pflegeeinrichtung oder der Arbeitgeber nach Absatz 1 Satz 2 gegen den Beschäftigten oder Arbeitnehmer nach Absatz 1 Satz 2 ist ausgeschlossen. Die Corona-Prämie ist unpfändbar. Die Sätze 1 bis 4 gelten entsprechend für die Ausbildungsvergütung sowie für das Taschengeld für Freiwillige im Sinne des § 2 des Bundesfreiwilligendienstgesetzes und für Freiwillige im Sinne des § 2 des Jugendfreiwilligendienstgesetzes im freiwilligen sozialen Jahr.

(9) Die Corona-Prämie kann durch die Länder oder die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unter Berücksichtigung der Bemessungsgrundlagen der Absätze 1 bis 6 über die dort genannten Höchstbeträge hinaus auf folgende Beträge erhöht werden:

1. auf bis zu 1 500 Euro für Vollzeit-, Teilzeit- oder in Kurzarbeit Beschäftigte, die die in Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 genannten Voraussetzungen erfüllen,
2. auf bis zu 1 000 Euro für Vollzeit-, Teilzeit- oder in Kurzarbeit Beschäftigte, die die in Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 genannten Voraussetzungen erfüllen,
3. auf bis zu 500 Euro für alle übrigen Vollzeit-, Teilzeit- oder in Kurzarbeit Beschäftigten einer zugelassenen Pflegeeinrichtung,
4. auf bis zu 150 Euro für die in Absatz 2 Satz 2 genannten Personen sowie
5. auf bis zu 900 Euro für die in nach Absatz 3 genannten Auszubildenden.

Gleiches gilt für die Arbeitgeber und Arbeitnehmer nach Absatz 1 Satz 2. Die Länder regeln ihr Verfahren. Sie können sich dabei an den Verfahrensregelungen dieser Vorschrift, insbesondere an den genannten Fristen, orientieren.“

#### **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 die folgenden Sätze ersetzt:

„Für die Berechnung des durchschnittlichen Entgelts je Arbeitsstunde bleiben Mutterschutzfristen, Freistellungen nach § 2, kurzzeitige Arbeitsverhinderun-

gen 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 23. Mai 2020 bis einschließlich 30. September 2020 bis zu 20 Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn die akute Pflegesituation auf Grund 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.“

**Artikel 6**

**Änderung des  
Versicherungsvertragsgesetzes**

§ 204 des Versicherungsvertragsgesetzes vom 23. November 2007 (BGBl. I S. 2631), das zuletzt durch



Artikel 2 des Gesetzes vom 30. November 2019 (BGBl. I S. 1942) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Ist der Versicherungsnehmer auf Grund bestehender Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch nach dem 15. März 2020 in den Basistarif nach § 152 des Versicherungsaufsichtsgesetzes gewechselt und endet die Hilfebedürftigkeit des Versicherungsnehmers innerhalb von zwei Jahren nach dem Wechsel, kann er innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Hilfebedürftigkeit in Textform vom Versicherer verlangen, den Vertrag ab dem ersten Tag des übernächsten Monats in dem Tarif fortzusetzen, in dem der Versicherungsnehmer vor dem Wechsel in den Basistarif versichert war. Eintritt und Beendigung der Hilfebedürftigkeit hat der Versicherungsnehmer auf Verlangen des Versicherers durch geeignete Unterlagen nachzuweisen; die Bescheinigung des zuständigen Trägers nach dem Zweiten oder dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch gilt als Nachweis. Beim Wechsel ist der Versicherungsnehmer so zu stellen, wie er vor der Versicherung im Basistarif stand; die im Basistarif erworbenen Rechte und Alterungsrückstellungen sind zu berücksichtigen. Prämienanpassungen und Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen in dem Tarif, in dem der Versicherungsnehmer vor dem Wechsel in den Basistarif versichert war, gelten ab dem Tag der Fortsetzung des Vertrages in diesem Tarif. Die Sätze 1 bis 4 gelten entsprechend für Versicherungsnehmer, bei denen allein durch die Zahlung des Beitrags Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch entstehen würde. Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 letzter Teilsatz gilt nicht.“

