



**Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft**

## **Stellungnahme**

### **der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di**

zum

Entwurf eines Gesetzes der Bundestagsfraktionen der SPD, von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP für ein aus der Mitte des Deutschen Bundestages einzubringendes

**Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie**

**Berlin, 06. Dezember 2021**

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di  
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitswesen / Gesundheitspolitik  
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

## **Einordnung**

Aufgrund weiterhin vorhandener, relevanter Impflücken in Einrichtungen mit medizinischem Personal sowie Pflegepersonal soll ein ausreichender Impfschutz für Beschäftigte in den maßgeblichen Tätigkeitsbereichen sichergestellt werden. Trotz frühzeitig durch priorisierte Impfkampagnen verfügbar gemachten Impfangeboten legen Schätzungen u.a. aus der COVIMO-Studie zur Impfquote bei medizinischem Personal und Pflegepersonal nahe, dass die Impfquote bei diesen Personengruppen lediglich vergleichbar ist mit derjenigen in der Allgemeinbevölkerung. Gleichzeitig sind die durch einen möglichen Kontakt besonders vulnerabler Personengruppen mit den genannten Beschäftigtengruppen in Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe, ambulanten Pflegediensten oder Diensten der ambulanten Eingliederungshilfe entstehenden gesundheitlichen Risiken, die sich aus dem Vorhandensein relevanter Impflücken ergeben, weiterhin hoch. Der Gesetzesentwurf zielt daher auf das Schließen von Impflücken durch Einführung verpflichtender Schutzimpfungen in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen. Personen in diesen müssen entweder über einen ausreichenden Impfschutz gegen SARS-CoV-2 verfügen oder aber eine durch Genesung erworbene Immunisierung aufweisen.

Personen, die eine Tätigkeit in Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe, ambulanten Pflegediensten, Diensten der ambulanten Eingliederungshilfe und weiteren Einrichtungen nach § 20a aufnehmen wollen, müssen ab dem 15. März 2022 geimpft oder genesen sein. Personen, die in den genannten Einrichtungen und Unternehmen tätig sind, müssen der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des Unternehmens bis zum Ablauf des 15. März 2022 den entsprechenden Nachweis anzeigen. Die Durchführung der Schutzimpfung selbst kann nicht durch unmittelbaren Zwang durchgesetzt werden; es werden jedoch Bußgeldbewehrungen vorgesehen. Wird ein gültiger Nachweis nicht oder nicht rechtzeitig erbracht, soll die Aufnahme einer Beschäftigung in den betroffenen Einrichtungen und Unternehmen ausgeschlossen sein. Wird ein entsprechender Nachweis nicht erbracht, kann das Gesundheitsamt ein Betretungsverbot verhängen.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di unterstützt das Ansinnen, höhere Impfquoten in den genannten Einrichtungen zu erreichen. Allerdings müssen die Maßnahmen verfassungsgemäß und damit verhältnismäßig sein, um sie durchzusetzen. Dass ausgerechnet für jene Beschäftigtengruppen Sonderverpflichtungen kommen sollen, die bereits in erheblichem Maße mit den dramatischen Auswirkungen der Pandemie und ihrer Bewältigung konfrontiert waren bzw. sind, stößt bei einem nicht unerheblichen Teil der Betroffenen auf Unverständnis. Schließlich wurden bei weitem noch nicht alle Möglichkeiten einer erfolgreichen Impfkampagne ausgeschöpft.

## **Zu den Regelungen im Einzelnen**

### **Artikel 1 – Änderung des Infektionsschutzgesetzes**

#### § 20a – Einführung einer Pflicht für den Schutz vor COVID 19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen

Neu eingeführt werden soll in § 20a eine Pflicht für den Schutz vor COVID-19 in bestimmten Einrichtungen und Unternehmen analog zur Einführung einer Masernimpfpflicht, wie sie durch das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention begründet wurde, deren Verfassungsgemäßheit allerdings gerade dem BVerfG zur Klärung vorliegt. Zu den Personen, die ab dem 15. März 2022 entweder geimpft oder genesen im Sinne des § 2 Nr. 2 oder Nr. 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Verordnung in der jeweils geltenden Fassung sein müssen, zählen Beschäftigte in Krankenhäusern, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Reha- und Vorsorgeeinrichtungen, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen einschließlich freiberuflich tätiger Hebammen, vergleichbare Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Berufe, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Rettungsdienste, sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V, medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung nach § 119c SGB V; ferner Personen, die in voll- oder teilstationären Einrichtungen zur Betreuung und

Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder in vergleichbaren Einrichtungen tätig sind sowie Personen, die in ambulanten Pflegediensten tätig sind.

