

Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum Entwurf eines Gesetzes des Bundesministeriums für Gesundheit
BT-Drucksache 20/2573

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 (COVID-19-SchG)

Vulnerable Gruppen Schützen und Infektionsschutz gewährleisten

Durch vorliegenden Gesetzentwurf zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 soll auf erhöhte Infektionszahlen im Herbst durch saisonbedingte Effekte und das Auftreten neuer Varianten reagiert werden können. Gleichzeitig sollen schwere gesamtgesellschaftliche Einschränkungen der vergangenen Jahre vermieden werden, in dem Überwachungs- und Schutzmaßnahmen zielgerichteter eingesetzt werden.

Obwohl ein Großteil der Bevölkerung bereits durch Impfung oder Erkrankung eine gewisse Immunität gegen schwere SARS-CoV-2 Ausbrüche besitzt, sind nach wie vor vulnerable Personengruppen gefährdet, da bei ihnen trotz Schutzimpfung schwere Verläufe auftreten können.

Konkret sieht der Gesetzentwurf Ermächtigungsgrundlagen für die Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV), die Coronavirus-Testverordnung (Test-V) vor. Zudem soll die Geltungsdauer der Impfverordnung bis Jahresende 2022 verlängert werden. Weiterhin können Zahnärzte, Tierärzte sowie Apotheker bis 30. April 2023 COVID-19-Impfungen verabreichen. Zur besseren Überwachung des Pandemiegeschehens sollen Krankenhäuser dazu verpflichtet werden, die Zahl der belegten und aufgestellten Betten so zu melden, dass der Aufwand reduziert wird. Zudem soll es

25.08.2022

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand

Abteilung Sozialpolitik

sozialpolitik.bvw@dgb.de

Henriette-Herz-Platz 2
10178 Berlin

www.dgb.de



eine verpflichtende Erfassung aller PCR-Testungen geben, sowie das Abwassermontoring als weitere Surveillance-methode als Basis eingeführt werden.

Die Anpassungen der konkreten Schutzmaßnahmen (§§ 28 ff. IfSG) sollen nach Vorliegen der Evaluation nach § 5 Absatz 9 IfSG im Rahmen des vorliegenden Gesetzentwurfs im parlamentarischen Verfahren Berücksichtigung finden und sind daher nicht Teil des Entwurfs, welcher als „Trärgesetz“ für die noch abzustimmenden konkreten Maßnahmen gilt.

Grundsätzlich begrüßen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften die Verlängerung der genannten Verordnungen, da sie die Basis für einen effektiven Infektionsschutz bieten. Trotz alledem müssen die Maßnahmen gut zugeschnitten sein, dürfen keine Dauermaßnahmen sein und müssen immer geeignet, erforderlich und angemessen sein.

Aufgrund der kurzen Fristsetzungen kann lediglich zu ausgewählten Aspekten des Gesetzentwurfs Bezug genommen werden.

Zusätzlich zum Gesetzentwurf existieren zwei Anträge der Oppositionsfractionen der CDU/CSU und der der Partei DIE LINKE, auf die allgemein Bezug genommen wird.

IfSG § 35 – Infektionsschutz in Einrichtungen

Neben Maßnahmen zur Verbesserung des Pandemiemonitorings wird darin vor allem auch der Infektionsschutz in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe neu geregelt (Artikel 1 Nr. 19 des Entwurfs zur Neuregelung des § 35 IfSG). Der neu gefasste § 35 IfSG entsprechend des Entwurfs sähe im Wesentlichen folgende Regelung vor:

- In vollstationären und teilstationären „Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung, älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbaren Einrichtungen“ sowie entsprechenden ambulanten Pflegediensten und Unternehmen müssen Maßnahmen zur Infektionsverhütung und Vermeidung von Krankheitsverbreitung getroffen werden. Die Maßnahmen sollen dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entsprechen. (§ 35 Abs. 1 IfSG)
- Zur Sicherstellung dessen wird beim RKI die Kommission für Infektionsprävention nach § 23 Abs. 1 IfSG ausgebaut. Die so geschaffene „Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe“ erstellt



kontinuierlich Empfehlungen zur Infektionsprävention und zu Hygienemaßnahmen, die von den entsprechenden Einrichtungen zu erfüllen sind. Die Mitglieder der Kommission werden vom Bundesgesundheitsministerium berufen.

