

# Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zu der Formulierungshilfe für die Koalitionsfraktionen für einen aus der Mitte des Deutschen Bundestages einzubringenden

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

## **Notwendige Handlungsfähigkeit sicherstellen – Rechte von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wahren**

16.10.2020

### **Vorbemerkung**

Mit dem Dritten Bevölkerungsschutzgesetz sollen in Ergänzung zu den bereits am 27. März und 22. Mai 2020 verabschiedeten Gesetzen zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite weitere Maßnahmen getroffen werden, um – nach einer zwischenzeitlichen Beruhigung der Infektionslage – der nunmehr fortschreitenden Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 und der hierdurch verursachten Krankheit entgegenzutreten. Zudem sei, so der Referentenentwurf, aufgrund neuerer Erkenntnisse über COVID-19 und in Kürze möglich erscheinender Impfprogramme eine weitere Fortentwicklung der gesetzlichen Grundlagen angezeigt, um auch über den 31. März 2021 hinaus, wenn dies zum Schutz der Bevölkerung vor einer Gefährdung durch schwerwiegende übertragbare Krankheiten erforderlich ist, die notwendige Handlungsfähigkeit sicherzustellen.

Deutscher Gewerkschaftsbund  
Bundesvorstand

Abteilung Recht  
Abteilung Sozialpolitik

[rec@dgb.de](mailto:rec@dgb.de)  
[sozialpolitik.bvv@dgb.de](mailto:sozialpolitik.bvv@dgb.de)

Telefon: 030 24060-0

Henriette-Herz-Platz 2  
10178 Berlin

[www.dgb.de](http://www.dgb.de)

Der Deutsche Gewerkschaftsbund und seine Mitgliedsgewerkschaften sehen es insbesondere aufgrund der Kürze der Zeit bis zum Beschluss der vorgesehenen Maßnahmen und Regelungen als essentiell an, dass ihr zeitlich begrenzter Charakter im Hinblick auf die epidemische Lage von nationaler Tragweite gewahrt bleibt. Hier verfolgt der Referentenentwurf durchaus andere Ziele; worauf im Näheren unten eingegangen wird.

Der Kürze der Anhörungszeit geschuldet, wird zu dem aus fünf Abschnitten bestehenden Artikelgesetzentwurf konzentriert zu vier Einzelbereichen Stellung genommen.

### **Artikel 1: Änderung des Infektionsschutzgesetzes.**

#### **Nr. 15 (Änderung des § 36 Abs. 7 bis 9 IfSG):**

Mit großer Skepsis betrachten DGB und Mitgliedsgewerkschaften, dass im Referentenentwurf die dem Bundesgesundheitsminister bis zum 31.03.2021 übertragene Kompetenz zur Ausgestaltung der Einreisekontrolle gem. § 5 Abs. 2 i.V.m. Abs. 1 IfSG verstetigt werden soll durch die Änderung des § 36 Abs. 7 IfSG – und zwar unabhängig von einer Pandemielage, die bislang einmalig in der Geschichte der Bundesrepublik ist.



Es wird zur Eingrenzung dieser ansonsten uferlosen Kompetenzzuordnung auf die Fälle einer "zum Schutz der Bevölkerung vor einer Gefährdung durch schwerwiegende übertragbare Krankheiten" bestehenden Lage abgestellt. Allerdings gibt es keine nachvollziehbaren Kriterien, nach denen das Eintreten einer solchen Lage und die Feststellung hierzu bestimmbar sind. Zwar steht grundsätzlich nach dem Entwurf eine solche Kompetenzzuordnung unter dem Zustimmungsvorbehalt des Bundesrats; doch ist auch dieser Vorbehalt nicht absolut, sondern kann in "dringenden Fällen" – für die zu bestimmen auch kein näheres Reglement angeboten wird – entfallen.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften lehnen eine solche vom Pandemiefall völlig losgelöste Kompetenzfülle, angesiedelt bei einem Ministerium, noch dazu ohne jegliche Kontrolle durch den Gesetzgeber und – in "dringenden Fällen" – ohne den Bundesrat, ab; denn sie widerspricht den Geboten der Gewaltenteilung und -verschränkung zwischen Exekutive und Legislative.

