

Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zur
BT-Drs.19/23944

zu dem Gesetzesentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer
epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Notwendige Handlungsfähigkeit sicherstellen – Rechte von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern wahren

10.11.2020

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 Gesetzesentwurf, aufgrund neuerer Erkenntnisse über COVID-19 und in Kürze möglich erscheinender Impfprogramme eine weitere Fortentwicklung der gesetzlichen Grundlagen angezeigt.

Bisher seien maßgeblich auf Grundlage der §§ 28 ff., 32 IfSG notwendige Maßnahmen zur Bekämpfung der Coronavirus-Pandemie getroffen worden. Diese führen teilweise zu erheblichen Eingriffen in grundrechtliche Freiheiten. Zwar dienen sie zum Schutz der Bevölkerung vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 und erfolgen in Umsetzung der Gewährleistung des Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes. Um aber den verfassungsrechtlichen Anforderungen des Parlamentsvorbehalts aus Artikel 80 Absatz 1 Satz 1 und Satz 2 des Grundgesetzes angesichts der länger andauernden Pandemielage und fortgesetzt erforderlichen eingriffsintensiven Maßnahmen zu entsprechen, sei – so der Entwurf – u. a. eine gesetzliche Präzisierung im Hinblick auf Dauer, Reichweite und Intensität möglicher Maßnahmen angezeigt.

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 Gesetzentwurf durchaus andere Ziele; worauf im Näheren unten eingegangen wird.

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

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand

Abteilung Recht
Abteilung Sozialpolitik

rec@dgb.de
sozialpolitik.bvv@dgb.de

Telefon: 030 24060-0

Henriette-Herz-Platz 2
10178 Berlin

www.dgb.de

Artikel 1: Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Zu Art. 1 Nr. 17 (Einfügung eines § 28a IfSG)

Mit der neu geplanten Regelung des § 28a IfSG sollen die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie auf eine tragfähige Rechtsgrundlage gestellt werden. Die bisherigen Maßnahmen waren auf die Generalklausel des § 28 Abs. 1 IfSG i.V.m. § 32 IfSG gestützt, die die zuständigen Behörden zur Ergreifung der „notwendigen Schutzmaßnahmen“ ermächtigte. Aus Sicht zahlreicher Rechtswissenschaftlerinnen und Rechtswissenschaftler, aber auch der Verwaltungsgerichte (u. a. OVG NRW Beschluss v. 08.09.2020 – 13 B 902/20.NE, VGH BW, Beschluss v. 15.10.2020 – 1 S 3156/20, OVG Schleswig-Holstein, v. 23.10.2020 – 3 MR 47/20) bietet diese Vorschrift keine hinreichende Grundlage für die aus den Maßnahmen resultierenden zum Teil erheblichen Grundrechtseingriffe.

§ 28a IfSG-E enthält nun eine konkretere Rechtsgrundlage, die die Corona-Schutzmaßnahmen präzisieren soll. Darin heißt es: „Besondere Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus SARS-CoV-2“, die beim Vorliegen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Bundestag ergriffen werden dürfen. Aufgezählt werden schlagwortartig und nicht abschließend diejenigen Maßnahmen, die seit der Ausrufung der Pandemie von den Behörden in Deutschland ergriffen worden sind: Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen, Abstandsregelungen und die Pflicht zu MNS-Tragung, Schließung von Einrichtungen diverser Branchen, Untersagung bzw. Beschränkung von Übernachtungsangeboten, Veranstaltungen, Sport- und Kultureinrichtungen, Reisebeschränkungen u.w.m. Die Regelung legt fest, dass die Anordnung der Schutzmaßnahmen „ihrerseits verhältnismäßig sein“ muss. Die Maßnahmen sollen, je nach Zahl der pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner festgestellten Infektionen, als „schwerwiegende“, „stark einschränkende“ oder „einfache“ Schutzmaßnahmen ergriffen werden.