- Um ihre Verpflichtungen entsprechend der Vorgaben der Kommission zu erfüllen, werden die Arbeitgeber in den entsprechenden Einrichtungen dazu ermächtigt, personenbezogene Daten über den Impf- und Serostatus – unabhängig von einer Corona Infektion – zu verarbeiten, „um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung“ zu entscheiden. Ausgenommen davon werden explizit „übertragbare Krankheiten, die im Rahmen einer leitliniengerechten Behandlung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft nicht mehr übertragen werden können“, wie dies etwa bei HIV der Fall ist.

Gesundheitspolitisch ist es zu begrüßen, dass in den genannten Einrichtungen für ältere, behinderte oder pflegebedürftige Menschen bestmögliche Infektionsschutzmaßnahmen getroffen werden sollen, um die genannten besonders vulnerablen Personengruppen vor Infektionen zu schützen. Im Laufe der Pandemie gab es immer wieder Ausbruchsgeschehen in entsprechenden Einrichtungen mit sehr hohen Todesraten, so dass hier offensichtlich Nachbesserungsbedarf besteht.¹ Auch ist es sinnvoll, die Schutzmaßnahmen immer auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand zu halten. Die Einrichtung einer entsprechenden Kommission erscheint hierzu ein guter Weg, wobei hier die hinreichende demokratische Legitimierung der Empfehlung sichergestellt sein muss. Dies gilt insbesondere auf Grund der Tatsache, dass offensichtlich auch die Impfung von bestimmten Personengruppen zu den Empfehlungen der Kommission zählen könnten. Wenn Impfungen Infektionen und/oder Übertragbarkeit mit einer großen Sicherheit verhindern können, dann können sie wichtiger und mitunter unverzichtbarer Teil eines guten Schutzkonzeptes sein.

Die folgend Passage ist in Reaktion auf den Gesetzentwurf vom 05.07.2022 sowie den Änderungsanträgen der Fraktionen von SPD, GRÜNEN und FDP vom 17.08.2022 verfasst und abgestimmt worden; dem DGB und seinen Mitgliedsorganisationen ist wohl bewusst, dass im Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen für einen *Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19* in der dem Kabinett am 24.08.2022 vorliegenden Fassung die Regelung über eine Impfnachweisverpflichtung von „in der Einrichtung oder in dem Unternehmen tätigen Personen“, wie sie noch in den Vorgängerentwürfen in § 35 Abs. 1 IfSG enthalten war, herausgenommen worden ist; die Suspendierung dieser Verpflichtung – wenn sie so beschlossen wird – wird mit Genugtuung zur Kenntnis genommen. Die beschäftigtendatenschutzrechtlich motivierte Grundkritik am Rechtsgedanken des § 23 a IfSG, der nun in § 35 Abs. 2 IfSG übertragen wird, bleibt aufrecht gehalten.



Rechtlich jedoch gibt es allerdings Bedenken, das gesundheitspolitisch Gewollte in der Form zu regeln, wie es der Entwurf vorgibt. Denn § 35 des Entwurfs begegnet (verfassungs-)rechtlichen Einwänden. Es würde über § 35 des Entwurfs dem RKI zugeschrieben, Impfnachweisverpflichtungen für bislang unbekannt(?) Krankheiten vorzugeben, da seine Kommission für Infektionsprävention Empfehlungen für medizinische Einrichtungen und in Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe zu veröffentlichen hat.

Es ist aber Aufgabe des Gesetzgebers, den erforderlichen Abwägungsprozess durchzuführen. Grundsätzlich können Eingriffe in das hier betroffene Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit gerechtfertigt werden, wie die Entscheidung des Bundeverfassungsgericht zur Impfpflicht im Rahmen des Masernschutzgesetz zeigt; es steht nach Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG aber unter Gesetzesvorbehalt. Die verfassungsrechtliche Rechtfertigung setzt voraus, dass die angegriffene Regelung formell und materiell verfassungsgemäß ist (vgl. grundlegend BVerfGE 6, 32 <41>).

Nach dem Entwurf des § 35 wird gerade dieser dem Gesetzgeber obliegende Abwägungsprozess über die Verhältnismäßigkeit des Eingriffs in die Zuständigkeit des RKI delegiert. Zweifelsohne verfügt das RKI über die notwendige epidemiologische und medizinische Expertise; doch ist dies nur eine Disziplin, die es bei Grundrechtseinschränkungen zu beachten gilt – und (auch) darum obliegt eine solche Zuständigkeit dem Gesetzgeber.