2. Die bisherigen Absätze 2 bis 4 werden die Absätze 3 bis 5.

#### Artikel 7

##### Änderung des Ergotherapeutengesetzes

Dem § 4 Absatz 3 des Ergotherapeutengesetzes vom 25. Mai 1976 (BGBl. I S. 1246), das zuletzt durch Artikel 30 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307) geändert worden ist, wird folgender Satz angefügt:

„Auf Antrag können auch darüber hinausgehende Fehlzeiten berücksichtigt werden, soweit eine besondere Härte vorliegt und das Ausbildungsziel durch die Anrechnung nicht gefährdet wird.“

#### Artikel 8

##### Änderung des Gesetzes über den Beruf des Logopäden

Dem § 4 Absatz 3 des Gesetzes über den Beruf des Logopäden vom 7. Mai 1980 (BGBl. I S. 529), das zuletzt durch Artikel 28 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307) geändert worden ist, wird folgender Satz angefügt:

„Auf Antrag können auch darüber hinausgehende Fehlzeiten berücksichtigt werden, soweit eine besondere Härte vorliegt und das Ausbildungsziel durch die Anrechnung nicht gefährdet wird.“

#### Artikel 9

##### Änderung des Pflegeberufgesetzes

Das Pflegeberufgesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), das zuletzt durch Artikel 3a des Gesetzes vom 13. Januar 2020 (BGBl. I S. 66) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 66 folgende Angabe eingefügt:

„§ 66a Übergangsvorschrift für die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse“.

2. In § 33 Absatz 5 Satz 3 wird die Angabe „§ 45c Absatz 7“ durch die Angabe „§ 45c Absatz 8“ ersetzt.

3. § 56 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 3 werden nach dem Wort „Nähere“ die Wörter „zur Gliederung und Durchführung der praktischen Ausbildung nach § 6 Absatz 3 und“ eingefügt.

b) In Nummer 4 wird nach dem Wort „Zusammensetzung“ ein Komma und das Wort „Aufwandsentschädigung“ eingefügt.

#### Artikel 10

##### Änderung der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung

Die Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572), die durch Artikel 17 des Gesetzes vom 15. August 2019 (BGBl. I S. 1307) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 59 wie folgt gefasst:

„§ 59 Reisen und Aufwandsentschädigung“.

2. Nach § 3 Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Abweichend von Absatz 2 Satz 2 ist die Aufteilung des beim Träger der praktischen Ausbildung durchzuführenden Pflichteinsatzes nach § 7 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes auf eine zweite Einrichtung zulässig, soweit die Vermittlung der Kompetenzen nach Anlage 1 ansonsten nicht in vollem Umfang gewährleistet werden kann. Auch die zweite Einrichtung muss die Anforderungen an die Geeignetheit zur Durchführung des Pflichteinsatzes nach den für den Träger der praktischen Ausbildung geltenden Vorschriften erfüllen. Die übrigen Einsätze im Rahmen der praktischen Ausbildung sind jeweils ungeteilt in einer Einrichtung durchzuführen.“

3. § 59 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird das Wort „Abfindungen“ durch das Wort „Aufwandsentschädigung“ ersetzt.

b) Die Wörter „und sonstigen Abfindungen“ werden gestrichen.

c) Die folgenden Sätze werden angefügt:



„Für die Wahrnehmung der Aufgaben der Fachkommission kann eine angemessene Aufwandsentschädigung gezahlt werden. Die Höhe der Aufwandsentschädigung und die Verfahrensregelungen im Zusammenhang mit ihrer Auszahlung werden in der Geschäftsordnung der Fachkommission festgelegt.“

### **Artikel 11** **Änderung des** **Transfusionsgesetzes**

Das Transfusionsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. August 2007 (BGBl. I S. 2169), das zuletzt durch Artikel 20 des Gesetzes vom 20. November 2019 (BGBl. I S. 1626) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 12a Absatz 1 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Bewertung des Risikos, das zu einem Ausschluss oder einer Rückstellung von bestimmten Personengruppen von der Spende führt, ist im Fall neuer medizinischer, wissenschaftlicher oder epidemiologischer Erkenntnisse zu aktualisieren und daraufhin zu überprüfen, ob der Ausschluss oder die Rückstellung noch erforderlich ist, um ein hohes Gesundheitsschutzniveau von Empfängerinnen und Empfängern von Blutspenden sicherzustellen.“

2. § 27 Absatz 4 wird aufgehoben.