Grundsätzliche Bewertung

Die geplante Regelung geht auf die formellen und demokratiepolitischen Bedenken ein, dass die zur Pandemiebekämpfung ergriffenen Maßnahmen durch die Exekutive ohne eine gesetzliche Grundlage erfolgten. Dem Rechtsstaatsgrundsatz und dem Demokratieprinzip, welche verlangen, dass wesentliche Entscheidungen dem Gesetzgeber vorbehalten bleiben, soll mit der geplanten Regelung Rechnung getragen werden. Diese Absicht ist an sich zu begrüßen. In Anbetracht der zeitlichen Dimension der Pandemie ist der Verordnungsweg als kurzfristig wirksame Variante einer politisch-bürokratischen Umsetzung pandemiebedingter Schutzmaßnahmen längst nicht mehr hinreichend: Die Schutzmaßnahmen und insbesondere die damit verbundenen Güter- und Wertabwägungen bedürfen eines öffentlichen und parlamentarischen Diskurses – aus verfassungsrechtlichen, vor allem aber auch legitimatorischen Gesichtspunkten. Ohne eine möglichst breite gesellschaftliche Akzeptanz verfehlen die erlassenen Maßnahmen ihre intendierte Wirkung.

Die geplante Regelung reicht jedoch formell nicht aus, um eine ausreichende Rechtsgrundlage für die im Rahmen der Pandemiebekämpfung, zuletzt am 4. November 2020, einge-

fürten Maßnahmen sicherzustellen. Die Regelung ist für die auf ihrer Grundlage ermöglichten erheblichen Grundrechtseingriffe viel zu unbestimmt; sie enthält keinen Kontrollmaßstab, anhand dessen die Rechtmäßigkeit der durch die Behörden veranlassten Maßnahmen durch die Gerichte überprüft werden kann.

Zugleich werden aber die bereits erfolgten, in der bisherigen Geschichte der Bundesrepublik in ihrer Eingriffsstärke einmaligen, Grundrechtseingriffe durch die geplante Regelung verstetigt. Das ist kritisch zu bewerten, zumal die bisherigen, lediglich auf dem Verordnungsweg beschlossenen Eingriffe damit nicht auf den Prüfstand gestellt würden. Durch die einzelnen Maßnahmen können ganze Wirtschaftszweige unverhältnismäßig in ihrer Existenz gefährdet werden, wodurch erhebliche soziale Verwerfungen entstehen können.

Zu Abs. 1

Die Regelung führt zwar beispielhaft die zugelassenen Maßnahmen schlagwortartig auf, konkretisiert aber nicht, was unter diesen Maßnahmen, etwa „Ausgangsbeschränkungen im öffentlichen Raum“ oder „Reisebeschränkungen“ im Detail zu verstehen ist. Insbesondere werden die Ziele der Maßnahmen sowie deren Voraussetzungen und Grenzen nicht konkret geregelt.

Die Vorgabe, dass die Anordnung der Maßnahmen verhältnismäßig sein muss, ist so selbstverständlich wie überflüssig – eine konkrete inhaltliche Vorgabe zur Beschränkung des behördlichen Handelns folgt daraus jedenfalls nicht. Darüber hinaus ist eine Begründungspflicht für die Behörden bei der Entscheidung über die einzelnen Maßnahmen nicht vorgesehen.

Zu Abs. 2

Als Maßstab für die durch die Regelung zugelassenen Maßnahmen soll der Schwellenwert von 50 bzw. 35 Neuinfektionen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner dienen. Diese gesetzliche Verstetigung eines viel zu unbestimmten, beliebigen und in weiten Teilen bereits erreichten Schwellenwertes ist nicht geeignet, um die sich daran anknüpfenden weitreichenden Grundrechtseingriffe zu rechtfertigen. Es ist z. B. nicht auszuschließen, dass Testung nach politischen Opportunitätserwägungen ausgeweitet oder eingeschränkt wird, im Vorgriff auf und zur Rechtfertigung der daran anknüpfenden Bekämpfungsmaßnahmen.

