

Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zur Formulierungshilfe der Fraktionen der CDU/CSU und SPD und der Corona-ImpfVO

- I: Entwurf eines Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen (EpiLage-Fortgeltungsgesetz)
- II.: Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (CoronaImpfV)

Knappe Ressourcen vernünftig verteilen, Schutzrechte sichern, Parlamentsrechte wahren!

Vorbemerkung

Angesichts der nach wie vor dynamischen Lage im Hinblick auf die Verbreitung, vor allem der neuen Mutationen des Coronavirus SARS-CoV-2 und der hierdurch verursachten Krankheit COVID-19, ist es notwendig, die Geltung der gegenwärtig geltenden Regelungen und Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und zur Bewältigung der Auswirkungen auf das Gesundheitswesen und die langzeitpflegerischen Versorgung über den 31. März 2021 zu verlängern und zugleich für künftige pandemische Lagen die geschaffenen rechtlichen Grundlagen zu erhalten.

Auf Bitte des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) hat die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut gemeinsam mit Expertinnen und Experten der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina und des Deutschen Ethikrates Kriterien eine gegenüber der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) vom 18. Dezember 2020 abgeänderte Priorisierung von COVID-19-Impfstoffen vorgeschlagen. Diese soll nun in eine neuerliche Rechtsverordnung gegossen werden.

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. Anders als in den Entwürfen vorgeschlagen kritisieren der DGB und die Gewerkschaften aber die Verteilung der Finanzierungslasten, teilweise der im Verordnungsentwurf vorgenommenen Priorisierungen. Zudem ist es nun gewerkschaftliche Auffassung, dass die durchaus existenziellen Priorisierungen vom Gesetzgeber, dem Bundestag, diskutiert und beschlossen werden müssen und eingedenk der Bedeutung dies nicht (mehr) durch Rechtsverordnung geschehen kann.

03.02.2021

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand

Abteilung Recht
Abteilung Sozialpolitik

rec@dgb.de
sozialpolitik.bw@dgb.de

Telefon: 030 24060-0

Henriette-Herz-Platz 2
10178 Berlin

www.dgb.de



Teil I:

Entwurf eines Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen (EpiLage-Fortgeltungsgesetz)

Artikel 1: Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Nr. 1: Änderung des § 5 a IfSG

Inhalt und Einordnung

a) Anders als noch mit dem 3. Bevölkerungsschutz in Änderung des § 5 IfSG intendiert, soll nun die mit Beschluss des Bundestags vom 25.03.2020 festgestellte epidemische Lage von nationaler Tragweite nach der Intention des Entwurfs nicht am 31.03.2021 enden.

Demnach wirkt die epidemische Lage von nationaler Tragweite (ELNT) über den 31.03.2021 fort, längstens jedoch für drei Monate. Vor Ablauf der drei Monate kann der Bundestag die Fortwirkung der ELNT für weitere drei Monate feststellen. Das kann dann jeweils rechtzeitig vor Ablauf von weiteren drei Monaten geschehen. Äußert sich der Bundestag nicht (zustimmend) zur Verlängerung, endet der Beschluss über die Feststellung der ELNT mit Ablauf der jeweiligen Drei-Monats-Frist. Das hat dann zur Folge, dass alle Regelungen, die an die Feststellung anknüpfen, dann ebenfalls enden.

Aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften ist es nachvollziehbar, diese Änderung in § 5 IfSG vorzunehmen. So wird der Situation um die Höhe der Infektionszahlen einerseits, den wenig erforschten, offensichtlich aber mit einer höheren Infektionsgefahr belegten Mutationen des Covid-19-Virus andererseits sowie der erst einmal gegebenen Knappheit der Impfstoffe begegnet. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften sehen so gesichert, dass der Gesetzgebungsgeber, der Deutsche Bundestag, die jeweilige Situation debattieren kann und muss und daraufhin den für die Bevölkerung sehr bedeutsamen Beschluss fasst.

b) Durch den vorliegenden Gesetzesentwurf wird die Geltungsdauer der Ermächtigungsgrundlage hinsichtlich des Anspruchs auf Testungen und Impfungen verlängert. Durch die Verlängerung ergibt sich auch die Möglichkeit einer Verlängerung der Verpflichtung der GKV zur Kostenübernahme dieser Leistungen. Hierdurch entstehen der GKV im entsprechenden Umfang Mehrkosten, die einer potentiellen Vermeidung von Kosten für Krankenbehandlungen in nicht quantifizierbarer Höhe entgegenstehen.

Eine Verlängerung der Kostenübernahmeverpflichtung für die GKV wäre die unmittelbare Folge einer Verlängerung der Geltung der Ermächtigungsgrundlage. Sie ist jedoch im selben Maße sachlich falsch und nicht zu rechtfertigen wie auch die bisher geltende Kostenübernahmeverpflichtung, da es sich hierbei um versicherungsfremde Leistungen handelt, die nicht durch die Solidargemeinschaft GKV zu tragen sind. Es obliegt dem Gesetzgeber, die politischen, rechtlichen und finanziellen Voraussetzungen dafür zu treffen, dass alle erforderlichen Maßnahmen im Zuge der Pandemiebekämpfung und des Seuchenschutzes als gesamtgesell-



schaftliche Aufgabe angemessen durchgeführt werden können. Hierzu kann jedoch keinesfalls die Verpflichtung der GKV zur Kostenübernahme zählen, da auch Personengruppen wie etwa Mitglieder der PKV oder nicht Versicherte im gleichen Maße schutzbedürftig sind wie GKV-Versicherte. Da diese Personengruppen nicht teil der Versichertengemeinschaft GKV sind, bleibt es sachlich falsch, die GKV für die Tragung der Kosten für Testungen und Impfungen für alle Bevölkerungsgruppen heranzuziehen.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern demgegenüber, alle Ansprüche auf Testungen und Impfungen endlich durch die sie notwendigerweise begründende gesamtgesellschaftliche Aufgabe der Pandemiebekämpfung anzuerkennen und somit eine vollumfängliche Finanzierung dieser Ansprüche durch öffentliche Mittel im Rahmen eines erhöhten Bundeszuschusses an die GKV zu realisieren. Bis dies erfolgen kann, ist die PKV entsprechend ihres Versichertenanteils in der Bevölkerung im erforderlichen Maßstab zur Kostenübernahme zu verpflichten.

Artikel 3: Änderung der Verordnung zur Sicherung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Ergänzend zu der mit dem Entwurf avisierten Fassung des § 8 Absatz 2 VO, wonach diese ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft treten soll, ist folgendes zu beachten:

a) Mit der Fortgeltung des Infektionsschutzgesetzes gilt auch § 5 Abs. 2 Nr. 10 IfSG fort, der das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt, ohne Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung Maßnahmen unbeschadet des jeweiligen Ausbildungszieles und der Patientensicherheit abweichende Regelungen von den Berufsgesetzen der Gesundheitsfachberufe und den auf deren Grundlage erlassenen Rechtsverordnungen zu treffen.

Grundsätzlich sind der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften weiterhin der Auffassung, dass Änderungen in den Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe einer eindeutigen gesetzlichen Vorgabe und der Zustimmung des Bundesrates bedürfen. Dies kann im Rahmen einer Verordnung nicht geschehen. Der Gesetzgeber bleibt aufgefordert, für derartig weitreichende Entscheidungen den Parlamentsvorbehalt sicherzustellen und seine Maßnahmen erst hierdurch hinreichend zu legitimieren.

b) Die Auszubildenden von heute sind die Fachkräfte von morgen. Deshalb muss die Ausbildung im Gesundheitswesen auch unter erschwerten Rahmenbedingungen bestmöglich gesichert werden. Durch die Verordnung zur Sicherstellung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen während einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite wurden Regelungen geschaffen, um die Ausbildung und die Prüfungen in den Gesundheitsfachberufen auch während der Phase der epidemischen Lage von nationaler Tragweite weiterhin sicherzustellen.

