

996. Sitzung des Bundesrates am 18. November 2020: Die wichtigsten Ergebnisse

Der Bundesrat hat in seiner 996. Sitzung am 18. November 2020, einen Tagesordnungspunkt behandelt. Hamburg war durch den Ersten Bürgermeister Dr. Tschentscher vertreten.

Zum Ergebnis der Sitzung wird folgendes mitgeteilt:

TOP 1 Drittes Gesetz zum **Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite**

Mit dem zustimmungspflichtigen Gesetz werden Regelungen des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27.3.2020 sowie des Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19.5.2020 fortentwickelt. Davon sind im Wesentlichen Regelungen im Infektionsschutzgesetz (IfSG) betroffen. Außerdem werden die bereits im „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)“ vorgesehenen Maßnahmen insbesondere für den bundesweiten Ausbau der digitalen Vernetzung der zuständigen Gesundheitsbehörden gesetzlich nachvollzogen. Zusätzlich werden Regelbeispiele für Schutzmaßnahmen im Falle einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (z.B. Kontaktbeschränkungen, Maskenpflicht, Sperrstunden etc.) in einem neuen § 28a IfSG in Ergänzung zu § 28 IfSG anhand eines gestuften Eingriffsmodells je nach Schwere des Infektionsgeschehens eingeführt. Die Auswahl der Schutzmaßnahmen sowie die Intensität ihrer Grundrechtsauswirkung sollen sich an den festgelegten Inzidenzen (ab 35 bzw. ab 50 Infizierte pro 100.000 Einwohner) orientieren. Die konkrete Ausgestaltung dieser Maßnahmen wird weiterhin durch die Länder erfolgen, entweder als Einzelmaßnahmen der zuständigen Behörden oder – wie in der FHH – durch die Landesregierungen im Wege von Rechtsverordnungen. Darüber hinaus enthält das Gesetz eine Legaldefinition des Risikogebiets, die Möglichkeit einer Verpflichtung zur Nutzung einer digitalen Einreiseanmeldung nach Aufenthalt in einem ausländischen Risikogebieten sowie Anpassungen von Entschädigungsregelungen für Verdienstausschlag.

Der Bundesrat hatte im ersten Durchgang unter anderem gefordert, die Rechtsgrundlagen für die derzeit regelhaft ergriffenen Schutzmaßnahmen als Standardmaßnahmen im IfSG zu konkretisieren und zu ergänzen. Durch die Paralleleinbringung der Koalitionsfraktionen im Bundestag wurde der ursprüngliche Gesetzentwurf dort für erledigt erklärt. Im parallel eingebrachten Gesetzentwurf des Bundestages haben die Koalitionsfraktionen Änderungsanträge in den Bundestag eingebracht, mit denen u.a. Anforderungen an die Impfstoffentwicklung und –verabreichung (Impfquoten-Monitoring, Überwachung von Wirksamkeit und Sicherheit) konkretisiert, der Verwaltungs-Rechtsweg für Entschädigungsansprüche festgelegt und neue Regelungen zur Arzneimittelbeschaffung im Fall einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit eingeführt werden. Ferner sollen Kostenerstattungen für durch den Bund beschaffte Produkte (insb. Remdesivir) in Krankenhäusern und die Beteiligung der PKV an der Finanzierung von Impfzentren festgeschrieben sowie Regelungen zu Schnelltests in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe klargestellt werden. Krankenhäuser sollen

zudem nach einem gestuften System anhand der tatsächlichen Auslastung Ausgleichszahlungen für freigehaltene Betten erhalten können (diskutiert unter dem Stichwort: Freihaltepauschale). Die in § 28a IfSG aufgelisteten Regelbeispiele sollen bei ihrer Konkretisierungen durch die Länder-Verordnungen begründungspflichtig und befristet sein.

Der Bundesrat hat mit den Stimmen Hamburgs dem Gesetz zugestimmt. Hamburg hat zusammen mit anderen Ländern eine Protokollerklärung abgegeben, mit der darauf hingewiesen wird, dass das im Gesetz festgelegte Verfahren zur Finanzierung der Krankenhäuser dazu führe, dass vielfach vorhandene Versorgungsverbünde nicht berücksichtigt würden und zum Teil länderübergreifende Unterstützungsnetzwerke – insbesondere bei den Maximalversorgern – in ihrer Zusammenarbeit und gegenseitigen Solidarität beeinträchtigt werden. Zudem wird darauf hingewiesen, dass eine Kopplung an die Einstufung als Notfallkrankenhaus nicht der Versorgungsrealität von COVID-19-Patientinnen und Patienten gerecht werde. Daher werde erwartet, dass die vereinbarten Regelungen fortlaufend auf ihre Wirksamkeit evaluiert werden. Dies gilt insbesondere für die Aussagekraft des Kriteriums Inzidenz sowie die Vergleichbarkeit von Plankrankenhäusern und Maximalversorgern bzw. Universitätskliniken.