Auch lehnen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften die Einführung eines Immunitätsnachweises in Form einer Impfdokumentation durch RechtsVO (Seite 10, Nr. 15, § 36 Abs. 7 Nr. 1 Buchst. c) IfSG ) ab, da es bislang keine fundierten wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Dauer einer Immunität gegen das Virus SARS-CoV-2 gibt und, unabhängig davon, Persönlichkeitsrechte erheblich eingeschränkt werden könnten. Zudem besteht die Gefahr der Diskriminierung von Betroffenen, die eine Immunität nicht nachweisen können oder wollen. Da Gesundheitsdaten besonders sensible Daten i.S.v. Art. 9 DSGVO sind, dürfen sie nur unter sehr engen Voraussetzungen verarbeitet werden. Der vorliegende Entwurf lässt jedoch eine eindeutige Klarstellung vermissen, dass der Immunitätsausweis nur zu eng umgrenzten Zwecken genutzt werden darf. Völlig unklar bleibt schließlich, wo die Gesundheitsdaten gespeichert werden und welche Stelle zugriffsberechtigt ist. Die Regelung von Löschfristen fehlt gänzlich. Aufgrund dieser und zahlreicher anderer datenschutzrechtlicher Unwägbarkeiten ist die Einführung eines Immunitätsnachweises in Form einer Impfdokumentation abzulehnen. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern den Gesetzgeber auf, dem Votum des Deutschen Ethikrates in dieser Frage zu folgen.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist noch nicht hinreichend wissenschaftlich untersucht, wie umfassend und dauerhaft eine einmal erlangte, durch Testung nachweisbare Immunität ist. Neuinfektionen scheinen auch nach Erstinfektionen unter bestimmten Bedingungen jedenfalls nicht ausgeschlossen zu sein. Eine zu einem beliebigen Zeitpunkt nachgewiesene Immunität könnte bei Einzelnen jedoch dazu führen, dass diese ein infektionsrisikogeneres Verhalten aufgrund ihres scheinbar dauerhaften Schutzes vor Ansteckungsgefahren an den Tag legen. Kommt es im Zuge solcher Anpassungen zu einer Neuinfektion, wäre diese auch mit einem erhöhten Risiko der Weitergabe, zumindest bis zum Zeitpunkt der Feststellung von Symptomen, verbunden. Damit würde unabsichtlich die flächendeckende Kontrolle des Infektionsgeschehens erschwert.

Eine Konsequenz eines positiven Immunitätsnachweises könnte eine Differenzierung hinsichtlich Schutzmaßnahmen und individuellen Beschränkungen in der Bevölkerung sein (Personen mit Immunitätsnachweis müssten ggf. keine Masken mehr tragen, könnten leichter an



privaten und öffentlichen Dienstleistungen teilhaben etc.). Für nicht immune Personen wäre dies voraussichtlich schwer nachvollziehbar und würde die Wahrnehmung einer uneinheitlichen Durchsetzung von Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe steigern.