Um den Herausforderungen in verschiedenen Phasen der Corona-Pandemie gerecht werden zu können, braucht es an der jeweiligen Situation orientierte Lösungen. Auf keinen Fall darf



die Corona-Pandemie als Vorwand genutzt werden, um Schutzstandards zu unterlaufen oder rechtliche Vorgaben zur Ausbildungsqualität aufzuweichen. Entscheidend ist, dass die getroffenen Maßnahmen nur zulässig sind, sofern sie auf Grund der epidemischen Lage von nationaler Tragweite oder deren Fortwirkung erforderlich sind. Dafür braucht es einheitliche Kriterien, anhand derer alle Maßnahmen, die auf der Grundlage der Verordnung getroffen wurden, im weiteren Verlauf auf ihre Erforderlichkeit hin regelmäßig überprüft werden können. Dies ermöglicht insbesondere eine Anwendung der Regelungen auf Auszubildende, die während ihrer Ausbildung von der besonderen Lage betroffen waren.

Wichtig ist, dass nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite schnellstmöglich zu einem regulären Ausbildungsverlauf zurückgekehrt wird. Gute Ausbildungsbedingungen sind die Grundlage dafür, dem hohen Fachkräftebedarf entgegen zu treten.

Artikel 5: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Nr. 1 Änderung des § 20i Abs. 3 SGB V:

Bereits mit dem 3. Bevölkerungsschutzgesetz ist das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt worden, 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 haben Anspruch auf Leistungen zur Testung und zur Schutzimpfung.

Nach Auffassung des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften ist es aufgrund der Geschehnisse – insbesondere der zumindest temporären, aber mehrere Monate andauernden Knappheit der Impfstoffe – nun zwingend, dass die durchaus existenzielle Priorisierung nach Gruppen durch den Bundestag beschlossen wird. Anders noch als im Zeitraum der Befassung mit der Vorlage und der Verabschiedung des 3. Bevölkerungsschutzgesetzes sind zwar einerseits die Infektionszahlen gesunken, wenn auch lange noch nicht auf das erwartete flache Niveau, aber die seinerzeitigen Erwartungen über die Vielzahl an vorhandenem Impfstoff wurden enttäuscht; zudem ist die derzeit nicht kalkulierbare Infektiosität der Coronavirus-Mutanten ein Risiko, welches die Notwendigkeit nach raschen Impfangboten verstärkt. Daraus folgern der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften, dass solche durchaus existenziellen Priorisierungen dann auch vom Deutschen Bundestag unter Nutzung der fachlichen Expertise aller mit diesem Feld befassten Wissenschaften und daraus gewonnene Erkenntnisse diskutiert und beschlossen werden müssen.

Insoweit bedarf es der entsprechenden Änderung in § 20 i SGB V.



Artikel 7: Änderungen der Regelungen im SGB XI

Angesichts der Infektionslage werden insbesondere die pandemiebedingten Sonderregelungen im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugunsten von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen, zugelassenen Pflegeeinrichtungen und Angeboten zur Unterstützung im Alltag grundsätzlich um weitere drei Monate verlängert. Um trotz der mit der Verlängerung der Regelungen im Bereich der Pflegeversicherung verbundenen Mehrausgaben die Beitragssatzstabilität der sozialen Pflegeversicherung und damit die Einhaltung der Sozialgarantie 2021 zu gewährleisten, erhält diese einen einmaligen Bundeszuschuss von drei Milliarden Euro.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften begrüßen die Verlängerung der im Elften Sozialgesetzbuch vorgesehenen Regelungen um weitere drei Monate. Ebenfalls ist die Zuweisung eines Steuerzuschusses in Höhe von drei Milliarden Euro zur Wahrung der Beitragssatzstabilität und Deckung der durch die Verlängerung hervorgerufenen Mehrausgaben. Die in Artikel 7, Abs.2 vorgesehene Änderung bzgl. Prüfung „gilt für den Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. Dezember 2021, dass jede zugelassene Pflegeeinrichtung möglichst einmal zu prüfen ist, wenn die pandemische Lage es zulässt.“ ist ebenso richtig, wobei die konjunkturelle Einschränkung auf „möglichst“ nicht der sachlichen Erfordernis einer tatsächlichen Durchführung entspricht und deshalb gestrichen werden sollte.

