

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)197(5)

zur öAnh. am 9.9.2020 - COVID19

03.09.2020



Spitzenverband

Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 02.09.2020

zur Öffentlichen Anhörung
des Ausschusses für Gesundheit am 09.09.2020
zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der FDP für ein
COVID–19–Rechtsverordnungsweitergeltungsgesetz
(Drucksache 19/20042) sowie zu den Anträgen
der Fraktion der FDP auf Drucksache 19/20046
und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
auf Drucksache 19/20565

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv–spitzenverband.de
www.gkv–spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

I. Stellungnahme zum Gesetzesvorhaben der Fraktion der FDP.....	3
II. Stellungnahme zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	7

I. Stellungnahme zum Gesetzesvorhaben der Fraktion der FDP

1 Inhalt des Antrags und Gesetzentwurfs

Mit ihrem Antrag "Epidemische Lage von nationaler Tragweite beenden – Bevölkerung weiter schützen, Parlamentsrechte wahren" (Bundestagsdrucksache 19/20046 vom 16.06.2020) intendiert die Fraktion der FDP die Aufhebung der am 25.03.2020 vom Deutschen Bundestag getroffenen Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Nach Auffassung der Antragstellenden Fraktion liegen die Voraussetzungen für die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht mehr vor, sodass der Deutsche Bundestag nunmehr verpflichtet sei seine Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wieder aufzuheben („Rückholpflicht“ nach § 5 Absatz 1 Satz 2 IfSG).

Kern des Anliegens ist es, die mit der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite verbundene Übertragung von spezifischen Rechtsetzungskompetenzen des Deutschen Bundestages auf das Bundesministerium für Gesundheit zurückzunehmen, damit die Aufgabe der Rechtsetzung wieder uneingeschränkt vom Parlament wahrgenommen werden kann. Denn mit Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite entfallen nach § 5 Absatz 2 IfSG für die Zukunft die Rechtsetzungskompetenzen des Bundesministeriums für Gesundheit.

Mit wenigen Ausnahmen treten zugleich die bisher vom Bundesministerium für Gesundheit erlassenen Rechtsverordnungen mit der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft (§ 5 Absatz 4 Satz 1 IfSG) und getroffene Anordnungen gelten als aufgehoben (§ 5 Absatz 4 Satz 4 IfSG). Der parallel eingebrachte Gesetzentwurf der Fraktion der FDP für ein Gesetz zur Weitergeltung von Rechtsverordnungen und Anordnungen aus der epidemischen Lage von nationaler Tragweite angesichts der COVID-19-Pandemie (COVID-19-Rechtsverordnungsweitergeltungsgesetz, Bundestagsdrucksache 19/20042) zielt deshalb flankierend darauf ab, sicherzustellen, dass nicht alle nach § 5 Absatz 2 IfSG erlassenen Verordnungen und Anordnungen der Exekutive unmittelbar mit Annahme des obigen Antrags ihre Geltung verlieren. Die Regelungen sollen nach Vorstellung der Antragsteller vielmehr vorläufig für eine Übergangszeit bis zum 30.09.2020 in Kraft bleiben, damit das originär zuständige Parlament zwischenzeitlich über den Fortbestand und die konkrete Ausgestaltung der getroffenen Regelungen im Wege der Gesetzgebung entscheiden kann. Denn grundsätzlich geht auch die FDP-Fraktion davon aus, dass zahlreiche Regelungen weiterhin erforderlich sind, etwa zur Sicherstellung von Behandlungs-

kapazitäten oder zur Unterstützung von medizinischen oder pflegerischen Einrichtungen (Schutzschirme). Allerdings sollten die entsprechenden Regelungen nach Auffassung der FDP nunmehr vom parlamentarischen Gesetzgeber getroffen werden.

