



## Wortprotokoll der 165. Sitzung

### Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 17. Mai 2021, 09:00 Uhr  
als Kombination aus Präsenzsitzung  
(Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, Saal 3 101) und  
Webex-Meeting.

Vorsitz: Erwin Rüddel, MdB

## Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

### Einzigster Tagesordnungspunkt

Seite 5

Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und  
SPD

### Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze

**BT-Drucksache 19/29287**

#### Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

#### Mitberatend:

Ausschuss für Inneres und Heimat  
Sportausschuss  
Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz  
Ausschuss für Wirtschaft und Energie  
Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft  
Ausschuss für Arbeit und Soziales  
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Ausschuss für Verkehr und digitale Infrastruktur  
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenab-  
schätzung  
Ausschuss für Tourismus  
Ausschuss für Kultur und Medien  
Ausschuss Digitale Agenda  
Ausschuss für Bau, Wohnen, Stadtentwicklung und Kom-  
munen  
Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen  
Union  
Haushaltsausschuss



**Berichterstatter/in:**

Abg. Rudolf Henke [CDU/CSU]

Abg. Hilde Mattheis [SPD]

Abg. Detlev Spangenberg [AfD]

Abg. Christine Aschenberg-Dugnus [FDP]

Abg. N. N. [DIE LINKE.]

Abg. Kordula Schulz-Asche [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

**Mitglieder des Ausschusses**

	<b>Ordentliche Mitglieder</b>	<b>Stellvertretende Mitglieder</b>
CDU/CSU	Henke, Rudolf Hennrich, Michael Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Krauß, Alexander Kühne, Dr. Roy Maag, Karin Monstadt, Dietrich Pilsinger, Stephan Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmidtke, Dr. Claudia Sorge, Tino Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Knoerig, Axel Lezius, Antje Nordt, Kristina Pantel, Sylvia Schummer, Uwe Stracke, Stephan Tiemann, Dr. Dietlind Weiß (Emmendingen), Peter Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Mattheis, Hilde Moll, Claudia Müller, Bettina Stamm-Fibich, Martina Völlers, Marja-Liisa	Bahr, Ulrike Baradari, Nezhahat Bas, Bärbel Freese, Ulrich Katzmarek, Gabriele Steffen, Sonja Amalie Tack, Kerstin Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
AfD	Podolay, Paul Viktor Schlund, Dr. Robby Schneider, Jörg Spangenberg, Detlev Witt, Uwe	Braun, Jürgen Gehrke, Dr. Axel Oehme, Ulrich Wildberg, Dr. Heiko Wirth, Dr. Christian
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Helling-Plahr, Katrin Schinnenburg, Dr. Wieland Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Alt, Renata Kober, Pascal Nölke, Matthias Theurer, Michael Willkomm, Katharina
DIE LINKE.	Gabelmann, Sylvia Kessler, Dr. Achim Weinberg, Harald Zimmermann, Pia	Krellmann, Jutta Movassat, Niema Schreiber, Eva-Maria Wagner, Andreas
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Dahmen, Dr. Janosch Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Klein-Schmeink, Maria Schulz-Asche, Kordula	Hoffmann, Dr. Bettina Kurth, Markus Rottmann, Dr. Manuela Rüffer, Corinna



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 9:17 Uhr

### Vor Eintritt in die Tagesordnung

Der **Vorsitzende**, Abg. **Erwin Rüdgel** (CDU/CSU): Ich darf unsere öffentliche Anhörung als 165. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit eröffnen mit etwas Zeitverzug, weil wir technische Probleme hatten. Ich grüße alle ganz herzlich, die Zuschauerinnen und Zuschauer, die Kolleginnen und Kollegen, die Sachverständigen, die Vertreterinnen und Vertreter der BReg. Diese öffentliche Anhörung findet als Mischung aus Präsenzsitzung und Online-Meeting statt. Vorab möchte ich die Sachverständigen und alle anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer bitten, die per Webex zugeschaltet sind, sich mit Namen anzumelden, weil das dann gleichzeitig auch die Teilnahmebestätigung ist. Bitte schalten sie momentan alle Mikrofone aus. Meine Damen und Herren, in der heutigen Anhörung geht es um das Gesetz der Fraktionen der CDU/CSU und SPD „Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weitere Gesetze“ sowie um zwei Änderungsanträge der Koalitionsfraktionen. Die Koalitionsfraktionen regeln mit diesem Gesetzentwurf unter anderem, dass Apothekerinnen und Apotheker die Impfung gegen SARS-CoV-2 in den Impfausweis nachtragen können. Außerdem werden Hochschulen von der Verpflichtung zur Durchführung von Wechselunterricht ausgenommen und für bestimmte Berufsgruppen soll es spezielle Regelungen für die Aus- und Fortbildung geben, wenn aufgrund gesetzlicher Vorgaben Präsenzunterricht zwingend erforderlich sei. Für den jetzt anstehenden Sommerurlaub werden die Voraussetzungen für Flugreisen konkretisiert. Im Flughafen und im Flugzeug kommen Menschen aus der ganzen Welt in Kontakt. Sie sind daher einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt. Mit der Testung bereits vor dem Abflug soll die Wahrscheinlichkeit, dass infizierte Personen reisen, gesenkt werden und der zusätzliche Eintrag von Infektionen mit dem Coronavirus nach Deutschland verhindert werden. Darüber hinaus stellt die BReg nochmals klar, dass der Anspruch auf Versorgung bei Impfschäden für alle gegen COVID-19 geimpfte Personen gilt. Außerdem beraten wir über zwei Änderungsanträge der Koalitionsfraktionen, die sich um den Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds drehen und eine Änderung im TFG zur Übertragung der Richtlinienbefugnis zur Feststellung des

Standes von Wissenschaft und Technik von der BÄK auf das PEI und RKI vorsehen. Das zu dem Regelungsbereich in der Anhörung. Bevor wir jetzt mit der Anhörung beginnen, noch einige Informationen. Die Anhörung dauert 60 Minuten. Diese 60 Minuten werden auf die Fraktionen entsprechend ihrer Stärke verteilt. CDU/CSU 21 Minuten, SPD 13 Minuten, AfD 7 Minuten, FDP 7 Minuten, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN jeweils 6 Minuten. Ich darf alle bitten, sich möglichst kurz zu fassen. Die aufgerufenen Sachverständigen sollten vor der Beantwortung der Frage daran denken, das Mikrofon und ihre Kamera freizuschalten, sich mit Namen und Verband vorzustellen. Sobald Sie Ihren Redebeitrag beginnen, sind Sie hier im Saal auf dem Videowürfel zu sehen. Des Weiteren bitte ich die Mobiltelefone auszuschalten. Ein Klingeln kostet fünf Euro. Ich weise darauf hin, dass die Anhörung live im Parlamentsfernsehen übertragen und das Wortprotokoll auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht wird. Ich danke allen Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben. Jetzt beginnt die Fraktion von CDU/CSU.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich würde meine erste Frage an die BÄK richten. Mit dem Gesetzentwurf erfolgt eine Klarstellung, dass alle Bürgerinnen und Bürger im Falle eines Impfschadens durch entsprechende Versorgungsansprüche abgesichert sind, auch ohne entsprechende Empfehlung der zuständigen Landesbehörde. Wie ist Ihre Positionierung dazu?