Artikel 11: Änderung des Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (und damit: Nichtaußerkräfttreten des § 56 Abs. 1a IfSG)

Inhalt und Einordnung

Mit dem 3. Bevölkerungsschutzgesetz war in Art. 8 geregelt, dass u. a. die Regelung des § 56 Abs. 1a IfSG zum 31.03.2021 außer Kraft treten solle. Mit § 56 Abs. 1a IfSG wird geregelt, dass Entschädigungsleistungen in geminderter Höhe dann zu zahlen sind, wenn wegen pandemiebedingter Schließung der Kinderbetreuungseinrichtung eine Betreuung von unter 12-jährigen Kindern zu Hause stattfindet und deswegen der beruflichen Tätigkeit nicht nachgegangen werden kann.

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften begrüßen die infolge der fortdauernden epidemischen Lage von nationaler Tragweite vorzunehmende Verlängerung der Geltung des § 56 Abs 1a IfSG und somit dieser Entschädigungsregel. Um aber die Sachverhalte wegen der Entschädigungsleistungen nach § 56 Abs. 1a IfSG einerseits und nach § 45 Abs. 2a SGB V andererseits zu harmonisieren, sollte der Fall der Zugangsbeschränkung zum Kinderbetreuungsangebot, wie in § 45 Abs. 2a SGB V geregelt

"... wenn Einrichtungen zur Betreuung von Kindern, Schulen oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderung von der zuständigen Behörde zur Verhinderung der Verbreitung von Infektionen oder übertragbaren Krankheiten auf Grund des Infektionsschutzgesetzes vorübergehend geschlossen werden, oder deren Betreten, auch auf Grund einer Absonderung, untersagt wird, oder wenn von der zuständigen Behörde aus Gründen des Infektionsschutzes Schul- oder Betriebsferien angeordnet oder verlängert werden oder die Präsenzpflcht in einer Schule aufgehoben wird **oder der Zugang zum Kinderbetreuungsangebot eingeschränkt wird, oder das Kind auf Grund einer behördlichen Empfehlung die Einrichtung nicht besucht ...**"



anstelle von:

" ... wenn Einrichtungen zur Betreuung von Kindern, Schulen oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen von der zuständigen Behörde zur Verhinderung der Verbreitung von Infektionen oder übertragbaren Krankheiten auf Grund dieses Gesetzes vorübergehend geschlossen werden oder deren Betreten, auch aufgrund einer Absonderung, untersagt wird, oder wenn von der zuständigen Behörde aus Gründen des Infektionsschutzes Schul- oder Betriebsferien angeordnet oder verlängert werden oder die Präsenzpflicht in einer Schule aufgehoben wird ... "

auch in § 56 Abs. 1a IfSG übernommen werden.