Besonderes Gewicht legen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften auch darauf, dass Ungleichbehandlungen auch im beruflichen Kontext zu befürchten wären. Wer einen Immunitätsnachweis erbringt, kann aus Arbeitgebersicht bspw. schneller aus einem Lock down, welcher auch in mittelbarer Zukunft nicht auszuschließen ist, ins Berufsleben zurückgeholt und damit eher als „unverzichtbar“ eingestuft werden; gleiches gilt für mögliche Maßnahmen zum Stellenabbau bei von der Krise betroffenen Unternehmen oder Zutrittsverboten zu Betrieben, sollte ein Nachweis nicht erbracht sein, bei Stellenausschreibungen, personellen Einzelmaßnahmen etc. Hier kann ein Immunitätsnachweis differenzierend hinsichtlich beruflicher Nachteile und Risiken für Beschäftigte, die keinen Nachweis haben, wirken. Gleichzeitig würden Arbeitgebern damit potentiell neue, unregulierte Instrumente zur Formulierung von Anforderungen an Beschäftigte sowie zur daraus abgeleiteten Ungleichbehandlung von Beschäftigtengruppen in die Hand gegeben. Ein Ungleichgewicht sehen wir zugleich auch hinsichtlich der Teilhabe am öffentlichen, sozialen und kulturellen Leben. Hygienekonzepte in Theatern, Restaurants oder Museen müssen unabhängig vom Vorhandensein eines Immunitätsausweises erstellt werden, um Teile der Bevölkerung und ausländische Gäste nicht zu diskriminieren. Aus Sicht des DGBs darf es keine Beschränkungen für diejenigen geben, die nicht über einen Immunitätsausweis verfügen.

Auch der avisierten Einführung einer Regelung, ärztliche Untersuchungen durch RechtsVO (Seite 10, Nr. 15, § 36 Abs. 7 Nr. 1 Buchst. f) IfSG) anweisen zu können, sehen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften mit großer Skepsis; denn derzeit ist in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2-Virus keineswegs davon zu sprechen, dass einzelne Untersuchungen es ermöglichen, diagnostisch nachweisfähige Anfangsverdachte und Symptome ärztlich begründet in Übereinstimmung mit notwendigen Empfehlungen des RKI, des Ethikrates etc. zu bringen, welche dazu dienen, bestehende Gefahrenlagen aufgrund des Vorhandenseins einer epidemischen Notlage bundesweiter Tragweite einzugrenzen.

Dem gegenüber steht ein hohes Rechtsgut der körperlichen Unversehrtheit; es bedarf somit differenzierter und angemessener Paradigmen, die bislang nicht vorliegen, um eine solche auf das SARS-CoV-2-Virus bezogene generelle Duldungspflicht einzuführen.

Schließlich sollen Beschäftigte von Verkehrsunternehmen, bei Verkehrsinfrastrukturbetreibern und Reiseveranstaltern verpflichtet werden können, den weiten Katalog der in § 36 Abs. 7 Nr. 2 IfSG genannten Aufgaben auszuführen. Dies sehen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften kritisch. Es würde eine Abkehr von dem Grundsatz bedeuten, dass die Beschäftigten keine hoheitlichen Aufgaben übernehmen, jedenfalls nicht vorrangig, sondern nur unterstützend. Sind diese Beschäftigten, die dann zu Sachwaltern des Infektionsschutzes werden und in dieser Funktion hoheitlich handeln, gleichsam Beliehene? Hier bedarf es eines näheren Eingehens auf die Grundproblematik. Es ist daher wenig geeignet, mit einem "ad-hoc-Gesetz" verstetigte Regelungen (wiederum durch dem Bundesgesundheitsminister übertragene Rechtsverordnungskompetenz "zum Schutz der Bevölkerung vor einer



Gefährdung durch schwerwiegende übertragbare Krankheiten"), wenn auch unter dem Vorbehalt der Zustimmung des Bundesrats, zu schaffen.