Sve **Dr. Ellen Lundershausen** (Bundesärztekammer (BÄK)): Wir begrüßen diese Änderungen, weil damit klargestellt wird, dass bei Impfschäden nach SARS-CoV-2-Schutzimpfungen Versorgungsansprüche von Betroffenen, anders als sonst üblich, nicht von einer entsprechenden Empfehlung der zuständigen Landesbehörde abhängig sind. Wir glauben, dass diese Änderungen im Gesetz überfällig und alternativlos ist und sowohl den Patienten, die, was wir natürlich nicht hoffen wollen, einen entsprechenden Impfschaden davontragen, also auch die Ärzte entsprechend abgesichert sind, denn wir wissen, dass es Berichte gibt, dass nach AstraZeneca-Impfungen Hirnvenenthrombosen aufgetreten sind. Es könnte natürlich sein, inzwischen gibt es eine Empfehlung, dass dieser Impfstoff nur noch ab dem



60. Lebensjahr verimpft werden soll, aber es ist dennoch der Ärzteschaft freigestellt beziehungsweise dem impfenden Arzt, nach Risikoabwägung zu impfen. Wir wissen auch, jüngere zu impfen, dass dieses tatsächlich geschieht. Insofern wäre das eine Klarstellung, wenn es eine gemeinsame bundeseinheitliche Regelung zu den Haftungsregelungen geben würde.

Abg. **Rudolf Henke** (CDU/CSU): Die Frage geht an die DIVI. Ich hätte gerne gebeten um eine kurze aktuelle Lageschilderung, wie es auf den Intensivstationen im Hinblick auf die Fallzahlen aussieht. Sind aus Ihrer Sicht die Voraussetzungen für das Vorliegen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach wie vor gegeben?

SV **Dr. Florian Hoffmann** (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI)): Die Lage auf den Intensivstationen entspannt sich so ganz langsam. Wir haben also den Pick von knapp 5 000 Patienten jetzt verlassen, wie sind jetzt bei knapp 4 300 Intensivpatienten, das heißt, die Zahl ist, wie wir es auch vermutet haben, noch einmal eben diese genau drei Wochen hinterher gehinkt. Wir sehen jetzt eine langsame Entspannung, aber, man muss immer noch sagen, die Situation ist immer noch angespannt. Es sind immerhin noch 4 300 Patienten, die die Betten belegen mit einem Erkrankungsbild. Das sind auch Patienten, die zum Teil sehr viele Wochen bis hin zu Monaten liegen, sodass also ein weiterer Abfall der Bettenbelegung sich wirklich noch hinziehen wird. Bis wir einmal wirklich weit unten sind, unser Ziel wäre unter 1 000 Patienten zu kommen, wird es noch eine Zeit brauchen, sodass wir intensivmedizinisch sicher immer noch mitten in dieser Pandemie sind, und immer noch die Teams extrem belastet sind, und wir auch zunehmend hier eben mit Ausfall von Pflegepersonal zu kämpfen haben. Deswegen ist die Situation immer noch angespannt aber nicht mehr so angespannt, als wir uns zuletzt gehört haben.

Abg. **Dietrich Monstadt** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an die GEW. Wir halten daran fest, dass die Durchführung von Präsenzunterricht an Schulen nur bei angemessenen Schutz- und Hygienekonzepten zulässig ist. Bei einer Inzidenz von über

100 soll grundsätzlich am Modell des Wechselunterrichts festgehalten werden. Die Durchführung von Präsenzunterricht ab einer Inzidenz von 165 bleibt grundsätzlich untersagt. Außerdem sollen Schüler und Lehrer zweimal in der Woche getestet werden. Wie ist Ihre grundsätzliche Positionierung zu dieser Regelung?

SV **Dr. Andreas Keller** (Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW)): Zunächst einmal waren wir ein bisschen erleichtert, dass in der Verabschiedung des IfSG vom April ein Stück weit unserer Forderung insofern entgegengekommen wurde, dass ein Inzidenzwert von 165, statt ursprünglich geplant 200, für Schulschließungen verankert wurde, und dass auch die Verpflichtung zum Wechselunterricht, die vorher ja gar nicht geplant war, in das Bundesgesetz hinein kam. Allerdings halten wir uns bei unseren Empfehlungen nach wie vor an die Empfehlungen des RKI vom Oktober 2020, die nach wie vor gültig sind. Das RKI hat in diesen Empfehlungen bereits einen Inzidenzwert von 35 genannt, um optional zum Wechselunterricht zu gehen, aber ab 50 eine verbindliche Empfehlung schon ausgesprochen. Die GEW sieht jetzt keinen Grund, von dieser Empfehlung abzuweichen. Also wir halten eigentlich an unserer Forderung fest, ab 50 sollte der Wechselunterricht bereits angeboten werden und ab 100 vom Präsenzunterricht abgesehen werden. Ich weiß, dass aktuell diese Inzidenzwerte und die Regelungen für die Schulen heute bei Ihnen gar nicht zur Debatte stehen. Was ich mir aber auf jeden Fall wünsche, ist, dass man auch die anderen Bildungseinrichtungen ebenfalls angemessene Hygienevorgaben macht und insbesondere für die Hochschulen nicht erst ab einem Inzidenzwert von 165 Maßnahmen verlangt, sondern wie bei anderen Bildungseinrichtungen auch schon vorher.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich richte meine Frage an die BÄK. Ein zu dem Gesetzesentwurf vorliegender Änderungsantrag sieht vor, die Befugnis zur Feststellung des anerkannten Standes von Wissenschaft und Technik bei der Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und der Anwendung von Blutprodukten von der BÄK auf das PEI zu übertragen. Wie bewerten Sie diese vorgesehene Regelung?



SVe **Dr. Ellen Lundershausen** (Bundesärztekammer (BÄK)): Diese Regelungen sehen wir ausgesprochen kritisch und lehnen sie ab, weil es ganz klare Regelungen im Transfusionsgesetz dazu gibt. Wir haben im wissenschaftlichen Beirat einen Arbeitskreis, der sich ausschließlich mit diesen neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu entsprechenden Bluttransfusionen und dem Umgang mit Blutbestandteilen befasst. Wir sehen keinen Grund im Zusammenhang mit der Änderung des IfSG, diese Richtlinienkompetenz der BÄK aufzugeben, zumal wir eine unabhängige Organisation sind, die nach wissenschaftlichen Erkenntnissen handelt und das PEI und das RKI sind, auch in der Vergangenheit, in diesen Prozess mit eingebunden worden zu jeder Zeit. Es wird jetzt gerade wieder eine Novellierung dieser Richtlinien vorgenommen, was alle zwei Jahre geschieht. Ende Mai wird mit entsprechenden Ausführungen zu rechnen sein. Wir lehnen das grundsätzlich ab und sehen im Moment dafür keine Handlungsoptionen. .

Abg. **Rudolf Henke** (CDU/CSU): Ich richte meine Frage an den BVÖGD. Können Sie uns bitte kurz einen aktuellen Sachstand zur Situation im ÖGD im Hinblick auf die Corona-Pandemie geben? Sind aus Ihrer Sicht die Voraussetzungen für das Vorliegen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach wie vor gegeben?

SV **Dr. Bernhard Bornhofen** (Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD)): Die Gesundheitsämter sind jetzt, nach einem Jahr im Kampf sozusagen, doch sehr angeschlagen und müde. Es ist nach wie vor schwer, Nachwuchs zu gewinnen, weil die Situation, die Bezahlungssituation bei den Ärzten so schwierig ist. Aber mal abgesehen davon, freuen wir uns natürlich, dass jetzt die Zahlen auch etwas runtergehen. Sie gehen nicht überall gleichmäßig runter, wie Sie sehen. Es gibt einzelne Orte, die nach wie vor sehr stark belastet sind. Aus unserer Sicht besteht weiter das Vorliegen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite und ich würde mich auch nicht blenden lassen davon, dass es jetzt ein bisschen runtergeht. Wir müssen den Kampf, würde ich mal sagen, noch mindestens bis Ende November aufrechterhalten und schnell reagieren können. Denn erst Ende November wissen wir, wie sich das jetzt weiterentwickelt hat, denn

das Virus ist nach wie vor weit verbreitet und es hat einen R0 von 3. Das bedeutet, wenn wir weiter lockern und ihm die Chance geben, wieder hochzukommen durch neue Varianten, durch neue Dinge, die wir noch gar nicht kennen, dann wird es schnell wieder hochgehen.