Hintergrund des Gesetzesvorhabens ist eine Situationsanalyse der epidemischen Lage aus Juni 2020, die aus Sicht der FDP ausweislich ihres Antrags gekennzeichnet war durch

- ein „tendenziell abnehmendes Infektionsgeschehen mit lokalen Ausbruchs-Hotspots“,
- die Vorhaltung einer großen Zahl an freien Intensivbetten (35 %),
- tägliche Neuinfektionen von rd. 340 Fällen,
- die Zahl von 122 Landkreisen, die – Stand 11.06.2020 – in den vergangenen 7 Tagen keine Neuinfektionen übermittelt hatten,
- den zwischenzeitlichen Aufbau ausreichender Testkapazitäten,
- eine bessere personelle und organisatorische Ausstattung der Gesundheitsämter und
- die regionale Anpassung bzw. Aufhebung von Eindämmungsmaßnahmen korrespondierend zu unterschiedlichen regionalen Infektionslasten.

Vor diesem Hintergrund sei es widersprüchlich, weiterhin eine epidemische Lage von nationaler Tragweite anzunehmen. Entsprechend begründet sei somit das Gesetzesvorhaben der FDP.

2 Stellungnahme

Mangels eines allgemein politischen Mandats äußert sich der GKV-Spitzenverband vorliegend nicht zu der aufgeworfenen verfassungsrechtlichen Fragestellung einer Rückholpflicht des Bundestages bzw. zur befristeten Kompetenzerweiterung der Exekutive im Verhältnis zum Parlament im Rahmen der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Soweit der Deutsche Bundestag mit dem Bevölkerungsschutzgesetz vom 27.03.2020 zum Ausdruck gebracht hatte, dass nach Einschätzung des Parlaments die Exekutive für die zeitnahe Eindämmung der Pandemie und zur Sicherung des Gesundheitssystems in einem zeitlich und befristeten und inhaltlich spezifizierten Rahmen bestimmte Rechtsetzungsbefugnisse benötigt, entzieht sich diese grundlegende Entscheidung zur Gewaltenteilung zwischen den Verfassungsorganen der Kritik der Institutionen der mittelbaren Staatsverwaltung, so auch der Träger der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung sowie des GKV-Spitzenverbandes. Zu bewerten sind hingegen die jeweiligen konkreten gesundheitspolitischen Maßnahmen, die auf Grundlage der neuen Rechtsetzungsbefugnisse getroffen wurden. Zu diesen hat der GKV-Spitzenverband regelmäßig Stellung bezogen.

Unabhängig von der Aufteilung der Rechtsetzungsbefugnisse war und ist aus rein gesundheitspolitischer Perspektive entscheidend, dass sowohl die staatlichen Entscheidungsträger als auch die Akteure auf der Ebene der Selbstverwaltung in einer Situation der drohenden erheblichen Gefährdung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Patientinnen und Patienten zügig die notwendigen Maßnahmen zur Aufrechterhaltung eines funktionsfähigen öffentlichen Gesundheitssystems treffen konnten und können, dass diese Entscheidungen in einem öffentlichen und transparenten Verfahren – bei Wahrung notwendiger Beteiligungsrechte der Betroffenen – getroffen werden und dass sie kurzfristig auch wieder revidierbar sind.

Die gesundheits- und sozialpolitische Krisengesetzgebung zielte bisher schwerpunktmäßig auf die Stärkung des Infektionsschutzes, die unmittelbare Sicherstellung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung unter Pandemiebedingungen, die Bewältigung der wirtschaftlichen und sozialen Folgen der Pandemie bzw. der ergriffenen Eindämmungsmaßnahmen sowie auf den dauerhaften Erhalt der Versorgungsstrukturen (Schutzschirme). Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes waren diese von Parlament und Exekutive in beschleunigten Verfahren beratenen, kurzfristig ergriffenen Maßnahmen in Summe notwendig und sinnvoll. Im Ergebnis haben die Maßnahmen des Gesetz- und Verordnungsgebers – neben dem herausragenden Engagement der unmittelbar in der Patientenversorgung tätigen sowie sonstigen beteiligten Berufsgruppen und den ergänzend auf der Ebene der gemeinsamen Selbstverwaltung getroffenen Entscheidungen und Vereinbarungen – entscheidend dazu beigetragen, dass Deutschland die Pandemie bisher vergleichsweise gut bewältigen konnte.