Abs. 2 bestimmt, dass bis zum Ablauf des 15. März 2022 von bereits zuvor in den genannten Bereichen Beschäftigten ein entsprechender Nachweis über eine Impfung, Genesung oder ein ärztliches Zeugnis über eine medizinische Kontraindikation bei der Leitung der jeweiligen Einrichtungen zu erbringen ist.

Nach Abs. 3 können neue Beschäftigungsverhältnisse ab dem 16. März 2022 nur nach Vorlage eines gültigen Nachweises eingegangen werden. Erfolgt dies nicht oder hat die Leitung Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit, ist das zuständige Gesundheitsamt immer über die Nichtvorlage des Nachweises oder den Verlust der Gültigkeit des Nachweises bei Nichterbringung eines neuen Nachweises zu informieren. Die oberste Landesgesundheitsbehörde kann abweichend bestimmen, dass der Nachweis nicht der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens, sondern dem Gesundheitsamt oder einer anderen staatlichen Stelle gegenüber anzuzeigen ist. Ebenso kann bestimmt werden, dass die Benachrichtigung nicht durch die Leitung oder das Unternehmen, sondern durch die benannte Stelle oder eine andere staatliche Stelle erfolgt.

Durch Abs. 4 wird bestimmt, dass, wenn ein Nachweis ab dem 16. März 2022 seine Gültigkeit aufgrund des Zeitablaufs verliert, die in den in Abs. 1 S. 1 genannten Einrichtungen oder Unternehmen tätigen Personen der Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens einen neuen Nachweis nach Abs. 2 S. 1 innerhalb eines Monats nach Ablauf der Gültigkeit des bisherigen Nachweises vorzulegen haben. Wenn der neue Nachweis nach S. 1 nicht innerhalb eines Monats vorgelegt wird oder Zweifel an seiner Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das Unternehmen befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt die personenbezogenen Daten zu übermitteln.

Abs. 5 bestimmt, dass die in Ab. 1 S. 1 genannten Personen dem Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, auf Anforderung einen Nachweis nach Abs. 2 S. 1 vorzulegen haben. Bestehen Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises, so kann das Gesundheitsamt eine ärztliche Untersuchung dazu anordnen, ob die betroffene Person aufgrund einer medizinischen

Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden kann. Das Gesundheitsamt kann einer Person, die trotz der Anforderung nach Satz 1 keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nach Satz 2 nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in Abs. 1 S. 1 genannten Einrichtung oder eines in Abs. 1 S. 1 genannten Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine vom Gesundheitsamt nach S. 2 erlassene Anordnung oder ein von ihm nach S. 3 erteiltes Verbot haben keine aufschiebende Wirkung.

Abs. 6 schränkt das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit entsprechend Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG ein.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di bekräftigt die besondere Schutzbedürftigkeit von vulnerablen Personengruppen, die in den genannten Einrichtungen mit dort Beschäftigten in Kontakt kommen können, und unterstützt die Zielsetzung eines größtmöglichen Schutzes dieser vulnerablen Gruppen sowie grundsätzlich aller Bürger\*innen vor einer Ansteckung mit oder Weitergabe des Coronavirus sowie möglicher, daraus entstehender gesundheitlichen Risiken. Ebenso ist ver.di der Auffassung, dass eine flächendeckend hohe Impfquote maßgeblich für die erfolgreiche Bekämpfung von SARS-CoV-2 ist und dass es deshalb vermehrte Anstrengungen braucht, um vorhandene Impflücken zu schließen. Gleichzeitig ist es jedoch problematisch, mit den im Gesetzesentwurf benannten Beschäftigtengruppen nun diejenigen, deren unabdingbarer beruflicher Einsatz im Kontext der Pandemiebekämpfung in den vergangenen eineinhalb Jahren regelmäßig zu arbeitszeitlichen, physischen und psychischen Belastungen und Überlastungen führte, alleine in die Pflicht nehmen zu wollen, um bestehende Impflücken zu schließen. Das dadurch gesetzte Signal, dass die Beschäftigten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen durch die Einschränkung ihres Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit nun die alleinige Verantwortung dafür tragen, dass die Ausbreitung des Corona-Virus begrenzt wird, steht in keinem angemessenen Verhältnis zu den bereits von ihnen geleisteten Anstrengungen zur Pandemiebekämpfung. Aufgrund dieses Spannungsverhältnisses wird auch die Frage einer möglichen Impfpflicht von Seiten vieler Beschäftigter kontrovers diskutiert. ver.di fordert, dass vor der Diskussion einer möglichen Impfpflicht weitere gesetzliche Maßnahmen ergriffen werden, um die durch den vorliegenden Gesetzesentwurf berührten Beschäftigtengruppen zu entlasten.