Abg. **Dietrich Monstadt** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an die ABDA und die BÄK. Was halten Sie davon, dass Nachtragungen in einem digitalen Impfausweis oder auch normalen Impfausweis künftig auch von Apothekerinnen und Apothekern vorgenommen werden können? Erachten Sie das als geeignet, um angesichts der voraussichtlich hohen Nachfrage für diese Leistungen einen zusätzlichen Ansturm auf Arztpraxen beziehungsweise die Impfzentren zu verhindern? Wie bewerten Sie die Einbeziehung der Impfzentren in den Kreis der zum Eintrag Verpflichteten?

SV **Dr. Sebastian Schmitz** (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA)): Wir erwarten auch eine stark steigende Nachfrage nach Aktualisierung der Impfausweise. Das wird sich aus zwei Quellen speisen, zum einen wegen der insgesamt höheren Aufmerksamkeit für die Bedeutung von Impfungen, aber natürlich auch wegen der erstrebten Erleichterungen gegenüber den Beschränkungen in der Pandemie, wofür ich einen Nachweis führen muss. Wir gehen deshalb davon aus, dass es einen sehr starken Andrang geben wird auf die Stellen, die bisher diese Nachtragungen vornehmen können. Die Apotheken können hier sicher einen guten Beitrag leisten. Es ist ein niederschwelliger Zugang bei den Apotheken vorhanden, technische Voraussetzung wären auch gegeben, sodass wir das Angebot machen können, hier zusätzlich zu den Ärzten und dem eigentlich zuständigen ÖGD, diese Leistung anzubieten. Zu den Impfzentren: In diese Verfahren sind wir selbst nicht organisatorisch eingebunden. Weil das Länderangelegenheit ist, ist für uns eine Bewertung schwer. Mir scheint auf den ersten Blick, dass das vor allem eine Kapazitätsfrage ist. Die Frage ist, ob in den Impfzentren zusätzliche Aufgaben wahrgenommen werden sollen oder ob sich diese Impfzentren besser auf die eigentliche Aufgabe der schnellen Durchführung der Impfungen beziehen und konzentrieren sollten.



SV **Dr. Ellen Lundershausen** (Bundesärztekammer (BÄK)): Wir sehen diese Regelungen kritisch, denn im Zuge der Impfdokumentation nimmt in der Regel der impfende Arzt, die impfende Ärztin die sichere Eintragung aller notwendigen Daten in den Impfausweis vor. Von dieser grundsätzlich richtigen Regelung sollte aus Sicht der BÄK hier nicht abgewichen werden. In begründeten Ausnahmefällen ist das sicher möglich. Die Impfzentren haben auch dort wo geimpft worden ist, entsprechend schon eingetragen und können das auch weiterhin machen. Wenn wir allerdings von einem ja noch nicht etablierten QR-Code reden, dann wird es kompliziert. Wenn dann jeder Mensch, der geimpft worden ist, nochmal in die Arztpraxis oder ins Impfzentrum zurückkommt und damit der doppelte Ansturm sozusagen entsteht, sehen wir das ausgesprochen kompliziert. Es wäre die Frage, ob der vielleicht zukünftig vorhandene QR-Code postalisch dem Geimpften zugeschickt werden kann. Ansonsten, wie gesagt, trägt der impfende Arzt das jetzt auch schon in den Impfausweis ein.

Abg. **Michael Henrich** (CDU/CSU): Ich richte meine Frage an den BVÖGD. Der Deutsche Bundestag hat das IfSG im November vergangenen Jahres um § 28a mit besonderen Schutzmaßnahmen für die Corona-Pandemie ergänzt. In Absatz 3 heißt es unter anderem, dass bei einer landesweiten Überschreitung eines Schwellenwertes von über 50 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen landesweit abgestimmte umfassende, auf eine effektive Eindämmung des Infektionsgeschehens abzielende Schutzmaßnahmen anzustreben sind. Inwieweit sehen Sie diese Vorgabe zur nachhaltigen Eindämmung in den vergangenen Tagen als erfüllt an?

SV **Dr. Bernhard Bornhofen** (Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD)): Das Problem bei dieser Regelung ist, wir haben einmal § 28b, der ab 100 arbeitet und dann haben wir nochmal dieses Zwischenteil zwischen § 28a, zwischen 50 und 100. Durch die landesweiten Regelungen gibt es sehr große Unterschiede. Es ist immer die Rede vom Flickenteppich. Aus Sicht der Gesundheitsämter wäre auch hier eine einheitliche Regelung sinnvoll.

Abg. **Rudolf Henke** (CDU/CSU): Ich möchte mich an den GKV-Spitzenverband und den PKV-Verband wenden und die Frage aufrufen nach der Neuregelung über die Erstattung der Zahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds für das Testen und Impfen durch den Bund für das Jahr 2021. Wie bewerten Sie diesen vorgesehenen Änderungsantrag?

SV **Dr. Pekka Helstelä** (GKV-Spitzenverband): Wir begrüßen diese Regelungen nachdrücklich. Hierzu kann ich zu der Begründung im Änderungsantrag 1 zum besseren Verständnis ein paar konkretisierende Ergänzungen machen. Die problematisierte Unterschreitung der Mindestreserve des Gesundheitsfonds sehen wir tatsächlich auch bei rund drei Milliarden Euro. Hiermit werden die Krankenkassen dann unmittelbar im Jahr 2022 belastet. Warum? Nun, die garantierten Zuweisungen der Krankenkassen werden durch die vom Schätzerkreis erwarteten Einnahmen des Gesundheitsfonds für das kommende Jahr bestimmt. Hiervon ist allerdings der erforderliche Betrag zur Wiederauffüllung der Mindestreserve abzuziehen. Die damit einhergehende Kürzung der Zuweisungen würde bei dieser Dimension eine Erhöhung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz im Jahr 2022 um rund 0,2 Beitragssatzpunkte erforderlich machen. Das heißt, die Regelung ist notwendig, um diesen zusätzlichen Anstieg zu verhindern. Die Regelung ist aber zugleich auch richtig, denn die nach der Test- und Impfverordnung zu leistenden Ausgaben des Gesundheitsfonds und damit der GKV dienen dem Infektionsschutz in der Corona-Pandemie und damit der Gefahrenabwehr. Sie sind somit Aufgabe des Staates und nicht der Krankenkassen. Wir bitten Sie deshalb, dieser Erstattung der Ausgaben aus Bundesmitteln zuzustimmen.

SV **Dr. Florian Reuther** (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)): Wir begrüßen den Änderungsantrag. Symptomloses Testen und auch Impfen sind, wie auch der Kollege vom GKV-Spitzenverband schon ausgeführt hat, Maßnahmen des Infektionsschutzes, deswegen allgemeine Staatsaufgabe. Es ist daher richtig, dass nicht die Beitragszahler, sondern der Steuerzahler zur Finanzierung beiträgt. Deswegen begrüßen wir die Regelung. Sie sollte auch Vorbild sein für andere



Regelungen mit versicherungsfremden Aufwendungen zur Bekämpfung der Pandemie, etwa im Bereich der PV, wo auch immer noch der Beitragszahler und nicht der Steuerzahler zur Kasse gebeten wird, obwohl es sich um allgemeine Staatsaufgaben handelt.

Abg. **Dietrich Monstadt** (CDU/CSU): Meine Frage möchte ich an das DRK richten. Sie fordern, über eine Änderung in § 2, Absatz 4 des Gesetzes über das Deutsche Rote Kreuz zu ermöglichen, dass die DRK-Schwesternschaften auch weiterhin Pflegekräfte aus Drittstaaten ausbilden können oder nach durchgeführten Anpassungslehrgängen und erfolgter Anerkennung diese als hauptberuflich tätige Mitglieder der DRK-Schwesternschaften bei Kooperationspartner unbefristet einsetzen können. Können Sie das bitte begründen?