Des Weiteren ist aus gesundheitspolitischer Perspektive festzustellen, dass die im Juni 2020 von der Fraktion der FDP vorgenommene Situationsanalyse der epidemischen Lage, auf der letztlich das Gesetzesvorhaben fußt, nicht die aktuelle epidemische Lage abbildet bzw. abbilden kann. Die gegenwärtige Situation – Anfang September 2020 – ist vielmehr gekennzeichnet durch (vgl. insbesondere Lageberichte des RKI, zuletzt vom 01.09.2020)

- ein zwischen der 29. und 34. Kalenderwoche stark zunehmendes Infektionsgeschehen (ab 33. Kalenderwoche regelmäßig deutlich über 1.000 tägliche Neuinfektionen), ab der 35. Kalenderwoche leicht abnehmendes Infektionsgeschehen, welches zum Teil durch Reisrückkehrer verursacht wird, aber auch durch bundesweit auftretende Ausbrüche in verschiedenen Settings, wie Alten- und Pflegeheimen, Krankenhäusern, Gemeinschaftseinrichtungen, Betrieben sowie im Zusammenhang mit Feiern im Familien- und Freundeskreis sowie religiösen Veranstaltungen geprägt ist,

- einen Anstieg der kumulativen COVID-19-Inzidenz der letzten 7 Tage in vielen Bundesländern (deutschlandweit 9,3 Fälle pro 100.000 Einwohner), deutlich überdurchschnittlich in Bayern, Baden-Württemberg, Berlin, Bremen und Hessen,
- den deutlichen Rückgang der Landkreise (20), die in den letzten 7 Tagen keine COVID-19-Fälle mehr übermittelt haben,
- das unveränderte Fehlen zugelassener Impfstoffe,
- eine allgemeine Risikobewertung des RKI für die Gefährdung der Gesundheit der Bevölkerung als „hoch“, für Risikogruppen als „sehr hoch“,
- ein weiterhin hohes Niveau freier intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten (7.318 freie High-Care-Behandlungsplätze (51 %), 1.734 Low-Care-Behandlungsplätze (11 %), Angabe nach Tagesreport DIVI-Intensiv-Register vom 01.09.2020) und
- zunehmend regional ausgelastete Kapazitäten für Testungen auf das SARS-CoV-2-Virus (34. Kalenderwoche: bundesweit 987 Tsd. Testungen bei einer von 157 übermittelnden Laboren gemeldeten Gesamtkapazität von 1,3 Mio. Tests; vgl. RKI, Epidemiologisches Bulletin 35/2020 vom 27.08.2020).

Vor diesem Hintergrund stellt sich bereits die Frage, ob die Voraussetzungen aus Sicht der Antragsteller weiterhin gegeben sind, um den Antrag auf Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite aufrechtzuerhalten.

Wird diese Frage bejaht, stellt sich des Weiteren die Frage, welche Wirkung die förmliche Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Bundestag auf das Verhalten der Menschen und die weiteren Bemühungen um die Eindämmung der Pandemie hätte. Zu befürchten ist, dass die frühzeitige förmliche Erklärung, die epidemische Lage sei nicht mehr von nationaler Tragweite, auch bei begleitender differenzierter Darstellung durch Politik und Medien gleichwohl in der öffentlichen Wahrnehmung dahingehend aufgenommen werden könnte, dass die Epidemie nunmehr überwunden sei, und entsprechend grundlegende Verhaltensweisen wie das Abstandhalten, das regelmäßige intensive Händewaschen oder das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung ebenfalls an Bedeutung verloren hätten. Somit könnte sich eine Annahme des Antrags durch den Deutschen Bundestag, der im Kern nur den Weg in eine neue rein parlamentarisch geregelte Pandemiebekämpfung weisen will, im Ergebnis zur Verfestigung oder gar zu einer Ausweitung der Corona-Krise mit entsprechend nachfolgend notwendigen verschärften Eindämmungsmaßnahmen beitragen.