Der Gesetzgeber hat es seit Ausbruch der Corona-Pandemie versäumt, ausreichende gesetzliche Maßnahmen zur schnellen und effektiven Entlastung dieser Beschäftigtengruppen zu treffen. Dazu zählte insbesondere die generelle Aussetzung der Personaluntergrenzen, in deren Folge die ohnehin dramatische personelle Unterbesetzung vieler bettenführender Stationen noch verschärft wurde, sowie die Nichteinführung der PPR 2.0 als Interimsinstrument zur Pflegepersonalbedarfsbemessung in Krankenhäusern. Die in der Vergangenheit zur Verfügung gestellten Corona-Prämien waren zwar als symbolische Anerkennung zu begrüßen, konnten die massiven Be- und Überlastungen der Beschäftigten im Gesundheits- und Krankenhausbereich jedoch sowohl aufgrund ihres exklusiven Charakters als auch ihrer begrenzten Höhe nicht ansatzweise kompensieren. Ähnliches gilt für die Verweigerung der öffentlichen Arbeitgeber gegenüber nachhaltigen und spürbaren Vergütungsverbesserungen im Rahmen der aktuellen Tarifrunden der Länder. Hier passen öffentliche Verlautbarungen von Seiten der Politik und konkretes Handeln von Seiten der Länder in ihrer Rolle als Arbeitgeber nicht zusammen. Eine spürbare finanzielle Aufwertung zahlreicher Beschäftigungsverhältnisse in Bereichen, die für die Bewältigung der Pandemie kritisch waren und sind, wird offensichtlich nicht angestrebt wird.

Zahlreiche Beschäftigte in diesen Bereichen sind mittlerweile erschöpft, erkrankt, haben ihre Arbeitszeit reduziert oder ihrem Beruf gänzlich den Rücken gekehrt, was sich auch in der im Vergleich zu 2020 niedrigeren Zahl der zur Verfügung stehenden, betreibbaren Intensivbetten in Krankenhäusern niederschlägt. Es kann in dieser Situation keine angemessene Lösung sein, ausschließlich diesen Beschäftigten durch Verordnung einer spezifischen Impfpflicht zusätzliche Verpflichtungen auferlegen zu wollen und somit den Erfolg der Anstrengungen zur Senkung der Inzidenzen erneut maßgeblich von ihrer Bereitschaft zur Tragung besonderer Belastungen, die für andere Teile der Bevölkerung nicht oder nicht im gleichen Maße gelten sollen, abhängig zu machen. Zudem hat der Gesetzgeber durch die verfrühte Schließung der Impfzentren die benötigten Infrastrukturen für eine weitere Anhebung der Impfquote deutlich zu früh und ohne Not geschlossen. Dieser fahrlässige Abbau an Impfkapazitäten kann und darf nun nicht alleine durch eine einrichtungs- und unternehmensspezifische Impfpflicht kompensiert werden.