### **Nr. 17 (Änderung des § 56 Abs. 1 IfSG):**

Mit großer Skepsis betrachten der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften, dass im Referentenentwurf durch Reform des § 56 Abs. 1 IfSG ein bis zu 14 Tage andauernder Anspruchsausschluss für Quarantäne-Entschädigung normiert werden soll. Mit dieser Regelung werden Reisen in das EU-Ausland gegenüber reinen Inlandsreisen mit Sanktionen versehen (Verlust des Anspruchs auf Entschädigung). Dies ist zum einen europarechtlich bedenklich, (Art. 21 AEUV Personenfreizügigkeit sowie Diskriminierungsverbot aus Art. 18 AEUV). Zu bedenken ist, auch dass die dem Entwurf zugrundeliegende Annahme dann sein müsste, dass alleine die Tatsache des Aufenthalts im Auslands-Risikogebiet entscheidend für eine mögliche Ansteckung mit dem SARS-CoV-2-Virus ist. Tatsächlich spricht aber viel dafür, dass das Nichtbefolgen von AHA-Regeln das Infektionsrisiko maßgeblich fördert – egal ob In- oder Ausland. Das Nichtbefolgen von AHA-Regeln ist, soweit sich aus der Erfahrung mit der Pandemie folgern lässt, auch in Deutschland noch am ehesten ein Infektionsrisiko.

Also: Nicht der Besuch im Ausland, sondern urlaubsstimmungsbedingte Ausgelassenheit oder Nachlässigkeit ist das Infektionsrisiko. Nur wenn man diese "per se" der nicht arbeitsbedingten Reise ins Risikogebiet zuordnet, könnte man die Auffassung vertreten, dass eine solche Regelung geeignet ist, die Ausbreitung des Infektionsgeschehens einzudämmen.

Wenn aber der Besuch in Risikogebieten im Ausland alleine gar nicht monokausal und auch nicht überwiegend kausal für eine Infektion verantwortlich ist, kann erst Recht nicht das Entstehen-müssen-des Staates (durch Quarantäne-Entschädigung) als Ausfluss grundgesetzlich geschützter Fürsorge durch einen solchen Besuch eingeschränkt werden. Von daher deutet viel darauf hin, dass die avisierte Regelung des Ausschlusses von Entschädigung in Geld im Einzelfall ungeeignet und unverhältnismäßig.

Daneben ist zu bezweifeln, ob es auch ohne jede Einschränkung möglich ist, innerhalb einer Zeit von 48 Stunden vor Antritt einer Reise ins Ausland die neuesten RKI-Einschätzungen online abrufen zu können. Manches Mal wird dies schon daran scheitern, dass der Zugang zu dieser Information aufgrund nicht vorhandener technischer Möglichkeiten verschlossen bleibt. Insbesondere ältere, nicht technikaffine Menschen würden hier diskriminiert. Es bedürfte einer allgemein und barrierefrei zugänglichen Informationsquelle, um verbindlich, bestimmt und in einfacher Sprache auf analogem und digitalem Wege diese Informationen erhalten zu können

Von daher mangelt es nach Auffassung des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften an der Zweckdienlichkeit dieser Norm, die aber entscheidend für einen Ausschluss von bis zu 14 Tagen der Entschädigungsleistung ist.

Zuletzt ist S. 4 des Entwurfs zu unbestimmt, wen hier die Kriterien für "erlaubte" Reisen ins Risiko-Auslandsgebiet festgelegt werden. Nach den Materialien sind "in jedem Fall" nicht



vermeidbare Reisen solche, die infolge besonderer und außergewöhnlicher Umstände geschehen: Geburt des eigenen Kindes, Ableben eines nahen Angehörigen in gerader Linie. Nicht dazu zählen "verschiebbare Dienstreise". Der Auslegung bleibt ein weiter Spielraum. Unklar bleibt, welche Sicht entscheidend ist, so dass Beschäftigten bei Nichtantritt einer Dienstreise unter Umständen Sanktionen drohen könnten, wenn Beschäftigte nicht aber der Arbeitgeber eine Dienstreise als „vermeidbar“ einordnet.

Es muss zudem – sollten diese Regelungen Gesetz werden – gesetzlich klargestellt werden, dass der Wegfall der Entschädigung nach IfSG nicht mit individuellem Verschulden gleichzusetzen ist und sich nicht zum Nachteil der Beschäftigten und ihrer etwaigen Ansprüche nach § 616 BGB und § 3 Abs. 1 EFZG auswirkt.