### **Artikel 12** **Änderung des** **Gesetzes für mehr Sicherheit** **in der Arzneimittelversorgung**

Artikel 21 des Gesetzes für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung vom 9. August 2019 (BGBl. I S. 1202) wird wie folgt geändert:

1. Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:  
„(2a) Artikel 1 Nummer 20 und 23 Buchstabe c tritt am 15. August 2020 in Kraft.“
2. In Absatz 3 wird das Komma und werden die Wörter „Nummer 20 und 23 Buchstabe c“ gestrichen und wird die Angabe „15. August 2020“ durch die Angabe „1. September 2020“ ersetzt.

### **Artikel 13** **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 Appro-

bationsordnung 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.“

### **Artikel 14** **Änderung der** **Approbationsordnung für** **Zahnärzte und Zahnärztinnen**

Die Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen vom 8. Juli 2019 (BGBl. I S. 933) wird wie folgt geändert:

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. § 134 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
    - 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.
  - 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) In Absatz 4 wird die Angabe „10. Juli 2021“ durch die Angabe „10. Juli 2022“ und die Angabe „1. Oktober 2023“ durch die Angabe „1. Oktober 2024“ ersetzt.

### **Artikel 15** **Änderungen aus** **Anlass der Verschiebung des** **Geltungsbeginns der Verordnung (EU) 2017/745**

(1) Das Medizinproduktegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3146), das zuletzt durch Artikel 16a Absatz 2 des Gesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 6 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „gemäß § 11 Abs. 1“ durch die Wörter „mit Sonderzulassung nach § 11 Absatz 1 oder nach § 7 Absatz 1 oder § 90 Absatz 3 des Medizinprodukte-recht-Durchführungsgesetzes“ ersetzt.
2. In § 11 Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „Medizinprodukte“ durch das Wort „In-vitro-Diagnostika“ ersetzt.

3. In § 32 Absatz 1 Nummer 5 werden nach der Angabe „§ 11 Absatz 1“ die Wörter „und nach § 7 Absatz 1 des Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes“ eingefügt.

(2) Artikel 17 des Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetzes vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) wird wie folgt geändert:

1. Absatz 1 Satz 2 und 3 wird wie folgt gefasst:

„Im Übrigen tritt dieses Gesetz vorbehaltlich der Absätze 2 bis 8 am 26. Mai 2021 in Kraft. Gleichzeitig treten die §§ 1 bis 32a sowie 34 bis 44 des Medizinproduktegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3146), das zuletzt durch Artikel 15 Absatz 1 des Gesetzes vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) geändert worden ist, außer Kraft.“

2. Absatz 3 wird durch die folgenden Absätze 3 bis 5 ersetzt:

„(3) Am 23. Mai 2020 treten in Kraft:

1. in Artikel 1 § 87 des Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes,
2. in Artikel 4 Nummer 2, 4 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb bis dd und Buchstabe b sowie Nummer 6 Buchstabe a.

(4) In Artikel 1 treten die §§ 7 und 90 Absatz 3 des Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes mit Wirkung vom 24. April 2020 in Kraft.

(5) Am 26. Mai 2020 treten in Kraft:

1. die Artikel 4b, 11a, 11b, 12a Nummer 1 bis 5 und 7 bis 9,
2. Artikel 16a Absatz 1, 2, 3 Nummer 1 und 2 Buchstabe a und in Buchstabe b die Änderungen des § 67a Absatz 2 Satz 1, 3 und 5 und Absatz 5 des Arzneimittelgesetzes sowie Absatz 4 bis 8.

Gleichzeitig tritt die DIMDI-Verordnung vom 4. Dezember 2002 (BGBl. I S. 4456), die zuletzt durch Artikel 8 der Verordnung vom 29. November 2018 (BGBl. I S. 2034) geändert worden ist, außer Kraft.“

3. Die bisherigen Absätze 4 und 5 werden die Absätze 6 und 7.
4. Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 8 und die Angabe „10b“ wird durch die Angabe „10c“ ersetzt.

(3) § 2 der Medizinprodukte-Gebührenverordnung vom 27. März 2002 (BGBl. I S. 1228), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 3. November 2014 (BGBl. I S. 1676) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 Nummer 1 bis 3 werden nach den Wörtern „des Medizinproduktegesetzes“ jeweils die Wörter „oder § 7 Absatz 1 des Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes“ eingefügt.
2. In Absatz 2 Satz 1 werden nach den Wörtern „des Medizinproduktegesetzes“ die Wörter „oder § 7 Absatz 1 des Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes“ eingefügt.