Zudem kann die Begründung, dass es relevante Impflücken bei Beschäftigten der genannten Einrichtungen gibt, nicht überzeugen. Klinikmitarbeiter sind nach Erhebungen des RKI zu weit über 90 Prozent geimpft, weshalb es in stationären Versorgungseinrichtungen bereits seit

längerem nicht mehr zu einem im Vergleich erhöhten Infektionsgeschehen kommt. Die tägliche Testung ungeimpfter Beschäftigter gehört zum flächendeckenden Standardvorgehen in derartigen Einrichtungen. Es erscheint deshalb nicht plausibel, bestehende Impflücken und von diesen ausgehende gesundheitliche Risikopotentiale ausschließlich bei den Beschäftigten der genannten Einrichtungen festmachen zu wollen, zumal die Zahlen mit Blick auf das gesamte Infektionsgeschehen vernachlässigenswert sind.

Vor diesem Hintergrund und angesichts der massiven Belastungen der Beschäftigten in Gesundheits- und Pflegeberufen im Zusammenhang mit der Bewältigung der Corona-Pandemie wie auch der im Durchschnitt hohen Impfquoten in Krankenhäusern und Kliniken lehnt ver.di es ab, mit einer einrichtungsspezifischen Impfpflicht die dieser Pflicht zu unterwerfenden Beschäftigten zu sanktionieren, ohne begründen zu können, weshalb nicht für weitere Teile der Gesellschaft oder die Gesamtbevölkerung eine entsprechende Verpflichtung gelten soll. ver.di fordert den Gesetzgeber stattdessen auf, Impflücken und von ihnen ausgehende gesundheitliche Risikopotentiale systematisch und flächendeckend zu erfassen und auf dieser Grundlage einen Gesetzesentwurf vorzulegen, der keine Sonderstellung der Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegebereich zum Ziel hat.

Bevor die Einführung jedweder Art einer Impfpflicht geprüft werden kann, sind zunächst weitreichende Fragen zu klären und Unsicherheiten im Zusammenhang zu beseitigen. Zum einen ist die Frage der Verfassungsgemäßheit zu klären, die Einführung einer Impfpflicht muss verhältnismäßig und angemessen sein, mildere und gleich effektive Mittel müssen dafür fehlen; auch gilt zu bedenken, dass bei einer Impfpflicht die Impfung dann regelmäßig wiederholt werden muss (ca. alle 6 Monate) und wir uns hinsichtlich der Zulassung des Coronaimpfstoffes nach wie vor in der Phase einer nur bedingten Marktzulassung befinden. Zum anderen muss eine Klärung arbeitsrechtlicher Folgen für die Beschäftigten erfolgen. Durch die vorliegende Fassung des Gesetzesentwurfs wird nicht überzeugend dargelegt, wie zu verhängende Sanktionen überhaupt auszugestalten und flächendeckend sicherzustellen sein sollen. Wie soll beispielsweise bei einer notorische zu dünnen Personaldecke im Falle eines mehrfach angeordneten Betretungsverbots in Einrichtungen oder Unternehmen die Versorgung von Patient\*innen und Bewohner\*innen sichergestellt werden?

Zur kurzfristigen Annäherung an das Ziel des Schutzes vulnerabler Gruppen ist es dringend erforderlich, dass tatsächlich alle Bürger\*innen nachweisbar eine Möglichkeit zur aufwandsarmen Durchführung von Erst-, Zweit- und Boosterimpfung erhalten haben und

persönliche, zielgerichtete und niedrigschwellige Informationsmaßnahmen bzw. Impfangebote erhalten, bevor eine Verpflichtung inklusive Sanktionsfolgen diskutiert werden kann. Diese Voraussetzungen sind gegenwärtig sowohl aufgrund von Lieferengpässen bei bestimmten Vakzinen als auch bei nicht ausreichend verfügbaren Kapazitäten zur Durchführung von Impfungen aufgrund der Schließung von Impfzentren nicht gegeben. ver.di fordert den Gesetzgeber daher auf, zunächst dafür Sorge zu tragen, dass neben der Klärung relevanter Folgen für Beschäftigte und Bürger\*innen genügend Ressourcen und eine ausreichend leistungsfähige Impfinfrastruktur zur Verfügung gestellt werden, bevor gesetzliche Maßnahmen zur möglichen Erstreckung einer Impfpflicht diskutiert werden.