SV **Frank Jörres** (Deutsches Rotes Kreuz (DRK)): Die Schwesternschaften, der Verband der Schwesternschaften innerhalb des Deutschen Roten Kreuzes, unterliegen einem speziellen Status, der damit zusammenhängt, dass das DRK Aufgaben nach dem DRK-Gesetz wahrnehmen muss, für die es Personal vorzuhalten hat. In diesem Zusammenhang unterliegen die Schwestern und die Angehörigen der Schwesternschaften schon heute besonderen Regelungen. Diese sind im DRK-Gesetz aufgeführt und das wollen wir auch auf diesen Bereich ausgedehnt sehen, damit der Einsatz auch in Krisensituationen entsprechend ermöglicht wird.

Abg. **Michael Hennrich** (CDU/CSU): Ich richte meine Frage an den BVÖGD. Vorgesehen ist, dass Flugreisende schon vor ihrer Abreise im Ausland nach Deutschland gegenüber den Beförderern ein ärztliches Zeugnis oder Testergebnis vorzulegen haben, um nachzuweisen, dass keine Infektion mit dem Corona-Virus vorliegt. Wie ist Ihre Positionierung zu dieser Regelung?

SV **Dr. Bernhard Bornhofen** (Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD)): Wir begrüßen diese Regelung, denn auf diese Weise können Infektionen, die sich praktisch schon im Land ereignet haben, nachgewiesen werden. Allerdings sollte man sich da nicht in der trügerischen Sicherheit wiegen, denn

gerade beim Abschied nehmen kommen nochmal oft enge Kontakte zustande. Deswegen sollte auch später nochmal ein Test durchgeführt werden.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage geht an die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie. Wie bewerten Sie die mit dem Änderungsantrag 2 vorgesehene Übertragung der Richtlinienbefugnis zur Feststellung des Standes von Wissenschaft und Technik zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen von der BÄK auf das PEI?

Der **Vorsitzende**: Die Gesellschaft ist nicht zugeschaltet.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Dann kann vielleicht die Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie das beantworten.

SV **Hubert Schrezenmeier** (Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie e.V. (DGIT)): Diese Änderungen sehen wir äußerst kritisch. Der Wissenschaftliche Beirat der BÄK steht für ein einzigartiges Fachgremium mit einer sehr hohen wissenschaftlichen und fachlichen Kompetenz über die gesamte Breite der Ärzteschaft. Nur dieser breit verankerten interdisziplinären Kompetenz verdanken die Richtlinien ihre unbestrittene Legitimation. Die Richtlinien, sowohl die Richtlinie Hämotherapie als auch die Querschnittsleitlinie, gelten als Maß für ärztliches Handeln. Insbesondere ist auch für diese Richtlinienkompetenz in § 18 des Transfusionsgesetzes zu beachten, dass die Anwendung von Blutprodukten und Plasmaderivaten eine besondere Aufgabe ärztlichen Handelns ist. Die verschiedenen Aspekte, die hier geregelt werden, reichen von Ausfall und Zulassung von Spenderwilligen bis zu vielen Details in der Anwendung von Blutprodukten. Hier sollte die Mischung betont multidisziplinäre Kompetenz der Ärzteschaft über den Wissenschaftlichen Beirat der BÄK weiterhin eingebunden bleiben.

Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Meine Frage richtet sich an den Lesben- und Schwulenverband und ich bitte Sie auch um Bewertung des Änderungsantrages 2, die Richtlinienbefugnis zur Feststellung des



Standes von Wissenschaft und Technik zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen von der BÄK auf das PEI zu übertragen.

Der **Vorsitzende**: Der Verband hat sich nicht zurückgemeldet.

Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Dann würde ich bitten, der Deutschen Hämophiliegesellschaft das Wort zu erteilen zu der Antwort und der Frage.

Der **Vorsitzende**: Die Gesellschaft scheint auch nicht dabei zu sein. Dann nehmen wir die Transfusionsmedizin, Herrn Schrezenmeier, ist das in Ordnung?

Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Dann ziehe ich diese Frage komplett zurück. Meine Frage geht dann an den Caritasverband. Ich frage den Caritasverband zu einer anderen Thematik. Im Gesetzentwurf sind für bestimmte Einrichtungen zur Aus- und Weiterbildung Ausnahmen von den Beschränkungen im Bildungsbereich unter der sogenannten Bundesnotbremse geregelt. Wie bewerten Sie diese Regelung und sehen Sie hier weitergehenden Handlungsbedarf?

Sve **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband): Wir bewerten die Regelung grundsätzlich als positiv. Es ist sinnvoll, die Ausbildungsstätten zum Beispiel für die Berufsauszubildenden in der Daseinsvorsorge Polizei, Feuerwehr et cetera von den Regelungen auszunehmen, da sowohl Lehrkörper als auch die Auszubildende schon weitestgehend geimpft sind. Das gleiche gilt natürlich auch für die Schulen des Gesundheitswesens. Hier brauchen wir dringend eine Ausnahme, beispielsweise für die Pflegeschulen. In den Pflegeschulen ist das Lehrpersonal geimpft, sind die Auszubildenden geimpft, die haben auch Praxiseinsätze zu absolvieren. Insoweit geht von ihnen keine Infektionsgefahr aus. Und wir bitten dringend, um die Auszubildenden hier nicht zu gefährden, das vor allem für die Mittelkurse, die auch Präsenzanteile unabdingbar erfordern und nicht auf digitale Formate allein abstellen können, im Bundesgesetz eine Ausnahmeregelung zu schaffen. In § 28b, Absatz 3 sollte als ei-

gene Nummer 4 ergänzt werden „staatliche oder staatlich anerkannte Schulen des Gesundheitswesens“.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage geht an die GEW. Es gibt die Forderung, dass auch außerschulische Einrichtungen der kulturellen Kinder- und Jugendbildung von der Regelung des § 28b, Absatz 3 IfSG für den Bildungsbereich erfasst werden sollten. Einrichtungen der kulturellen Kinder- und Jugendbildung würden bisher vielfach als Kultureinrichtung betrachtet und unterlägen deshalb den strengeren Einschränkungen für den Bereich Kultur, obwohl ihre Bildungsangebote bei Einhaltung angemessener Schutz- und Hygienekonzepte, wie sie für Schulen gelten, durchgeführt werden könnten, beispielsweise wie beim Wechselunterricht. Wie bewerten Sie diese Forderung?