II. Stellungnahme zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

I Antragsgegenstand

Ausgehend von der Analyse, dass in Deutschland kein wissenschaftliches Pandemie-Gremium besteht, welches die Bundesregierung hinsichtlich der vielfältigen Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie systematisch berät, entsprechend der Austausch zwischen Wissenschaft und politischen Entscheidungsträgern bisher häufig kurzfristig und ad hoc organisiert wurde, im weiteren Verlauf aber eine differenzierte Präventionsstrategie zur Bekämpfung des Virus bei gleichzeitiger Minimierung gesundheitlicher, sozialer, ökonomischer Folgeschäden sowie grundrechtsrelevanter Einschränkungen notwendig werde, schlägt die Fraktion von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN mit ihrem Antrag "Pandemierat jetzt gründen - Mit breiterer wissenschaftlicher Perspektive besser durch die Corona-Krise" (Bundestagsdrucksache 19/20565 vom 30.06.2020) die Einberufung und Etablierung eines Pandemierates als wissenschaftliches Beratungsgremium für die Dauer der COVID-19-Pandemie vor.

Mit einem interdisziplinären, unabhängigen Gremium aus Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern soll der Austausch zwischen Wissenschaft und Politik für das weitere Krisengeschehen verstetigt und institutionalisiert werden. Einbeziehen möchten die GRÜNEN in dem von der Bundesregierung einzusetzenden und beim Bundeskanzleramt anzusiedelnden Pandemierat ausdrücklich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Fachbereiche Virologie, Epidemiologie, Gesundheitswissenschaften, Psychologie, Wirtschaftswissenschaften, Rechtswissenschaften, Bildungswissenschaften, Sicherheitsforschung sowie Klima- und Nachhaltigkeitsforschung.

Der Pandemierat soll ausweislich des Antrags

- ein interdisziplinäres Monitoring der Auswirkungen der Pandemie und ihrer Bekämpfung mit den zuständigen Bundesbehörden, dem Bundestag, nationalen Wissenschaftsorganisationen und internationalen Kooperationspartnern durchführen,
- Empfehlungen zum weiteren Vorgehen in der Coronakrise abgeben,
- eigeninitiativ oder im Auftrag der Bundesregierung oder des Bundestages gutachterlich tätig werden,
- getroffene Maßnahmen begleitend wissenschaftlich evaluieren, um sie dynamisch im Verlauf der Pandemie anpassen zu können,
- sich international mit der WHO, Forschungseinrichtungen, Pandemieräten etc. vernetzen, um wechselseitig aus Erfahrungen kernen zu können.

2 Stellungnahme

Der Vorschlag zur Einberufung und Etablierung eines Pandemierates wird seitens des GKV-Spitzenverbandes unterstützt. Die Institutionalisierung der interdisziplinären wissenschaftlichen Politikberatung kann dazu beitragen, bei den weiteren Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie bislang im akuten Krisenmanagement ggf. vernachlässigte gesundheitliche, soziale, ökonomische und rechtliche Aspekte und Folgewirkungen mit in den Blick zu nehmen und stärker zu berücksichtigen.

Aus der Perspektive der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung sollten dabei insbesondere Disziplinen einbezogen werden, die sich mit den unmittelbaren, aber auch indirekten Auswirkungen der Pandemie (sowie der Maßnahmen zu ihrer Eindämmung) auf die konkreten Versorgungslagen der an COVID-19 Erkrankten sowie der Patientinnen und Patienten insgesamt und ihrer Angehörigen beschäftigen (Pflege- und Gesundheitswissenschaften, Versorgungsforschung, Sozialarbeitswissenschaft). Einzubeziehen sind zudem Wissenschaftler, die sich mit der Organisation, Funktionsfähigkeit und Finanzierbarkeit der gesundheitlichen und pflegerischen Sicherungssysteme beschäftigen (Gesundheitsökonomie, Finanzwissenschaften).