#### § 20b – Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2

Abweichend von § 20 Abs. 4 S. 4 sollen künftig Zahnärzte, Tierärzte sowie Apotheker zu Durchführung von Schutzimpfungen gegen COVID-19 bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, durchführen dürfen. Voraussetzung hierfür ist, dass sie entsprechend ärztlich geschult wurden und ihnen die erfolgreiche Teilnahme an der Schulung bestätigt wurde; außerdem muss in der jeweiligen Zahnarztpraxis, Tierarztpraxis oder Apotheke eine geeignete Räumlichkeit mit der notwendigen Ausstattung zur Durchführung der Impfung vorhanden sein.

ver.di begrüßt das Vorhaben, die Durchführungen von Impfungen gegen COVID-19 auch auf weitere benannte Stellen und Einrichtungen auszuweiten und dadurch allgemein niedrigschwelliger und für alle Bürger\*innen leichter zugänglich zu gestalten. Hinsichtlich der fachlichen, medizinischen und ärztlichen Kompetenzverteilung in der ambulanten Versorgung kann es Sinn machen, die genannten Leistungsanbieter mit einzubeziehen. Voraussetzung hierfür muss neben dem Nachweis der entsprechenden Qualifikationen der durchführenden Stellen und der schnellen Verfügbarmachung der entsprechenden Qualifikationsangebote jedoch auch ein konkreter Bedarf vor Ort sein, der beispielsweise in strukturschwachen und unterversorgten Regionen oder aufgrund des Fehlens oder der Schließung von Impfzentren gegeben sein kann. Beim Nachweis der geeigneten Räumlichkeiten ist darauf zu achten, dass auch die notwendigen fünfzehnminütigen Nachbeobachtungen der Geimpften durch die angeführten Leistungserbringer gewährleistet werden können. Zudem ist der Nachweis einer haftungsrechtlichen Absicherung im Falle einer von dieser Seite durchzuführenden Impfung



zwingend erforderlich, damit Bürger\*innen in gleicher Weise rechtliche Sicherheit über den sie betreffenden Impfvorgang erhalten.

#### § 28a – Ausschluss der Anwendung bestimmter Schutzmaßnahmen

§ 28a des Infektionsschutzgesetzes soll dahingehend geändert werden, dass nach dem Ende der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite weiterhin Abs. 1 bis 6 anwendbar bleiben, sofern die Gefahr der epidemischen Ausbreitung von COVID 19 besteht. Ausgenommen von dieser Anwendungsmöglichkeit sein sollen die Anordnung von Ausgangsbeschränkungen, die Untersagung der Sportausübung, die Untersagung von Versammlungen oder Aufzügen im Sinne von Art. 8 GG und von religiösen oder weltanschaulichen Zusammenkünften, die Untersagung von Reisen, die Untersagung von Übernachtungsangeboten, die Untersagung des Betriebs von gastronomischen Einrichtungen, die Schließung von Betrieben, Gewerben, Einzel- oder Großhandel sowie die Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33.

ver.di begrüßt im Grundsatz das Ansinnen des Gesetzgebers, Ausnahmen von Schutzmaßnahmen vorzusehen, um die pandemiebedingten Einschränkungen, die sich für das öffentliche, geschäftliche und private Leben der Bürger\*innen durch die Anwendung von Schutzmaßnahmen ergeben können, möglichst gering zu halten. Die Auswahl geeigneter Schutzmaßnahmen muss allerdings mit dem jeweils aktuellen, inzidenzbedingten Schutzerfordernis korrespondieren. Ein derart umfassender Vorabausschluss, wie er im vorliegenden Gesetzesentwurf vorgesehen wird, engt die zur Verfügung stehenden Maßnahmen im Falle steigender oder anhaltend hoher Inzidenzen ein. Diese Schutzmaßnahmen im Nachhinein erst wieder per Verordnung anzupassen, kann dazu führen, dass wertvolle Zeit verstreicht, bevor auf neuerliche Anstiege bei Infektionszahlen mit den erforderlichen Schritten reagiert werden kann.

ver.di fordert daher, die Anwendbarkeit von Schutzmaßnahmen bzw. die Möglichkeit des Ausschlusses von Schutzmaßnahmen nach bundesweit einheitlichen Grenzwerten zu regeln auf dieser Basis einen einheitlichen Maßnahmenkatalog zur Verfügung zu stellen. Zudem sollte der Gesetzgeber prüfen, ob ein Ausschluss bestimmter Maßnahmen an die Wirksamkeit weiterer zur Verfügung stehenden Ansätze wie die Erhöhung der Impfquote gekoppelt werden kann.