Der DGB fordert zudem die Anspruchsgrundlagen sowohl in § 56 Abs. 2 IfSG als auch in § 45 Abs. 2a SGB V für die Dauer der Pandemie sicherzustellen, die Entschädigungsleistung nach § 56 Abs. 2 IfSG zu erhöhen und mit einem Freistellungsanspruch gegenüber dem Arbeitgeber zu verknüpfen; nur so wird der Gefahr entgegnet, dass Anspruchsausfall wegen Überschreiten der Höchstbezugsdauer eintritt und somit millionenfache "Familien-lock-downs" eintreten. Außerdem muss eindeutig geregelt werden, dass die Leistungen auch dann in Anspruch genommen werden können, wenn die Betroffenen ihrer Berufstätigkeit grundsätzlich auch von Zuhause aus nachgehen können. Ein Jahr Pandemie hat hinreichend deutlich gemacht, dass Kinderbetreuung und Homeoffice einander ausschließen.

Zudem ist wegen zu befürchtender Weiterwähren von pandemiebedingten (Teil-)Schließungen von Kinderbetreuungseinrichtungen jetzt schon anzudenken, die zeitliche Befristung in beiden Anspruchsgrundlagen (§ 56 Abs. 2 IfSG und § 45 Abs. 2a SGB V) sowie die Beschränkung wegen der Höhe der Leistungen einer Novellierung zuzuführen; nur so wird der Gefahr entgegnet, dass Anspruchsausfall wegen Überschreiten der Höchstbezugsdauer eintritt und somit millionenfache "Familien-lock-downs" eintreten.

Teil II:

Referentenentwurf einer Neufassung der Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 Entwurf einer Formulierungshilfe (Coronavirus-Impfverordnung- CoronalmpfV)

Der DGB und die Gewerkschaften sind der Auffassung – siehe die Darlegung zu Artikel 5 Nr. 1 des Entwurfs des EpiLage-Fortgeltungsgesetzes – dass die Regelungen, wie sie im Entwurf der Neufassung der CoronalmpfV niedergelegt sind, durch den Bundestag, also durch förmliches Gesetz, zu beschließen sind.

Ungeachtet dieser Auffassung wird im Folgenden auf den Inhalt einzelner Regelungen eingegangen.

§§ 2, 3, 4, Corona-ImpfVO – Schutzimpfungen entsprechend Zusammensetzung der Priorisierungsstufen

Inhalt

Der Gesetzgeber sieht im Zuge der Neufassung der genannten Paragraphen eine Änderung der Zusammensetzung der einzelnen Priorisierungsstufen vor.



Strukturell eingeschränkt wird, dass für Impfungen mit höchster Priorität mit den Impfstoffen von BioNTech und Moderna künftig bei allen bisher in der Corona-Impf-VO definierten Personengruppen das 65. Lebensjahr vollendet sein muss. Im Alter von 18 bis 64 Jahren sollen mit höchster Priorität alle sonstigen Personen den Impfstoff von AstraZeneca entsprechend der bereits gegebenen Priorisierungsgruppenzusammensetzungen gemäß bisheriger Corona-ImpfVO erhalten. Bei Nichtverfügbarkeit des letzteren Impfstoffs sollen die für ältere Priorisierungsgruppen vorgesehenen weiteren Impfstoffe verwendet werden.

Geändert wird, dass Impfungen mit hoher Priorität für Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, mit den Impfstoffen von BioNTech und Moderna gelten sollen mit den folgenden Merkmalen: Personen mit Trisomie 21, Personen nach Organtransplantationen, Personen mit einer Demenz oder einer geistigen Behinderung oder mit psychiatrischer Erkrankung, Personen mit malignen hämatologischen Erkrankungen, nicht in Remission befindlichen Krebserkrankungen vor oder während einer Krebsbehandlung oder einer onkologischen Anschlussrehabilitation, Personen mit interstitieller Lungenerkrankung, COPD oder anderer, ähnlich schwerer Lungenerkrankungen, Personen mit Diabetes mellitus, Personen mit Leberzirrhose und anderer chronischer Lebererkrankung, Personen mit chronischer Nierenerkrankung, Personen mit Adipositas, Personen, bei denen nach ärztlicher Beurteilung nach § 6 Abs. 6 ein sehr hohes oder hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Verlauf nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 besteht sowie bis zu zwei enge Kontaktpersonen. Spiegelbildlich ist die erweiterte Zusammensetzung dieser Priorisierungsgruppe für Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren vorgesehen, für die der Impfstoff von AstraZeneca verwendet werden soll. Bei Nichtverfügbarkeit des letzteren Impfstoffs sollen die für ältere Priorisierungsgruppen vorgesehenen weiteren Impfstoffe verwendet werden.