So konnte in der Vergangenheit häufig eine behördliche Teststrategie beobachtet werden, wonach trotz niedriger Prävalenz (Krankheitshäufigkeit) in der Bevölkerung umfangreich auch asymptomatische Personen getestet wurden. Dies führt jedoch selbst bei angenommener hoher Sensitivität und Spezifität der PCR-Tests regelmäßig dazu, dass die Befunde falsch positiv ausfallen können. Dieses Ergebnis ist jedoch höchst unbefriedigend, bilden die molekularbiologischen Testergebnisse doch die Grundlage für die bisweilen sehr eingriffsintensiven Bekämpfungsmaßnahmen.

Völlig unklar bleibt, was unter „schwerwiegenden“, „stark einschränkenden“ oder „einfachen“ Maßnahmen zu verstehen ist.

Problematisch ist auch, dass bei einem bundesweiten Überschreiten des Schwellenwertes von sieben Tagen bundesweit einheitlich schwerwiegende Maßnahmen angestrebt werden. Einer Differenzierung anhand des regional unterschiedlichen Infektionsgeschehens soll in



diesem Falle eine einheitliche Vorgehensweise vorgezogen werden, obwohl bereits aufgrund der unterschiedlichen Bevölkerungsdichte in ländlichen Regionen und den städtischen Ballungsräumen das Infektionsrisiko unterschiedlich zu bewerten ist und bisher richtigerweise auch wurde. Hier wird nicht nur die Kompetenz der Länder für den Infektionsschutz eingeschränkt, sondern zudem eine dem allgemeinen Gleichheitssatz nach Art. 3 Abs. 1 GG widersprechende Gleichbehandlung von ungleichen Sachverhalten angestrebt. Auch wenn es politisch grundsätzlich begrüßenswert erscheint, jedenfalls im Rahmen der Leistungsverwaltung, einem – erneuten – Flickenteppich regional unterschiedlicher Regelungen vorzubeugen und damit die Akzeptanz der zur Pandemiebekämpfung ergriffenen Maßnahmen zu stärken, geht es hier jedoch um Eingriffsverwaltung, bei der ein dezentraler Ansatz häufig besser geeignet ist, um passgenauere Schutzmaßnahmen zu entwickeln.

Fazit:

Der Regelungsvorschlag enthält keine klaren Vorgaben, anhand derer Inhalt, Zweck und Ausmaß der behördlichen Maßnahmen durch die Gerichte kontrolliert werden können. Eine Regelung, die derart intensive Grundrechtseingriffe ermöglicht, muss im Hinblick auf das mit den Maßnahmen verfolgte Ziel, deren Voraussetzungen und Grenzen eindeutige und justitiable Bestimmungen enthalten. Das ist hier nicht der Fall. Dem Bestimmtheitsgebot genügt diese Regelung nicht. Auch bleibt es weiterhin unklar, an welcher Zielsetzung die Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen zu messen ist.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften vermissen in dem Gesetzesentwurf andere Vorschläge, die für die Zielerreichung zu prüfen wären. In Betracht kommen etwa die kurzfristige Aufstockung von Krankenhaus- und Intensivbettenkapazitäten sowie eine mittelfristige Stärkung des Gesundheitswesens durch öffentliche Investitionen. Zum Schutz des Personals im Gesundheitswesen vor Überlastung wie auch für eine Sicherstellung angemessener Patientenversorgung ist zunächst eine bedarfsgerechte Personalausstattung der effektivste Weg.

Nr. 18 (Änderung des § 36 Abs. 7 bis 9 in nun Abs. 7 bis 13 IfSG):

Erfreulich ist, dass die mit großer Skepsis von DGB und seinen Mitgliedsgewerkschaften betrachtete, im Referentenentwurf enthaltene Verstärkung der Kompetenzübertragung an den Bundesgesundheitsminister zur Ausgestaltung der Einreisekontrolle – und zwar unabhängig von einer Pandemielage – vom Tisch ist.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften lehnen jedoch nach wie vor die Einführung eines Immunitätsnachweises in Form einer Impfdokumentation durch RechtsVO (§ 36 Abs. 10 Nr. 1 Buchst. b) 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.

Denn es bleibt unklar,

- wo die Gesundheitsdaten gespeichert werden,
- welche Stelle zugriffsberechtigt ist
- und welche Regelung von Löschrufen gilt.