SV **Dr. Andreas Keller** (Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW)): Wenn man sich die vorgeschlagene Änderung von Absatz 3 des § 28b anschaut, dann stellt man fest, dass hier als neuer Ansatz die Bildungseinrichtungen differenziert betrachtet und behandelt werden. Das ist im Prinzip auch ein richtiger Ansatz. Aus Sicht der GEW ist allerdings falsch, dass im allerersten Satz des Absatzes 3 nur ein Teil der Bildungseinrichtungen genannt werden. Der Satz, der vorgibt, dass angemessene Schutz- und Hygienekonzepte eingehalten werden müssen und dass der Präsenzunterricht nur dann erlaubt ist, wenn Lehrkräfte, aber auch Schülerinnen und Schüler, man könnte allgemeiner formulieren Bildungsteilnehmerinnen und Bildungsteilnehmer, Studierende und so weiter, zweimal die Woche getestet werden. Ich halte das für einen Webfehler dieses Gesetzes, dass man diesen Satz nicht auf alle Bildungseinrichtungen erstreckt. Das sollte eigentlich selbstverständlich sein und ich glaube, die meisten machen das auch, ohne dass es im Gesetz steht. Es sollte aber selbstverständlich sein, dass man diese Standards einhält und dass man auch eine Impfpflicht macht, wenn man Bildungseinrichtungen öffnet. Dieser Satz sollte sich im Prinzip auf alle Bildungseinrichtungen erstrecken. Die Frage nun der Abgrenzung, was ist eine Kultureinrichtung, was ist eine Bildungseinrichtung, die muss man sich im Einzelfall noch einmal genauer durchleuchten. Wenn eine Einrichtung im Kern eine Bildungseinrichtung ist, und dazu gehört



natürlich auch kulturelle Bildung, dann sollte sie nach meiner Auffassung auch von dieser Vorschrift hier erfasst werden. Vor allem ist es wichtig, dass man die Bildungseinrichtungen, die in dem ersten Satz fehlen, die Hochschulen, aber auch die Weiterbildungseinrichtungen hier mit erwähnt, weil die fallen im Moment durch das Raster. Die Vorgabe Hygienestandards und -Schutzkonzepte zu entwickeln und einzuhalten und eine Testpflicht zu machen, die gilt für diese Einrichtungen im tertiären und quartären Bereich leider aktuell gar nicht.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage geht an die Hochschulrektorenkonferenz. Wie bewerten Sie die Testvorgabe für Studierende im Gesetzentwurf? Welche Teststrategien gibt es an den Hochschulen und wie bewerten Sie die praktische Umsetzung?

SV **Jens-Peter Gaul** (Hochschulrektorenkonferenz (HRK)): Wir begrüßen insgesamt den Novellierungsvorschlag des Gesetzes sehr nachdrücklich. Noch einmal kurz zur Erinnerung: Wir haben über 400 Hochschulen, 20 000 Studienangebote, die sich eben nicht in Klassenverbänden vollziehen, deswegen auch vom Wechselunterrichtsmodell auch gar nicht erfasst werden können. Grundsätzlich ist es so, dass will ich sehr deutlich sagen, die Hochschulen haben bereits in Absprache mit den zuständigen Landesbehörden sehr differenzierte Hygienekonzepte, die sie auch zur Anwendung bringen. Das ist aus unserer Sicht ein Problem bei diesem Gesetz. Es ist natürlich richtig, dass getestet werden muss, auch an den Hochschulen, aber diese Testkonzepte müssen differenziert sein. Die Aussage, zwei Mal in der Woche getestet, passt auf die Hochschulsystematik schlicht nicht. Sondern hier wird es darauf ankommen, das wäre unsere Bitte, diese Verantwortung dort zu platzieren, wo sie auch schon erfolgreich ausgeübt worden ist, nämlich im Bereich der Länder im Zusammenarbeit mit den Hochschulen. Es kann also sein, dass in einer bestimmten Studiensituation mehrmals getestet werden muss als zweimal in der Woche. Es kann aber auch sein, dass zweimal zu viel ist. Sie haben hier eine Differenzierungsanforderung, der Sie nachkommen müssen. Die Hygienekonzepte an den Hochschulen sind sehr ausführlich und haben sich jetzt eineinhalb Jahre bewährt. Insofern würden wir

bitten, diese Verantwortung bei Hochschulen und bei den Ländern für eine entsprechende Differenzierung zu verankern.

Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Meine Frage richtet sich an die Gesellschaft für Virologie. Mit dem Änderungsantrag 1 wird vorgeschlagen, dass unter anderem die Corona-Impfverordnung des Bundes bis zu einem Jahr nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite weitergelten und dabei verändert werden kann. Wie bewerten Sie diesen Vorschlag im Hinblick auf eine nationale und internationale Herausforderung in der Covid-19-Impfkampagne?

SV **Thomas Stamminger** (Gesellschaft für Virologie e. V. (GfV)): Grundsätzlich würde ich diesen Vorschlag sehr begrüßen. Ich denke, dass nach wie vor die Impfverordnung aufrechterhalten werden sollte.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage geht den BVÖGD. Wie bewerten Sie den Regelungsvorschlag, dass Nachtragungen in einen Impfausweis auch von Apothekerinnen und Apothekern vorgenommen werden sollen?

SV **Dr. Bernhard Bornhofen** (Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD)): [Kein Ton]

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Dann richte ich die Frage an den Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker.

Der **Vorsitzende**: Die haben abgesagt.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Dann an die BÄK.

Sve **Dr. Ellen Lundershausen** (Bundesärztekammer (BÄK)): Ich hatte das vorhin schon gesagt. Wir sehen das kritisch, weil normalerweise die Eintragung im Impfausweis vom impfenden Arzt vorgenommen wird und ergänzend zu dem, was ich vorhin schon dazu gesagt habe, ist der Weg unklar. Es muss die Beweiskraft da sein, dass derjenige auch



geimpft ist und es muss auch irgendwie bei dem Apotheker auch ankommen. Also wir sehen das sehr kritisch, weil es grundsätzlich die Aufgabe des impfenden Arztes ist, in Impfzentren gleichermaßen vorgenommen wird, von den dort tätigen, wie es auch in den Arztpraxen, die impfen, derzeit vorgenommen wird. Wir sehen das sicher auch so, dass das bei den Betriebsärzten dann in Zukunft auch nicht anders sein wird. Insofern eine kritische Stellung dazu.

**Abg. Detlev Spangenberg (AfD):** Meine erste Frage geht an den ESV Prof. Dr. Bergholz. Im Gesetzentwurf sollen die Hygienekonzepte für den Präsenzunterricht in den Schulen geregelt werden. Sie haben in Praxis, Forschung und Lehre viele Jahre Erfahrung im Risiko- und Qualitätsmanagement und haben sich bezüglich des Infektionsgeschehens von Covid-19 statistische Daten bei Kindern beziehungsweise Schülern angesehen. Wie beurteilen Sie auf dieser Grundlage das Infektionsrisiko, das von Präsenzunterricht in Schulen ausgeht?

**ESV Prof. Dr. Werner Bergholz:** Ich habe mir die Daten angeschaut vom RKI und an sich würde ich jetzt gern eine Präsentation Ihnen zeigen. Ich bin nicht sicher, ob man die sieht. Ich habe mich also nicht auf die Fallzahlen konzentriert, sondern auf das, was eigentlich für die Gesundheit wichtiger ist, nämlich Hospitalisierung und Versterben. Wenn man sich das anschaut für die relevanten Lebensalter: Sie sehen an den roten Pfeilen, die untere Kurve, das sind die 0- bis 14-Jährigen. Man sieht, das ist Strichbreite im Vergleich zu allen anderen. Das heißt, wir halten als Erstes fest: Es erkranken ausgesprochen wenige Schüler und Schülerinnen. Wenn wir uns das weiter bei den Verstorbenen anschauen. Das sind 19 Menschen im Vergleich zu über 80 000 und im Vergleich zu gut 2 000, die in diesem Lebensalter aus anderen Gründen versterben. Das hat mich selbst überrascht, dass das so gering ist. Also wir können festhalten, diese Lebensalter sind relativ geringen Risiken ausgesetzt. Jetzt stütze ich mich auf eine Untersuchung, die die Kollegen von der LMU in München durchgeführt haben. Die haben die ganzen Unzulänglichkeiten an den Fallzahlen durch ein sehr geschicktes Verfahren des Instituts der Statistik herausgerechnet. Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit auf diese beiden linken Grafiken lenken, wo die roten