Geändert wird ferner, dass Schutzimpfungen mit erhöhter Priorität für Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, ohne Präferenz eines bestimmten Impfstoffs gelten sollen mit den folgenden Merkmalen: Personen mit behandlungsfreien, in Remission befindlichen Krebserkrankungen, Personen mit Immundefizienz oder HIV-Infektion, Autoimmunerkrankungen oder rheumatologische Erkrankungen, Personen mit einer Herzinsuffizienz, Arrhythmie, Vorhofflimmern, einer koronaren Herzkrankheit oder arterieller Hypertonie, Personen mit zerebrovaskulären Erkrankungen oder Apoplex und anderer chronischer neurologischer Erkrankung, Personen mit Asthma bronchiale, Personen mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung, Personen mit niedrigstufiger Diabetes, Personen, bei denen nach ärztlicher Beurteilung nach § 6 Abs. 6 ein sehr hohes oder hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Verlauf nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 besteht sowie bis zu zwei enge Kontaktpersonen.

Einordnung

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften halten im Grundsatz eine Veränderung der Zusammensetzung der Priorisierungsgruppen für erforderlich. Nur so kann der Tatsache entsprochen werden, dass Bedarfe der Bürgerinnen und Bürger zusammen mit neuen Erkenntnissen über Verbreitungswege und Gefährdungspotentiale angemessen berücksichtigt und



im Rahmen der Impfstrategie implementiert werden. Dies im Rahmen einer Verordnung vorzunehmen und dadurch den Parlamentsvorbehalt zu umgehen, ist aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften jedoch nicht angemessen. Aufgrund der Reichweite der hier vorliegenden Entscheidungen und ihrer Auswirkungen auf die große Mehrheit der Bevölkerung ist es erforderlich, diese stattdessen in Gesetzesform einzubringen und ihre zu entscheidenden Inhalte somit demokratisch zu legitimieren.

Eine weiterführende Konkretisierung der erforderlichen Merkmale für das Vorliegen eines Anspruchs auf Schutzimpfungen entsprechend hoher Priorität bzw. entsprechend erhöhter Priorität ist grundsätzlich sinnvoll. Dadurch wird den durch die STIKO festgelegten Kriterien im erforderlichen Umfang entsprochen.

Aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften ist in der Verordnung hervorzuheben, dass sämtliche Impfmaßnahmen entsprechend der vorliegenden Priorisierungsstufen freiwillig bleiben müssen.

Kritisch ist aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften hingegen die fehlende Berücksichtigung weiterer, dringend prioritär schutzbedürftiger Personengruppen, deren Schutzbedürftigkeit sich nicht alleine aus ihren gesundheitlichen Voraussetzungen, sondern aus den beruflichen und persönlichen Rahmenbedingungen ergibt. Hierzu zählen besonders gefährdete Berufsgruppen wie beispielsweise Lehrerinnen und Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher, Beschäftigte in der Eingliederungshilfe, Beschäftigte in psychiatrischen Kliniken und Fachabteilungen und Krankenhäusern sowie Beschäftigte im Einzelhandel, Beschäftigte in Lieferdiensten und Bäckereien. Da es in Kindertageseinrichtungen und Schulen neben Lehrerinnen und Lehrern sowie Erzieherinnen und Erziehern weitere Berufsbezeichnungen für Personen gibt, die dort pädagogisch tätig sind, soll § 4 Ziffer 8 wie folgt gefasst werden: „8. Personen, die pädagogisch in Kitas und Schulen tätig sind.“