Zudem bricht der Entwurf des § 35 mit der Logik und dem Aufbau des IfSG – gerade auch im 6. Abschnitt (Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen). Während in § 34, sowohl de lege lata als de lege ferenda enumerativ die Krankheiten genannt werden, die Handlungsfolgen auslösen, bleibt diese Benennung in § 35 Abs. 1 S. 3 des Entwurfs – einrichtungsbezogen – dem RKI überlassen.

Da die Grundkonstruktion des § 35 im o.a. Sinne nicht stimmig erscheint, gilt dies auch für die datenschutzrechtlichen Anforderungen. Abs. 2 des § 35 gibt dem Arbeitgeber – soweit es zur Erfüllung von Verpflichtungen aus Abs. 1 erforderlich ist – die Möglichkeit („darf“), personenbezogene Daten eines Beschäftigten über dessen Impf- und Serostatus sowie laut der Änderungsanträge jetzt zusätzlich auch über Teststatus/Testergebnis zu verarbeiten, um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder die Art und Weise der Beschäftigung zu entscheiden.



Da die Daten über den Impf- und Serostatus zur besonderen Kategorie der personenbezogenen Daten gem. Art. 9 Abs. 1 DSGVO gehören, bedarf es einer besonderen Rechtfertigung für solches Vorgehen; ist aber bereits der Handlungsauftrag des § 35 Abs. 1 reichlich unbestimmt, so gilt dies auch für die Verarbeitung genannter Daten. Zudem wird dem Arbeitgeber ein Ermessen gegeben, welches in Ansehung der Kategorie der Daten zu unbestimmt erscheint.

Zwar ist eine ähnliche Regelung de lege lata in § 23a IfSG schon enthalten und wird nun in § 35 Abs. 2 IfSG-GE verlagert; doch war und ist aus beschäftigten-datenschutzrechtlicher Perspektive diese Regelung von Anfang an fragwürdig gewesen und erhält nun als § 35 Abs. 2 gemeinsam mit dem neuen § 35 Abs. 1 IfSG-E erheblich weitere Brisanz.

Gewerkschaftliche Forderungen bezüglich konkreter Schutzmaßnahmen (§§ 28a-b IfSG)

Der vorliegende Gesetzentwurf sah bis zum Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen für einen Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 in der dem Kabinett am 24.08.2022 vorliegenden Fassung keine konkreten Schutzmaßnahmen vor, da diese im parlamentarischen Verfahren abgestimmt werden sollten. Auch in Kenntnis des nun vorliegenden Entwurfs zu §§ 28a, 28b IfSG sind die Forderungen des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften zur Verhinderung von schweren Krankheitsfällen, Todesfällen und unnötigem Leid auch durch Spätfolgen von Infektionen sowie zur Verhinderung der Überlastung des Gesundheitswesens und von kritischer Infrastruktur folgende.

- **1. Reaktionsschnelle und ausreichende Infektionsbekämpfung zeitnah sicherstellen**

Im IfSG müssen zum effektiven Bevölkerungsschutz zeitnah ausreichende und nach nachvollziehbaren Kriterien ergreifbare Infektionsschutzmaßnahmen zuverlässig sichergestellt werden. Es muss so ein möglicher Maßnahmenkatalog geschaffen werden, der je nach Pandemielage schnell und unter Wahrung der Verhältnismäßigkeit aktivierbar ist, um auf dieser Grundlage im Falle eines eskalierenden Pandemiegeschehens schnell und konsequent reagieren zu können. In diesem Sinne ist auch die Etablierung zuverlässiger und schneller Screeningsysteme für die zentralen Parameter der epidemischen Belastungssituation notwendig (Infektionslage, Krank-



heitslast, Hospitalisierung, Immunisierung). Zudem sollten Kriterien zur Definition einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite geschaffen werden.