Gewährleistet sein muss darüber hinaus, dass Betroffene ihre Reisekosten erstattet bekommen, falls zum Zeitpunkt der Buchung noch keine Einstufung als Risikogebiet erklärt und eine Stornierung wegen der 48-Stunden-Regelung erfolgt ist.

Zu begrüßen ist die geplante Regelung wonach für Personen, die als Ausscheider, Ansteckungsverdächtige oder Krankheitsverdächtige abgesondert wurden oder werden oder für Personen die eine abgesonderte Person betreuen oder pflegen müssen, weil in diesem Zeitraum keine anderweitige zumutbare Betreuungs- oder Pflegemöglichkeit sichergestellt werden kann, eine Entschädigung gezahlt wird. Stellt das Gesundheitsamt ein Kind unter Quarantäne nicht aber die Eltern, kommt diese Regelung laut Begründung zur Anwendung. Das reicht aber nicht aus. Notwendig ist weiterhin ein gesicherter, langfristiger Freistellungs- und Vergütungsanspruch für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die infolge pandemiebedingter Kita- und Schulschließungen minderjährige Kinder zu Hause betreuen müssen und gleichzeitig ihre Tätigkeit im Betrieb weiter ausüben sollen.

### **Art. 2: Weitere Änderung des Infektionsschutzgesetzes (Änderung des § 73 Abs. 1a IfSG):**

Mit Art. 2 dieses Gesetzespakets soll eine "weitere Änderung des IfSG" vorgenommen werden: Zum 31.03.2021 endet die Regelung des § 5 Abs. 1 bis 5 IfSG (siehe auch oben zu § 36 Abs. 7 IfSG). Konsequenterweise kann somit auch keine VO-Ermächtigung mehr hierauf gestützt werden und somit entfällt auch die Zuwiderhandlungsmöglichkeit. Gleichwohl weisen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften darauf hin, dass sie die Umgestaltung des § 36 Abs. 7 IfSG nach dem Referentenentwurf ablehnen.

### **Art. 3: Weitere Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

#### **Nr. 1 (Änderung des § 20i Abs. 3 SGB V):**

Mit diesen vorgesehenen Änderungen wird das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass Versicherte sowohl einen erweiterten Anspruch auf bestimmte Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe als auch einen Anspruch auf bestimmte Testungen



für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit bestimmten Krankheitserregern oder auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen bestimmte Antikörper erhalten. Erforderlich für den Erlass einer entsprechenden Rechtsverordnung ist das Vorliegen einer Gefährdung der Bevölkerung durch neuartige schwerwiegende übertragende Krankheiten und die hieraus abgeleitete Pflicht zum Schutz der Bevölkerung. Auch nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Personen sollen Anspruch auf Leistungen zur Testung und zur Schutzimpfung erhalten.

Die Rechtsverordnung ist nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und im Falle des Bezugs zu Schutzimpfungen nach Anhörung auch der Ständigen Impfkommission des RKI zu erlassen. In ihr sind die Festlegung der zur Leistungserbringung ausgewiesenen Leistungsträger, Modalitäten zur Vergütung und Abrechnung der Leistungen, zu Zahlungsverfahren und zur Mitwirkungsverpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu regeln. Ebenfalls enthalten sein können Regelungen zur Erfassung und Übermittlung von anonymisierten oder pseudonymisierten Daten an das RKI über die auf Grundlage der Rechtsverordnungen durchgeführten Maßnahmen. Aufwendungen für Leistungen sollen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds gezahlt werden, soweit eine Kostenerstattung durch andere Kostenträger für die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen nicht greift.