Angesichts des erheblichen Expositionspotentials der im Einzelnen zu diesen Berufsbildern zugehörigen Tätigkeiten, die sowohl dichte und häufige Personenkontakte als auch fehlende räumliche, persönliche und hygienebezogene Distanzpotentiale beinhalten, stellt sich die Frage, weshalb bereits bekannte, berufsgruppenbezogene Inzidenzhäufungen^[1] nicht in eine ausreichende Priorisierung münden. Aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften erscheint es daher unangemessen, das große gesundheitliche Risiko dieser und weiterer Berufsbilder nicht ausreichend zu berücksichtigen. Dies gilt insbesondere deshalb, weil die vorgenannten Berufsbilder im Zuge der Pandemie teilweise im öffentlichen Fokus standen, da ihre beruflichen Tätigkeiten elementare Voraussetzungen für das Funktionieren vieler Wirtschaftszweige, öffentlicher wie privater Funktionen und insbesondere des gesamten Gesundheitssystems und seiner versorgungsspezifischen Gliederungen widerspiegeln. Um sowohl dem generell erhöhten Expositionsrisiko der Beschäftigten als auch dieser Bedeutung zu entsprechen, wird der Gesetzgeber dringend aufgefordert, eine höhere Priorisierung dieser Gruppen vorzunehmen.

^[1] Exemplarisch zur hohen Inzidenz bei Lehrkräften vgl.: <https://www.gew.de/aktuelles/detailseite/neuigkeiten/erzieherinnen-und-betreuerinnen-erkranken-am-haeufigsten-an-corona/>



Die unter Ziffer 9 der Merkmale für eine erhöhte Priorisierung aufgeführten arbeitsschutzrelevanten Merkmale wie etwa Personal an Arbeitsplätzen mit vielen Personen in unzureichend mit Frischluft versorgten Räumen, in denen Abstand halten schwierig oder unmöglich ist und Schutzkleidung nicht oder nicht korrekt getragen wird, ist aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften keinesfalls gleichzusetzen mit einer Billigung oder Hinnahme von Verstößen, Mängeln oder Einschnitten in geltende arbeitsschutzrechtliche Standards und Grundlagen. Eine Impfung der genannten Personengruppen ist ebenso prioritär erforderlich wie die Beseitigung möglicher arbeitsschutzbezogener Mängel. Sind derartige Mängel evident, ist mit gleichem Nachdruck der Schutz der Beschäftigten durch Impfungen wie auch das umgehende Abstellen arbeitsschutzbezogener Mängel umzusetzen. Unabhängig vom Vorliegenden beschäftigtengruppenbezogener Impfbedarfe sind alle weiteren Arbeits- und Gesundheitsschutzstandards und Erfordernisse zwingend weiterhin zu erfüllen.

In der Priorisierung dringend höher einzuordnen sind zu Hause lebende Pflegebedürftige, die nicht oder nur schwer mobilisiert werden können. Dies gilt im besonderen Maße für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflege- und Demenz-Wohngemeinschaften. Ebenfalls muss die Impfung von pflegenden Angehörigen unabhängig vom Alter höchste Priorität haben, um die zu pflegenden Personen ausreichend zu schützen. Gleiches gilt für Beschäftigte von ambulanten Pflegediensten sowie für Pflegekräfte, die sich regelmäßig im Haushalt der zu pflegenden Personen im Rahmen einer sog. 24-Stunden-Pflege befinden. Auch sind Ehrenamtliche, die Besuchs-, Begleitungs- und Entlastungsaufgaben im stationären und häuslichen Bereich übernehmen, als enge Kontaktpersonen älterer Menschen sowie von Menschen mit Demenz mit hoher Priorität zu impfen.