Denn anders als für eine Verordnung nach § 36 Abs. 8 des Entwurfs gilt für eine Verordnung nach § 36 Abs. 10 des Entwurfs – auch wenn der von einer solchen Verordnung erfasste Personenkreis der ist, der auch in einer Verordnung nach Abs. 8 umfasst sein kann – nicht die Regelung des § 36 Abs. 9 Satz 3, 4 des Entwurfs.

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 Lockdown, 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 oder eine nachgewiesene Impfdokumentation verfügen. Jegliche arbeitsrechtlichen Sanktionen gegen Beschäftigte, welche eine Immunität bzw. eine Impfung nicht nachweisen können oder wollen, müssen ausgeschlossen werden. Hierzu bedarf es eines gesetzlichen Maßregelungs- und Benachteiligungsverbot.

— Auch die avisierte Einführung einer Regelung, ärztliche Untersuchungen durch RechtsVO (§ 36 Abs. 7 Satz 2 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. Zu allem Überfluss würden sich behandelnde Ärzte sogar der Strafverfolgung aussetzen, denn jeder ärztliche Eingriff stellt zunächst eine Körperverletzung (§§ 223 StGB ff.) dar, soweit im Einzelfall keine rechtfertigende Einwilligung der Patienten auf freiwilliger Basis nachgewiesen werden kann.

Schließlich sollen Beschäftigte von Verkehrsunternehmen, bei Verkehrsinfrastrukturbetreibern und Reiseveranstaltern verpflichtet werden können, den weiten Katalog der in § 36 Abs. 10 Nr. 2 IfSG genannten Aufgaben auszuführen. Dies sehen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften besonders kritisch. Es würde eine Abkehr von dem Grundsatz bedeuten, dass die Beschäftigten keine hoheitlichen Aufgaben übernehmen, jedenfalls nicht vorrangig, sondern nur unterstützend. Zudem sind Aufgaben der Gefahrenabwehr als Teil der Eingriffsverwaltung originäre Angelegenheiten des Staates, welche schon aus rechtsstaatlichen Erwägungen heraus nicht an Private delegiert werden dürfen. Sollen die Beschäftigten der betroffenen Verkehrsunternehmen, zu Sachwaltern des Infektionsschutzes werden und in dieser Funktion hoheitlich handeln, gleichsam Beliehene? Hier bedarf es eines näheren Eingehens auf die Grundproblematik vor Übertragung solcher Zuständigkeiten.



Nr. 20 (Änderung des § 56 IfSG):

zu Nr. 20 lit a (Änderung im Abs. 1)

Mit großer Skepsis betrachten der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften, dass im Gesetzesentwurf 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 im 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 ist.

Im Vergleich zum Referentenentwurf sollen die Anforderungen an die Vermeidbarkeit der Reise weiter verschärft werden. Es soll nun nicht mehr darauf ankommen, dass die Reise erst 48 Stunden nach Veröffentlichung auf der Internetseite des RKI angetreten wurde. Es soll vielmehr genügen, wenn zum Zeitpunkt der Abreise (wobei unklar bleibt, was genau unter „Abreise“ gemeint ist) keine zwingenden und unaufschiebbaren Gründe für die Reise vorliegen. Somit wird § 56 Abs. 1 IfSG und die damit verbundene Rechtsfolge des Verlusts der Entschädigungszahlung weiter verschärft, da nunmehr auch sehr kurzfristig ausgesprochene Reisewarnungen zur Vermeidbarkeit der Reise führen. Damit ist die Reiseplanung noch weiter erschwert. Es ist zu bezweifeln, ob es den Betroffenen ohne jede Einschränkung möglich ist, den Zugang zu dieser Information überhaupt zu erlangen. 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. Schließlich ist nicht sichergestellt, dass das RKI in Echtzeit über die Einstufung eines Landes als „Risikogebiet“ informiert, was ein kurzfristiges Überprüfen wenige Stunden vor Reiseantritt in der Praxis unmöglich machen dürfte.



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 die Formulierung des Satzes 4 zu unbestimmt, wenn 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 Dienstreisen". Der Auslegung bleibt ein weiterer 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 Regelung gem. § 56 Abs. 1 IfSG erfolgt ist.