- **2. Maskenpflicht in Innenräumen frühzeitig ermöglichen**
Das Maskentragen in Innenräumen, insbesondere in öffentlichen und solchen mit einer hohen Kontaktdichte, kann bei richtiger Anwendung der Maske Infektionen effektiv verhindern. Die Möglichkeit zur Einführung von Maskenpflichten in Innenräumen muss im Infektionsschutzgesetz als Basismaßnahme der Infektionsbekämpfung verankert werden. Bei zunehmendem Pandemiegeschehen sollten insbesondere in Bereichen der Grundversorgung Maskenpflichten eingeführt werden.
- **3. Zuverlässige Tests und PCR-Tests bei Infektionsverdacht bereitstellen**
Zur Kontrolle des Infektionsgeschehens ist eine flächendeckende Testinfrastruktur notwendig. Der Zugang zu guten und generell kostenfreien Bürgertests muss gerade bei hohen Infektionszahlen sichergestellt sein. Die „3-Euro-Selbstbeteiligung“ ist einem präventiven Umgang i.S. einer Vorsorge vor massiver Ausbreitung der Corona-Infektionen wesensfremd. Bei gegebenem Infektionsverdacht muss Anspruch auf einen kostenfreien PCR-Test bestehen. Dadurch werden nicht nur Infektionen erkannt und Folgeinfektionen verhindert, sondern auch etwaige Versorgungsansprüche gegenüber der Unfallversicherung abgesichert.
- **4. Isolationspflicht beibehalten, Entschädigungsanspruch ausbauen**
Im Falle einer Infektion muss weiterhin Isolationspflicht gelten. Dabei muss der Anspruch auf Entschädigung ausgebaut werden und den Verdienstaufschlag in Zukunft zu 100 Prozent kompensieren. Zudem sollte es kein Ausschluss bei bloßer Impfpflicht und bei Reisen ins Ausland geben, wenn die Inzidenzen im Ausland geringer sind als in Deutschland. Verantwortliches Verhalten zum Eigen- und Fremdschutz darf nicht von den finanziellen Möglichkeiten von Infizierten abhängen und sollte Infizierte nicht finanziell schädigen.
- **5. Impfkampagne aktivierend ausbauen**
Der Ausbau des Impfschutzes der Bevölkerung kann den Verlauf der nächsten Corona-Welle maßgeblich beeinflussen. Sie verhindern weiterhin zuverlässig schwere Krankheitsverläufe, Tod und unnötiges Leid. Insbesondere bei Vorliegen eines verbesserten Impfstoffes mit besserem Schutz vor



Infektionen muss eine schnelle und möglichst flächendeckende Durchimpfung möglich sein. Entsprechend müssen jetzt niedrigschwellige und aufsuchende Impfangebote ausgebaut und eine offensive Impfaufklärung vorangetrieben werden. Zudem müssen Impfangebote auch Menschen mit unzureichenden Deutschkenntnissen zuverlässig erreichen.

- **6. Staatlicher Finanzierungsverantwortung gerecht werden**
Infektionsschutz ist Bevölkerungsschutz und damit Aufgabe des Staates. Der Bund muss daher zuverlässig die Kosten für den Infektionsschutz tragen. Eine Abwälzung entsprechender Kosten auf die Beitragszahlenden von GKV und SPV oder auf Privatpersonen muss ausgeschlossen sein. Dies gilt auch in Ansehung der Änderungsfassung zu § 221a SGB V.
- **7. Recht auf Bildung schützen**
Die vergangenen zwei Jahre haben insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, aber auch bei Lehrkräften und Erzieher*innen tiefe Spuren hinterlassen. Sie sind noch mittendrin, die Folgen der letzten beiden Corona-Jahre aufzuarbeiten. Eine erneute Beeinträchtigung der pädagogischen Arbeit wäre eine Katastrophe. Bund, Länder und Kommunen sollten daher in einer gemeinsamen Kraftanstrengung alle Schulen und Kitas so ausstatten, dass diese bei einer möglichen neuen Welle im Herbst weiter den Präsenzbetrieb aufrechterhalten können. Dies umfasst insbesondere den Einbau von Luftfiltern sowie eine angemessene Personalausstattung, auch um erneute Erkrankungswellen abfedern zu können. Daneben ist auch an die bewährte Impf- und Teststrategie sowie bei Bedarf an eine Maskenpflicht zu denken.

Antrag der Fraktion DIE LINKE: „Auf sich verändernden Pandemieverlauf vorbereiten – Maßnahmenplan vorlegen“ (BT-Drs: 20/2581)

Die Linksfraktion fordert umfassende Vorbereitungen auf den Corona-Herbst und schlägt dazu ein ganzes Bündel an Schutzvorkehrungen vor. Hierzu zählen unter anderem die Vorbereitung einer neuen Impfkampagne, eine zuverlässige Testinfrastruktur und ein Testkonzept, das allen Menschen wieder Zugang zu kostenlosen Tests ermöglicht. Zudem müssten Schutzkonzepte für besonders vulnerable Personengruppen entwickelt werden. Nötig sei auch ein Stufenplan, der im Bedarfsfall je nach Schwere des Infektionsgeschehens den Ländern angemessene Vorkehrungen eröffne.