Zu diskutieren ist aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften zudem die Frage, wie die in der Verordnung hervorgehobene Bedeutung des Merkmals des Alters bzw. des vollendeten Lebensjahres hinsichtlich der Zuordnung zu den jeweiligen Impfstoffarten mit der gegenwärtig evidenten Knappheit an Impfstoffen in Übereinstimmung zu bringen ist. Es ist ohne Frage richtig, dass entsprechend der evidenzbasierten Kriterien der Hersteller, des RKI und der STIKO die jeweiligen Erkrankungs- und Verlaufsrisiken zusammen mit der unterschiedlichen altersabhängigen Verträglichkeit verschiedener Impfstoffe gewichtet berücksichtigt werden müssen. In der vorliegenden Form der VO kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass die geringe Produktions- und Lieferkapazität für den Impfstoff von Astra Zeneca nicht durch die Verfügbarkeit der beiden anderen Impfstoffe äquivalent ersetzt werden kann. Gegenwärtig werden in der Praxis Impftermine häufig nach Verfügbarkeit von Impfstoffen vergeben, weshalb zumindest das Risiko besteht, dass für jene Personengruppen, deren maßgeblicher Impfstoff der von Astra Zeneca sein soll, voraussichtlich eine größere Knappheit und damit eine begrenztere Möglichkeit zur Terminvereinbarung gegeben sein wird. Der DGB fordert den Gesetzgeber deshalb auf, dahingehend Vorsorge zu treffen, dass beispielsweise Menschen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren mit schwerwiegenden, aufgeführten Erkrankungen einen schnellen und regelhaften Anspruch auf eine Impfung mit den voraussichtlich besser verfügbaren BioNTech oder Moderna-Impfstoffen erhalten und hierfür auch zeitnah Terminvereinbarungen eingehen zu können. Verhindert werden muss, dass jene, deren Risiko für schwerwiegende Krankheitsverläufe sich nicht primär durch ihr



Alter, sondern durch die Art ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung ergibt, aufgrund knapper Impfstoffverfügbarkeiten eine vergleichsweise schlechtere Chance auf zeitnahe Impfung erhalten. Diese Vorsorge kann z. B. in Form einer Klarstellung, dass abhängig von monatlichen Produktions- und Lieferzahlen zu verschiedenen Impfstoffen bereits im Voraus an die regionalen Impfbüros und mobilen Impfteams sowie an das länderseitige Einlademanagement der Hinweis erfolgt, dass verstärkt mit Bedarfen an einer ersatzweisen Verwendung der Moderna- und BioNTech-Impfstoffe in einem voraussichtlichen Zeitraum zu rechnen sein wird.

§ 6 Abs. 3 Leistungserbringung

Inhalt und Einordnung

Werden Betriebsärzte bzw. Arbeitsmediziner*innen zu den Impfungen aktiv hinzugezogen werden, sind für diese dieselben Kostenerstattungsbedingungen vorzusehen wie für, niedergelassene Ärzte der kassenärztlichen Verbände. Eine Vereinheitlichung der Kostenerstattungsstrukturen ist grundsätzlich anzustreben und auch für alle ehrenamtlich unterstützenden Helferinnen und Helfer entsprechend ihrer impfbezogenen Tätigkeit und ihres Einsatzqualifikation zu berücksichtigen.

§ 7 Impfsurveillance

Inhalt und Einordnung

Es erscheint aus Sicht des DGB und einer Mitgliedsgewerkschaften sinnvoll, für die Aufbereitung und die Bereitstellung von Daten für die Zuständigen der Impfprävention, eine Unterscheidung nach chronisch kranken Patienten und nach Beschäftigten, Bereich und Branche vorzunehmen, um genauer die Wirksamkeit der Angemessenheit der jeweiligen Impfmaßnahmen zu evaluieren. Dies hat unter Wahrung der in § 7 Abs. 1 Nr. 1 angegebenen Patienten-Pseudonymisierung zu erfolgen.