Nach Auffassung des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften sind

- die Formulierung einer Rechtsverordnung zur Bildung einer Anspruchsgrundlage für Versicherte auf bestimmte Schutzimpfungen oder weiterer Maßnahmen zur spezifischen Prophylaxe
- sowie das Schaffen einer Anspruchsgrundlage für Versicherte für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion oder das Vorhandensein von Antikörpern

im Grundsatz zu begrüßen. Dies vor allem, weil eine gleichzeitige Testung auf das Vorhandensein von Influenzaviren und die Stärkung der flächendeckenden Prophylaxe gegen diese durch vermehrte Impfmaßnahmen sowohl mit Blick auf die generelle Notwendigkeit des Schutzes der Bevölkerung vor übertragbaren Erkrankungen als auch das Erfordernis, ein Zusammentreffen regionaler oder bundesweiter Ausbreitungen von SARS-CoV2-Infektionen mit einem zeitgleich ebenfalls regional oder bundesweit aufkommenden Influenza-Infektionsgeschehen möglichst auszuschließen, um vorhandene ambulante und stationäre Versorgungskapazitäten zu erhalten und die im Rahmen der Pandemiebekämpfung notwendigen Maßnahmen zur Kontaktnachverfolgung und Infektionskettenunterbrechung weiterzuerfolgen.

Hiervon zu unterscheiden ist die Schaffung einer Anspruchsgrundlage für nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Personen. Der DGB kritisiert diesen Vorschlag scharf und weist ihn entschieden zurück. Nach wie vor ist die Durchführung von Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit wie etwa Seuchen- und Infektionsbekämpfung primär eine Aufgabe der öffentlichen Hand, weshalb eine Finanzierung derartiger Maßnahmen ent-



weder durch Schaffung einer neuen Rechtsverordnung mit dem Ziel der Bildung einer direkten Erstattungsgrundlage nicht versicherter Personen über die Gesundheitsämter oder aus hilfsweise durch eine summenadäquate und unmittelbare Erhöhung des Bundeszuschusses denkbar wäre. Durch letzteren Weg wäre jedoch nach wie vor nicht begründet aufgezeigt, weshalb ausschließlich versicherte Personen durch ihre Beiträge dafür sorgen sollen, dass zweifelsohne notwendige Leistungen ohne eine angemessene Finanzierungsbeteiligung seitens PKV und öffentlicher Hand zur Verfügung gestellt werden.

Der Gesetzgeber war bereits mehrfach bestrebt, einer Zweck- und Sachentfremdung von Versichertenbeiträgen für Leistungen zur Gesunderhaltung nicht gesetzlich versicherter Personen den Weg zu ebnen. Damit werden Beiträge der Versicherten und somit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie der Arbeitgeber als Instrument zur beliebigen Querfinanzierung interpretiert, ohne etwa eine gleichartige Verpflichtung der privaten Krankenversicherungen zur Übernahme entstehender Kostenanteile in Erwägung zu ziehen. In der Folge wird die Solidargemeinschaft GKV zum Ausfallbürgen für die Finanzierungsverweigerung des Bundes wie auch für die unbegründete Schonung der Gewinne der privaten Krankenversicherungen. Dies ist, sowohl unter der Prämisse einer auf die differenzierende Verteilung von Lasten bei Gewährung gleicher Leistungen abzielenden Solidargemeinschaft als auch im Kontext der durch den Gesetzgeber präferierten Aufrechterhaltung eines dualen Sicherungssystems, nicht zu rechtfertigen.

Der DGB fordert daher, die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds nicht für Leistungen nicht gesetzlich versicherter Personen zu verwenden, sofern keine Grundlage für eine adäquate Erstattung der entstehenden Kosten durch eine Erhöhung von Bundeszuschüssen im selben Gesetzesentwurf verankert wird. Ebenfalls ist eine Grundlage in den Gesetzesentwurf aufzunehmen, durch den private Krankenversicherungen sowohl zu einer anteiligen Finanzierung der entstehenden Ausgaben über Einzahlungen in den Gesundheitsfonds als auch zur Zusage einer Kostenübernahme für die genannten Leistungen gegenüber ihren Kundinnen und Kunden verpflichtet werden.