(4) In § 33a Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477,

2482), das zuletzt durch Artikel 4 dieses Gesetzes geändert worden ist, werden nach den Wörtern „der Risikoklasse I oder IIa“ die Wörter „nach § 13 Absatz 1 des Medizinproduktegesetzes in Verbindung mit Anhang IX der Richtlinie 93/42/EWG des Rates vom 14. Juni 1993 über Medizinprodukte (ABl. L 169 vom 12.7.1993, S. 1), die zuletzt durch die Verordnung (EU) 2020/561 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. April 2020 zur Änderung der Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte hinsichtlich des Geltungsbeginns einiger ihrer Bestimmungen (ABl. L 130 vom 24.4.2020, S. 18) geändert worden ist oder“ eingefügt.

#### Artikel 16

##### Änderung des Transplantationsgesetzes

In § 9c Absatz 4 des Transplantationsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 16. März 2020 (BGBl. I S. 497) geändert worden ist, wird die Angabe „31. Dezember 2020“ durch die Angabe „30. Juni 2021“ ersetzt.

#### Artikel 17

##### Änderung des Psychotherapeutengesetzes

§ 27 des Psychotherapeutengesetzes vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1604) wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 27

Abschluss von Ausbildungen“.

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

„(2a) Abweichend von Absatz 2 Satz 1 können die Länder vorsehen, dass Personen, die ein Studium, das in § 5 Absatz 2 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung genannt ist, erst nach dem 31. August 2020 aber vor dem 31. August 2026 begonnen haben, die Ausbildung zum Beruf der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung absolvieren, wenn die betreffenden Personen diese Ausbildung

1. verzahnt mit einem Masterstudiengang an einer Hochschule für angewandte Wissenschaften ableisten, der von den Ländern auf der Grundlage von § 5 Absatz 2 des Psychotherapeutengesetzes in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung eingerichtet worden war, und

2. diese Ausbildungsmöglichkeit erhalten werden muss, um die regionale psychotherapeutische Versorgung sicherzustellen.

Ausbildungen nach Satz 1 sind von den Ländern durch eine unabhängige wissenschaftsnahen Einrichtung und unter Einbindung der nach Landesrecht für Gesundheit zuständigen Stelle zu evaluieren. In die Evaluierung sind insbesondere die Qualität der Ausbildungsmöglichkeit im Verhältnis zu der Ausbildung nach diesem Gesetz und der nach § 20 erlassenen Rechtsverordnung sowie die regionale Versorgungssituation einzubeziehen. Über das Ergebnis der Eva-

luierung haben die Länder dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 1. September 2025 zu berichten.“

3. In Absatz 3 werden nach dem Wort „Absatz 2“ die Wörter „oder Absatz 2a“ eingefügt.

### Artikel 18

#### Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 1a bis 8 am Tag nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus („2019-nCoV“) vom 30. Januar 2020 (BAnz AT 31.01.2020 V1) außer Kraft.

(1a) Artikel 1 Nummer 14, Artikel 3 Nummer 4 und Artikel 4 Nummer 4 treten mit Wirkung vom 14. Mai 2020 in Kraft.

(2) Die Artikel 9 und 10 treten mit Wirkung vom 1. Januar 2020 in Kraft.

(3) Die Artikel 7 und 8 treten mit Wirkung vom 1. März 2020 in Kraft.

(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).

(5) Artikel 15 Absatz 1 und 3 tritt mit Wirkung vom 24. April 2020 in Kraft.

(6) Artikel 3 Nummer 2 tritt Wirkung vom 30. April 2020 in Kraft.

(7) Artikel 2 Nummer 2 tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

(8) Artikel 2 Nummer 1 tritt am 1. April 2021 in Kraft.

(8a) § 16 des Familienpflegezeitgesetzes 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.

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

---

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt. Es ist im Bundesgesetzblatt zu verkünden.

Berlin, den 19. Mai 2020

Der Bundespräsident  
Steinmeier

Die Bundeskanzlerin  
Dr. Angela Merkel

Der Bundesminister für Gesundheit  
Jens Spahn