Zu Nr. 20 lit b) (Änderung im § 56 Abs. 1a IfSG) sowie zu der Verlängerung der Entschädigungsregelung (Art. 2 Nr. 2 lit. a iVm § 8 Abs. 2 des Gesetzes)

Zu begrüßen ist die geplante Regelung, wonach 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 jedoch halten der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften für nicht ausreichend. 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 weiter ausüben sollen.

Im Übrigen haben die Erfahrungen mit dem Arbeiten im Homeoffice unter den coronabedingten massiven Einschränkungen zu Beginn der Pandemie gezeigt, dass sich effektives Arbeiten mit der Betreuung von Kindern im Kita-Alter oder der Unterstützung im Homeschooling in der Regel nicht vereinbaren lässt. Vor allem für Frauen, die neben dem Homeoffice Angehörige betreuen haben und betreuen, steigen die Belastungen; sie sind es auch, die sich in ihrer Arbeit sehr stark beeinträchtigt fühlen, weil sie neben dem Homeoffice mehr Zeit für die Sorgearbeit in der Familie aufwenden als Männer. Deshalb muss – etwa in der Gesetzesbegründung – klargestellt werden, dass die „Nutzung des ortsflexiblen Arbeitens“ nicht in jeden Fall zumutbar ist. Bei Kindern im Kita- und Grundschulalter kann in der Regel kaum



davon die Rede sein, dass sich Arbeit von Zuhause und gleichzeitige Kinderbetreuung vereinbaren lassen. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die jüngere Kinder betreuen müssen, muss es daher möglich sein, die Arbeit im Homeoffice als unzumutbar zu verweigern.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften begrüßen grundsätzlich, dass die Regelung der Entschädigungszahlung für Eltern, die Lohnausfall erleiden, weil sie aufgrund von Schul- und Kitaschließung ihre Kinder zu Hause betreuen müssen, über das Ende des Jahres 2020 hinaus bis 31.3.2021 verlängert wird. Angesichts der aktuellen Entwicklungen muss jedoch davon ausgegangen werden, dass eine Verlängerung um nur drei Monate nicht ausreichen wird, um den Zeitraum abzudecken, in dem die Maßnahmen zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie ergriffen werden (müssen). Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern daher, die Regelung so lange in Kraft zu lassen, bis der Bundestag die epidemische Lage von nationaler Tragweite aufgehoben hat.

Außerdem ist versäumt worden, mit der geplanten Verlängerung der Laufzeit der Regelung des § 56 Abs. 1a IfSG auch die Bezugsdauer der Entschädigung von derzeit 10 bzw. 20 Wochen zu verlängern. Offenbar hat die Bundesregierung übersehen, die Zahl der Wochen, für die die Entschädigung in Anspruch genommen werden kann, anzupassen. Die Wirkung der Regelung wird damit noch weiter geschwächt, als dies aufgrund der unzureichenden Höhe der Entschädigung und der unbefriedigend gelösten Voraussetzungen für deren Inanspruchnahme ohnehin der Fall ist. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften forderten bereits bei der Einführung der Regelung im März 2020, dass sich die Bezugsdauer der Entschädigung am tatsächlich vorliegenden Betreuungsbedarf orientieren muss und nicht auf eine bestimmte Wochenzahl begrenzt werden darf (s. dazu die Stellungnahme des DGB vom 24.3.2020 zur Kabinettsvorlage vom 23. März 2020 zur Regelung der Ausgleichzahlung beim Verdienstaufschlag aufgrund von behördlich angeordneten Kita- oder Schulschließungen sowie die Stellungnahme vom 07.05.2020 zum 2. Bevölkerungsschutzgesetz). An dieser Forderung halten wir angesichts der fortschreitenden Dauer der Pandemie ausdrücklich fest.

Art. 4: 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 weiterzuverfolgen.

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 entweder durch Schaffung einer neuen Rechtsverordnung mit dem Ziel der Bildung einer direkten Erstattungsgrundlage nicht versicherter Personen über die Gesundheitsämter oder aus hilfswiese 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 ebnet. 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.