Darüber hinaus fordert der DGB den Gesetzgeber auf, sicherzustellen, dass eine vollumfängliche Erhöhung des Bundeszuschusses als Ausgleich aller durch zusätzliche Impfungen und Testungen entstehenden Kosten gewährleistet wird, um der Verantwortung des Bundes für die Gewährleistung der öffentlichen Gesundheit im Sinne des Seuchenschutzes und der Pandemiebekämpfung gerecht zu werden und diese nicht einseitig auf die gesetzlichen Krankenkassen abzuwälzen.

Bei der in § 20i Absatz 3 S. 2 Nr. 5 vorgesehenen Regelung, durch die Rechtsverordnung auch das Nähere zur Vergütung und Abrechnung der Leistungen nach Satz 1 regeln zu wollen, ist für den DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften nicht ersichtlich, mit welcher Erforderlichkeit und Berechtigung ein Eingriff in die Kompetenzen der gemeinsamen Selbstverwaltung zur Ausgestaltung von Vergütungen und Leistungsabrechnungen beabsichtigt wird, sofern hier tatsächlich eine verbindliche Ausgestaltung angestrebt wird. Ein Erlass der Rechtsverordnung nach bloßer Anhörung des GKV SV bzw. des KBV und des RKI erscheint allein schon deshalb nicht angemessen, weil die unter S. 1 aufgeführten Leistungen aus der



Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds entnommen, dabei aber auch zur Leistungsfinanzierung für nicht versicherte Personen verwendet werden sollen. Gerade unter diesem Gesichtspunkt ist eine Ausgestaltung der näheren Bestimmungen des S. 2 durch eine Entscheidungsfindung seitens der genannten Spitzenverbände mit dem RKI unerlässlich. Der DGB fordert daher, § 20i Absatz 3 S. 2 Nr. 5 dahingehend zu ändern, dass die Herstellung einer Einigung zur näheren Ausgestaltung der genannten Bestandteile der Rechtsverordnung zwischen den genannten Spitzenverbänden und ggf. dem RKI, insbesondere hinsichtlich Vergütungen, Abrechnungen, Zahlungsarten und Feststellungen von Leistungserbringern, zu erfolgen hat.

Die vorgesehene Regelung, eine auf Grundlage von Satz 1 erlassene Verordnung entweder ein Jahr nach ihrem Inkrafttreten oder auf Verordnung des Deutschen Bundestages außer Kraft treten zu lassen, erscheint dem DGB nicht im erforderlichen Maße darauf abzustellen, dass durch die Rechtsverordnung ein Zugriff auf beträchtliche Mittel der Versicherten im Rahmen der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds geschaffen wird. Angesichts der für das Jahr 2021 bereits absehbaren Finanzierungslücken der gesetzlichen Krankenkassen und der ihnen in nur noch begrenztem und ungleich verteiltem Umfang zur Verfügung stehenden Rücklagen zu deren Kompensation wirkt eine auf die Dauer eines Jahres angelegte Zugriffsmöglichkeit auf die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds als unnötig langfristig angelegter, destabilisierender finanzieller Faktor. Der DGB fordert daher, statt der Geltungsdauer von einem Jahr eine auf drei Monate angelegte Geltung der Rechtsverordnung vorzusehen, nach deren Ablauf der Bundestag jeweils über eine Verlängerung der Gültigkeit der zugrunde gelegten Inhalte für weitere drei Monate zu entscheiden hat. Unberührt davon soll dem Bundestag jederzeit das Recht, durch Verordnung das Außerkrafttreten der Rechtsverordnung zu beschließen, gegeben sein, um auch kurzfristig auf Veränderungen der der Rechtsverordnung zugrunde gelegten sachlichen Anforderungen reagieren zu können.