Die Forderung der Linksfraktion zur Verbesserung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes befürworten der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften. Wir unterstützen die Vorschläge zum betrieblichen Infektionsschutz, zu ‚Gute Arbeit im Home-office‘ sowie der Anerkennung von Corona als Berufskrankheit.

Antrag der Fraktion der CDU/CSU: „Gut vorbereitet für den Herbst – Pandemiemanagement verbessern“ (BT-Drs: 20/2564)

Die CDU/CSU-Fraktion fordert ein gestuftes Corona-Konzept in Vorbereitung auf den Herbst und Winter. Das Ziel müsse sein, vulnerable Gruppen zu schützen und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern, zugleich aber auch erneute Grundrechtseingriffe wie flächendeckende Lockdowns oder Schließungen von Kitas und Schulen zu vermeiden. Notwendig sei ebenfalls eine bessere Datengrundlage, ein Impfregister und eine überarbeitete Teststrategie. Ferner sollte bis zum 31. August 2022 ein Evaluationsbericht über die bisherige Wirkung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht vorgelegt werden.

Die oben formulierte Zielsetzung im Änderungsantrag der CDU/CSU ist auch aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften richtig. In den entscheidenden Punkten gibt es jedoch keine substantziellen Abweichungen gegenüber dem Regierungsentwurf.

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 – Formulierungshilfen für Änderungsanträge –

Da nicht deutlich wird, ob auch die Änderungsanträge der Fraktionen von SPD, GRÜNEN und FDP vom 17.08.2022 Gegenstand der Anhörung werden, sei vorsorglich folgendes dargetan:

Änderungsantrag 5 Nr. 2 - § 45 SGB V

Hier werden nach Artikel 2 Nummer 1) die Nummern 1a bis 1c eingefügt.

Zu Nr. 1b:

Es ist dem Grunde nach richtig, für die am 23.09.2022 auslaufende Regelung des § 45 Abs. 2a SGB V eine Folgeregelung zu schaffen. Absolut unverständlich ist es jedoch, die jeweilige Höchstanspruchsdauer zu kürzen. Es ist also in den Änderungsanträgen dringend korrekturbedürftig, dass anstelle der bisher geltenden Höchstanspruchsdauer anstelle von derzeit 30 Arbeitstagen nun nur noch 20 Arbeitstage,



anstelle von 60 Arbeitstagen nur noch 40 Arbeitstage, anstelle von 60 Arbeitstagen nur noch 45 Arbeitstage und anstelle von 130 Arbeitstagen nur noch 90 Arbeitstage gelten sollen. Von daher fordern der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften eine Verlängerung der Norm über den 23.09.2022 hinaus bis zum 07.04.2021 – ohne die vorgeschlagenen Einschränkungen.

Sollte dem hingegen dem **Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen** für einen *Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19* in der dem Kabinett am **24.08.2022 vorliegenden Fassung** gefolgt werden, so wird die hierin zu §45 SGB V vorgeschlagene Regelung begrüßt; denn sie führt zur Verlängerung der derzeit für das Kinderkrankengeld geltenden Höchstanspruchszeitdauer.

Änderungsantrag 5 Nr. 20 Buchst. b) zu § 59 IfSG

Mit Änderungsantrag 5 Nr. 20 Buchst. b) wird § 59 IfSG neu eingefügt. § 59 Abs. 1 sieht vor, dass Arbeitnehmer*innen, die während des Urlaubs einer Absonderung nach § 56 Absatz 1 Satz 2 IfSG unterliegen, die entsprechenden Tage nicht auf den Jahresurlaub angerechnet werden.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften begrüßen diese Regelung ausdrücklich – zumal das Bundesarbeitsgericht mit Beschluss vom 16.08.2022 - 9 AZR 76/22 (A) ein entsprechendes Verfahren gerade dem EuGH vorgelegt hat. Denn es ist umstritten, ob für den Erhalt des Urlaubsanspruchs § 9 BurlG analog angewendet werden kann und muss. Das Verfahren wird frühestens in einem Jahr abgeschlossen sein. Die vorgeschlagene Regelung in dieser Frage schafft Rechtssicherheit und gewährleistet den gebotenen Schutz des Erholungsurlaubs.