Ellipsen sind. Das deutet an, wie viel die Jüngeren in dem entsprechenden Alter zu den Infektionen in den anderen Altersgruppen beitragen. Man sieht, das liegt alles um die 0, also im Rahmen der Statistik. Wenn Sie rechts hinschauen, da haben die Kollegen noch etwas sehr geschicktes gemacht. Die haben sich angeschaut, wie häufig denn eigentlich die Kontakte unter den einzelnen Altersgruppen sind. Rot ist ganz häufig und hellgelb ist wenig. Insofern sieht man, Kinder und die älteren vulnerablen Gruppen kommen sehr selten zusammen. Letzte Folie in dem Zusammenhang: In der Untersuchung des RKI sehen Sie wieder eine Pareto-Darstellung, wo die Infektionen stattfinden. Der Pfeil zeigt Ausbildungsstätten, also Schulen und ähnliches. Wir sehen da in etwa zwei Prozent Beitrag. Das war vor allen Maßnahmen im Herbst. Jemand hatte vorhin gesagt, wir müssen mal schauen, was im Herbst passiert. Da können wir sicher sein, dass das Infektionsgeschehen für alle Infektionskrankheiten, die in Richtung Grippe gehen, natürlich wieder ansteigen wird. Es waren zwei Prozent. Ich fasse nochmal zusammen: Für mich selbst war überraschend, das Risiko ist für die Betroffenen, für die älteren Altersgruppen und absolut gesehen auch im Vergleich ziemlich gering. Dagegen muss man natürlich die Risiken sehen, die von diesen Tests ausgehen. Da sag ich jetzt nichts, außer dass jedem klar sein muss, in diesen Tests sind Nanomaterialien drin. Ich arbeite in den ISO- und IEC-Institutionen mit. Nanomaterialien sind von der Gefährlichkeit her grundsätzlich so einzustufen wie schwach radioaktive Stoffe. Diese beiden Risiken müsste man im Detail abwägen.

**Abg. Ulrich Oehme (AfD):** Meine Frage geht auch an den ESV Prof. Dr. Bergholz. Als Kennzahlen für das Infektionsgeschehen spielen im Gesetzentwurf auch die Inzidenz und zusätzlich der R-Wert wieder eine Rolle. Wie beurteilen Sie die Aussagekraft dieser beiden Kennzahlen?

**ESV Prof. Dr. Werner Bergholz:** Ich habe ja schon letzten Oktober hier in diesem Ausschuss kritisiert, dass zum Beispiel die Kennzahl nach mathematisch absolut falsch konstruiert ist. Vereinfacht gesagt, ich teste einfach in der einen Woche doppelt so viel wie in der Vorwoche und habe dann in Näherung plötzlich die doppelte Inzidenz, ohne dass



das transparent ist, denn in den Land- und Stadtkreisen ist die Zahl der Testungen nicht bekannt. Es ist also einfach falsch. Es gibt keine Normung dieser Tests. Ich hab das auch nochmal aufgrund verschiedener Anfragen nachvollzogen. Da macht wirklich jedes Labor, was es will, und es werden auch nicht die falsch Positiven abgezogen. Für Herbst und Winter habe ich das mal abgeschätzt. Da sind in etwa ein Viertel der Fälle falsch positiv. Was auch auffällt, da schauen Sie bitte mal die Grafik an: Für die sogenannte dritte Welle klaffen die Inzidenzen oder die Fallzahlen und die Hospitalisierungen immer weiter auseinander. Da ist also irgendetwas Erklärungsbedürftiges im Busch. Zu dem R-Wert möchte ich noch Folgendes bemerken: Der wird ja aus dem Quotienten 7-Tage-Mittelwert der vergangenen sieben Tage geteilt durch den 7-Tage-Mittelwert sieben Tage davor ausgerechnet. Wenn, wie im Moment, die Inzidenzen oder die Fallzahlen runtergehen, dann ist der natürlich kleiner als 1. Da werden wir aber hoffentlich irgendwann wieder einmal in ein konstantes Geschehen einbiegen und dann wird er wieder 1. Eine zuverlässige Abwägung kleiner als 1 geht gar nicht.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine erste Frage geht noch einmal an die BÄK. Sie haben schon bezüglich des Nachtragens in den Impfausweisen durch Apothekerinnen und Apotheker dargestellt, dass Sie die Regelung nicht für sachgerecht halten. Wie sehen denn ganz konkret Ihr Nachbesserungs- und Ihr Optimierungsvorschlag aus?

Sve **Dr. Ellen Lundershausen** (Bundesärztekammer (BÄK)): Vielen Dank für die Frage, die ich allerdings nicht voll umfänglich verstehe. Sie meinen, wie man besser mit diesem Eintragen in den Impfausweis umgehen könnte? Ich gehe erstmal davon aus, dass diejenigen, die geimpft sind, bereits einen Eintrag im Impfausweis haben. Wenn sie zum Beispiel in den Impfzentren oder in der Arztpraxis keinen Impfausweis mithaben, dann bekommen sie eine Bescheinigung, dass sie geimpft sind und können sich das natürlich in einen entsprechenden Impfausweis übertragen lassen. Insofern geht niemand aus einer Impfstelle oder einer Praxis heraus, der diesen Eintrag nicht bekommen hat. Jeder hat einen Nachweis dafür. Die andere Frage ist, wie man das umsetzen will, wenn man es elektronisch machen will. Da, das muss ich ehrlich gestehen,

fehlt mir im Moment auch die Phantasie, weil es sich doch sehr kompliziert gestalten wird. Da fehlt uns eigentlich eine entsprechende App, in die man das schon immer hätte einpflegen können. Das ist aber Vergangenheit und das können wir auch nicht aufholen. Man kann nur entsprechende Dinge für die Zukunft entwickeln, ob man das in Zukunft in ein elektronisches Format überführen kann. Aber genaue Vorstellungen gibt es von unserer Seite dazu im Moment auch nicht, zumal alles mit sehr viel Arbeit und auch mit entsprechend finanziellem Aufkommen verbunden ist. Ich weiß nicht, ob Ihnen das so zunächst erstmal genügt.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine nächste Frage geht an den Bundesverband der Arzneimittelhersteller. In Ihrer Stellungnahme gehen Sie auch auf die Haftungsfragen mit Blick auf Schadensersatzansprüche gegenüber pharmazeutischen Unternehmen für etwaige Impfschäden ein. Könnten Sie das hier bitte nochmal genauer erläutern?

SV **Andrea Schmitz** (Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e. V. (BAH)): Impfstoffe sind natürlich Arzneimittel und grundsätzlich sind da §§ 84 ff AMG maßgebend, also die Haftungsregelungen, bei denen verschuldensunabhängig eine Kausalitätsvermutung gilt, wo ich eine Deckungsvorsorge haben muss. Diese relativ strengen Regelungen gelten natürlich. Jetzt haben wir, wie wir alle wissen, derzeit eine besondere Situation einer Pandemieregelung. Da gibt es derzeit befristet die Med-BVSV, die medizinische Bedarfsversorgungssicherstellungsverordnung, die gewisse Ausnahmen von Vorschriften aus dem AMG vorsieht oder ermöglicht, insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass der Bund beziehungsweise das BMG oder entsprechend beauftragte Stellen Arzneimittel oder auch Impfstoffe beschaffen. Eine der Ausnahmen, die dort geregelt sind, betreffen beispielsweise die Situation, dass das BMG keine Deckungsvorsorge vorhalten muss, der pharmazeutische Unternehmer natürlich selbstverständlich. Einige der Ausnahmen betreffen aber beispielsweise auch die Kennzeichnungen oder die Packungsbeilage oder Fachinformationen. So sind Impfstoffe zu Beginn auch in englischer Sprache in Verkehr gebracht worden. Wenn sich aus diesem spezifischen Risiko eben ein Schaden ergibt, dann ist § 84 nicht ein-



schlägig, es sei denn, der pharmazeutische Unternehmer hätte eben Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zu vertreten. Also da muss dann schon sehr viel falsch gelaufen sein. Insofern ist der Bogen jetzt geschlossen durch das, was im IfSG klargestellt worden ist. Es ist natürlich auch von unserer Seite aus sehr zu begrüßen, dass damit die Versorgung möglicherweise durch Impfschäden betroffener Patientinnen und Patienten gewährleistet sein kann, natürlich sehr gut auch die Rückwirkung auf den 27. Dezember 2020, wo das erste Mal geimpft worden ist, dass über § 60 das Bundesversorgungsgesetz mit seinen Vorschriften Anwendung findet.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine weitere Frage geht an die Caritas. Welche weiteren Regelungen müssten aus Ihrer Sicht im IfSG noch erfolgen?

Sve **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband): Aus unserer Sicht sollte in das IfSG als Änderungsantrag, dann würde es allerdings ein Artikelgesetz werden, auch eine Regelung für den Schutzschirm für die Pflege und für die Reha- und Vorsorgeeinrichtungen rein. Konkret im IfSG hätten wir allerdings noch einen wesentlichen Handlungsbedarf, den wir schon lange sehen, nämlich dass eine gesetzliche Grundlage für die Corona-Warnapp geschaffen wird, um hier das Vertrauen der Bevölkerung sicherzustellen. Das scheint uns umso gebotener, für je mehr Funktionen die Corona-Warnapp künftig ausgestaltet werden soll, beispielsweise um eine Funktion digitaler Impfpass oder auch Nachweis von negativen Testergebnissen. Da kommen dann derart sensible Daten in die App, dass es aus unserer Sicht aus Datenschutzgründen dringend geboten ist, diesen Bereich dann auch gesetzlich zu regeln. Deswegen würden wir uns dafür einsetzen, beispielsweise in einem § 28d, wir haben auch einen konkreten Vorschlag gemacht, der dem schweizerischen Gesetz nachgebildet ist, hier tatsächlich eine gesetzliche Grundlage zu schaffen.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Die nächste Frage geht an die PKV und betrifft den Änderungsantrag 1. Die Streichung der Beteiligung der PKV an den Impfkosten haben Sie ja schon positiv bewertet. Bedarf es aus Ihrer Sicht weiterer Ände-

rungen, um den Versicherten der PKV, analog zur GKV, von pandemiebedingten Ausgaben zu entlasten?

SV **Dr. Florian Reuther** (Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)): Wie gesagt, es kommt darauf an, dass hier versicherungsfremde Aufwendungen für die Pandemiebekämpfung nicht durch die Beitragszahler finanziert werden, sondern zutreffender Weise durch den Steuerzahler, wenn es sich um Ausgaben der Daseinsvorsorge handelt. Der jetzige Änderungsantrag betrifft die Aufwendungen für symptomloses Testen und Impfen. Eine entsprechende Regelung bedürfte es auch in der PV, wo die Beitragszahler der PKV belastet werden mit den Aufwendungen für Mehreinnahmeausfälle und auch Testkosten in Pflegeeinrichtungen. In der GKV kommt hier der Steuerzahler auf, die PKV muss das selber finanzieren. Auch hier wäre es folgerichtig, eine Änderung vorzunehmen, entsprechend dem Änderungsantrag, wie er jetzt vorliegt, dass auch hier der Steuerzahler für diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe aufkommt.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an die Caritas. Sie haben das gerade schon den Rettungsschirm, den Corona-Schutzschirm für Pflegeeinrichtungen und die Reha-Einrichtungen angesprochen. Können Sie uns bitte kurz den Handlungsbedarf in dem Bereich nochmal darstellen?

Sve **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband): Also beim Schutzschirm für die Pflege sehen wir durch den Impfschutz zunehmende Verbesserungen der Situation in den Pflegeeinrichtungen, ambulant wie stationär, im Allgemeinen. Dennoch ist es natürlich weiterhin notwendig, mit Schutzausrüstung zu operieren und insoweit entstehen Mehraufwendungen. Mehraufwendungen entstehen auch nach wie vor für das Testen und es gibt auch nach wie vor noch Mindereinnahmen, beispielsweise weil die Tagespflegen bei weitem noch nicht voll ausgelastet sind, und zwar wegen des notwendigen Abstandsgebots. Insoweit sehen wir hier auch die Notwendigkeit, den Schutzschirm, der jetzt nur bis zum 30. Juni 2021 geht, mit diesem Gesetz möglichst zu verlängern, denn ich sehe jetzt erstmal kein weiteres Gesetz im Gesundheitsbereich, was in der Pipeline wäre. Bei den Reha- und



Vorsorgeeinrichtungen sieht es auch noch etwas prekärer aus. Hier haben wir zwar, zusammen mit dem GPVG, eine Möglichkeit der Nachverhandlung, die erweist sich aber in der Praxis schwierig. Hier bräuchten wir auch nochmal unterstützende Regelungen, damit hier auf Bundesebene Rahmenempfehlungen geschaffen werden, damit diese Nachverhandlungen auch wirklich möglich sind, beispielsweise dahingehend, dass die Rahmenempfehlung sagt, welche Kalkulationsgrundlagen gibt es für die Mehrausgaben und die Mindereinnahmen. Wir brauchen dringend eine Verlängerung der Ausgleichszahlungen, die nur noch bis zum Ende dieses Monats auf der Basis von § 111d gelten, so dass wir hier auch tatsächlich einen wirklich dringenden und großen Handlungsbedarf im Bereich der Reha und Vorsorge sehen. Erwähnen darf ich auch, dass die Testkosten in den Rehakliniken, also die Personalkosten für die Testungen, immer noch nicht übernommen werden, obwohl sie natürlich genauso nötig sind, wie im Krankenhaus und in den Pflegeeinrichtungen.

Abg. **Dr. Achim Kessler** (DIE LINKE.): Unsere zweite Frage geht an den Chaos Computer Club. Sie haben seit Anfang März deutliche Kritik am Vorgehen beim digitalen Impfausweis geäußert. Können Sie uns bitte Ihre Kritikpunkte und Ihre Forderungen einmal kurz darlegen?

SV **Matthias Marx** (Chaos Computer Club e. V. (CCC)): Nicht nur wir hatten geäußert, dass verschiedene Impfnachweise leicht fälschbar sind. Das dürfte auch niemanden überrascht haben. Der gelbe Impfausweis der WHO und verschiedene Ersatzformulare können leicht beschafft und auch selbst ausgedruckt werden. Und zumindest ein paar von uns werden ihren alten WHO-Ausweis nach kurzer Suche auch zu Hause finden. Dann muss man nur noch ein Chargen-Etikett nach Anleitung des Herstellers ausdrucken, aufkleben, eine Chargennummer kann man sich dann ausdenken oder irgendwo abschreiben. Die Stempel sind auch nicht besonders, dann noch drei Kreuze drunter und fertig ist der Impfnachweis. Also es gibt keinen Grund für einen Ausflug ins Darknet oder in zweifelhafte Telegrammgroups. Dann könnte man auf die Idee kommen, Digitalisierung, damit lösen wir das. Aber leider helfen digitale Impfnachweise auch nicht weiter. Sie werden wahrscheinlich nicht rechtzeitig

verfügbar sein, frühestens Ende Juni. Die Technik steht noch nicht. Dann müssen 55 000 Arztpraxen, hunderte Impfzentren und vielleicht auch die Apotheken angebunden werden. Dann haben die, die den Nachweis kontrollieren, womöglich gar nicht das größte Interesse an einer besonders gründlichen Prüfung. Dann stellt sich die Frage, warum man dann besonders fälschungssichere Nachweise braucht. Dann braucht es sowieso nicht-digitale Alternativen, weil viele Menschen keine Smartphones benutzen und es stellt sich ebenfalls die Frage, wie die bereits Geimpften mit einem digitalen Impfnachweis versorgt werden. In einzelnen Fällen mag ein QR-Code per Brief funktionieren, aber nicht überall liegen die Adressdaten vor. Zuletzt ist es natürlich so, dass die geschaffene Infrastruktur prinzipiell geeignet wäre, eine umfassende Überwachung der Bevölkerung zu ermöglichen. Zentrale Impfdatenbanken sind dabei besonders gefährlich und trotzdem wurden DatenschützerInnen weder rechtzeitig noch umfassend an der Entwicklung des Impfpasses in Deutschland beteiligt. Falls man trotzdem digitale Nachweise haben möchte, sollte man berücksichtigen, dass die Nutzung freiwillig sein muss. Es muss eine strenge Zweckgebundenheit geben, insbesondere darf keine Datenweitergabe an Polizei oder Geheimdienste stattfinden, wie das jetzt schon von den üblichen Verdächtigen gefordert wird. Zuletzt darf das System nur solange eingesetzt werden, wie es auch im Sinne der Pandemie wichtig ist. Weitere technische Anforderungen finden Sie in unserer schriftlichen Stellungnahme. Abschließend möchte ich bemerken, dass der digitale Impfnachweis, wie er in Thüringen ausgestellt wird, weder in sich noch datenschutzfreundlich ist. Eine Prüfung ist nur online möglich, das heißt, Personen sind trackbar, es könnten leicht falsche und scheinbar verifizierbare Bescheinigungen ausgestellt werden, und ich kann den Impfstatus geimpfter Personen herausfinden.

Abg. **Kordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine erste Frage richtet sich an die Caritas. Glücklicherweise haben Sie schon sehr ausführlich zum Regelungsbedarf der Schutzschirme für Pflege-Reha und Vorsorgeeinrichtungen geantwortet, deswegen möchte ich mich auf eine andere Gruppe konzentrieren. Wir haben in mehreren Anhörung im Rahmen von COVID-19 gehört, dass es unzureichenden Schutz für Menschen mit aufenthaltsrechtlicher Illegalität und auch von



Asylsuchenden gibt. Wie stellt sich deren Situation aktuell dar? Hilft der anonyme Krankenschein oder sehen Sie weiteren Regelungsbedarf?

**Sve Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband): Danke, dass wir dieses Thema hier auch noch einmal aufrufen dürfen. In der Tat, ich hatte auch schon in mehreren Anhörung darauf hingewiesen, haben Menschen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität nach wie vor erhebliche Probleme, weil ihre Daten, so sie im Gesundheitswesen auffällig werden und erscheinen, dem Grunde nach an die Ausländerbehörde übermittelt werden mit der Gefahr, dass dann natürlich eine Abschiebung erfolgt. Das erschwert nach wie vor das Testen und das Impfen. Beim Testen ist es nun so, dass Menschen mit aufenthaltsrechtlicher Illegalität jetzt wenigstens Zugang zu den kostenlosen Bürgertests haben, das ist positiv in der Testverordnung geschehen, aber Praxis ist natürlich auch, wenn dann ein Test positiv ist und eine Meldung an das Gesundheitsamt erfolgen muss, dann haben wir die Problematik, dass dann der Ausländerbehörde das gemeldet werden muss. Bei den Impfungen sind diese Menschen noch gar nicht erfasst, sondern nur Menschen, mit Wohnsitz in Deutschland oder Menschen mit gewöhnlichem Aufenthaltsstatus, was diese Menschen eben genau nicht sind. Also hier sehen wir auch Nachbesserungsbedarf und ich möchte noch einmal mit Nachdruck sagen, der Lösungsweg kann einfach sein, in § 16 IfSG zu ergänzen, dass § 7 und 8 im Aufenthaltsgesetz nicht gilt, also diese Meldepflichten.

**Abg. Kordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine nächste Frage richtet sich an den GKV-Spitzenverband. Weshalb ist es für die Krankenkassen so wichtig, dass ein möglicher, ergänzender Bundeszuschuss 2022 noch in dieser Legislaturperiode abschließend gesetzlich bestimmt wird?

**SV Dr. Pekka Helstelä** (GKV-Spitzenverband): Die aktuell vorgesehene Regelung, einen ergänzenden Bundeszuschuss in Höhe von zunächst allerdings nicht ausreichenden 7 Milliarden Euro dann zu erhöhen, wenn sich das BMG und BMF bei verbesserter Erkenntnis über die Finanzlage der GKV darauf verständigen und der Bundestag dem zustimmt,

könnte aus unserer Sicht an der Notwendigkeit scheitern, dass diese Zustimmung bis zum 1. November diesen Jahres vorliegen müsste. Warum dieses Datum? Nun, an diesem Tag legt das BMG den rechnerischen Zusatzbeitragssatz für das Jahr 2022 fest und die hierbei zugrunde gelegten Einnahmen des Gesundheitsfonds bestimmen die Zuweisung, die die Krankenkassen im kommenden Jahr erhalten. Diese sind dann wiederum Grundlage für die Haushaltsplanung im November. Wenn zu diesem Zeitpunkt noch keine verbindliche Regelung im Sinne einer Zustimmung des Bundestages vorliegt, kann der Schätzerkreis jedenfalls eine entsprechende Prognose nicht in der erforderlichen Höhe einfach vornehmen ohne die Zustimmung des Bundestages oder ohne eine andere verbindliche Regelung. Sie als Abgeordnete wissen natürlich besser einzuschätzen, ob es dem neu gewählten Bundestag möglich ist, die Zustimmung für eine Erhöhung dann auch rechtzeitig zu erteilen. Sollte dies nicht der Fall sein, bedarf es einer gesetzlichen Regelung noch in der laufenden Legislaturperiode, um einen Beitragssatzanstieg in sehr deutlicher Höhe zu vermeiden. Die Finanzierungslücke für das Jahr 2022 schätzen wir mit 18 Milliarden Euro ein. Davon sind bereits 3 Milliarden Euro im Zusammenhang der Wiederauffüllung der Mindestreserve genannt worden, sodass verbleibende 15 Milliarden Euro zu finanzieren sind. 7 Milliarden werden dafür nicht ausreichen.

**Abg. Kordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich richte meine Frage noch einmal an die Caritas. Kindertagesstätten gehören auch zu den Bildungseinrichtungen. Wie bewerten Sie die Regelungen des § 28b, Absatz 3? Sehen Sie hier weiteren Handlungsbedarf?

**Sve Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband): Ja, wir sehen weiteren Handlungsbedarf. Zum einen sollen Kindertagesstätten als Bildungseinrichtungen Schulen gleichgesetzt und dort auch eine Testpflicht verankert werden. Die ist im § 28b, Absatz 3 so nicht vorgesehen. Der zweite Punkt betrifft die Notbetreuung. Hier hätten wir gern auch eine bundesgesetzliche Regelung und nicht nach von den Ländern festzulegenden Kriterien erfolgende Regelung zur Notbetreuung. Diese Regelungen sollten auch vorsehen, dass nicht nur, wenn Eltern erwerbstätig sind oder in der Ausbildung sich



befinden, eine Notbetreuung möglich ist, sondern, eben auch, wenn beispielsweise das Kindeswohl gefährdet ist oder auch Homeschooling auf Grund von beengten, prekären Wohnverhältnissen nicht möglich ist. Das sollte hier auch bundeseinheitlich gesetzlich geregelt werden.

Der **Vorsitzende**: Ich bedanke mich bei allen, die Fragen gestellt haben, und bei den Sachverständigen. Wir sind am Ende unserer Anhörung angelangt. Ich wünsche noch einen angenehmen Tag und die Mitglieder des Ausschusses werden heute noch mehrfach hier im Ausschuss präsent sein und an weiteren Anhörungen teilnehmen. Ich schließe die Anhörung.

Schluss der Sitzung: 10:24 Uhr

gez.  
Erwin Rüdgel, MdB  
**Vorsitzender**