## § 28b – Betretungsrecht von Einrichtungen nach § 23 und § 36 Abs.1, Nr 2, 7

§ 28b des Infektionsschutzgesetzes soll dahingehend geändert werden, dass Arbeitgeber, Beschäftigte und Besucher in Einrichtungen nach § 23 und nach § 36 Abs. 1, Nr. 2, 7 diese nur betreten dürfen, wenn sie getestete Personen im Sinne des § 2 Nr. 6 COVID-19-Schutzmaßnahmen-Verordnung sind und einen Testnachweis mit sich führen. Dies soll auch für Einrichtungen der Rehabilitation und Vorsorge gelten, wenn dort keine den Krankenhäusern vergleichbaren medizinischen Maßnahmen durchgeführt werden. In den genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelte, betreute, gepflegte oder untergebrachte Personen sowie ihre Begleitpersonen, die die Einrichtung oder das Unternehmen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gelten nicht als Besucher. Menschen mit Behinderung, die Leistungen im Eingangsverfahren, im Berufsbildungsbereich oder Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder eines anderen Leistungsanbieters nach § 60 SGB IX erhalten sowie Auszubildende, Studierende und Schülerinnen, die die in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen zum Zwecke ihrer beruflichen Bildung betreten, gelten als Beschäftigte im Sinne des S.1.

Für Arbeitgeber und Beschäftigte sowie Besucher, die als medizinisches Personal Personen in Satz 2 genannte Personen zu Behandlungszwecken aufsucht, die geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BAAnz AT 08.05.2021 V1) sind, kann die zugrundeliegende Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen, wenn sie geimpfte oder genesene Personen sind.

Eine Testung muss für Arbeitgeber und Beschäftigte, die geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung sind, mindestens zweimal pro Kalenderwoche durchgeführt werden.

Für Besucher, die die Einrichtung oder das Unternehmen im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen ohne Kontakt zu den in den in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen behandelten, betreuten, gepflegten oder untergebrachten Personen nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gilt Satz 1 nicht. Für Arbeitgeber und Beschäftigte gilt Absatz 1 Satz 3 und 4 entsprechend. Die in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen sind verpflichtet, ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept zu erstellen. Im

Rahmen des Testkonzepts haben sie Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 für alle Beschäftigten und Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 auch für alle Besucher anzubieten

Voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, der zuständigen Behörde monatlich Angaben zum Anteil der Personen, die gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft sind, jeweils bezogen auf die Personen, die in der Einrichtung beschäftigt sind oder behandelt, betreut oder gepflegt werden oder untergebracht sind in anonymisierter Form zu übermitteln. Sonstige in Absatz 2 Satz 1 genannte Einrichtungen oder Unternehmen sind verpflichtet, der zuständigen Behörde auf deren Anforderung Angaben zum Anteil der Personen, die gegen das Coronavirus-SARS-CoV-2 geimpft sind, in Bezug auf die Personen, die in der Einrichtung oder dem Unternehmen beschäftigt sind in anonymisierter Form zu übermitteln. Voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen dürfen den Impfstatus der Personen, die dort behandelt, betreut oder gepflegt werden oder untergebracht sind, erheben; diese Daten dürfen nur zur Beurteilung der Gefährdungslage in der Einrichtung oder dem Unternehmen im Hinblick auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) und zur Vorbereitung der Berichterstattung nach Satz 7 verarbeitet werden und nur solange und soweit dies erforderlich ist. Die nach den Sätzen 3 und 9 erhobenen Daten sind spätestens am Ende des sechsten Monats nach ihrer Erhebung zu löschen; die Bestimmungen des allgemeinen Datenschutzrechts bleiben unberührt.

ver.di bekräftigt das Ziel, die besonders vulnerablen Personengruppen in den genannten Einrichtungen vor Infektionsgefahren und gesundheitlichen Folgerisiken zu schützen. Ein möglicher Weg hierzu kann die weitere Stärkung der Bedeutung regelmäßiger Testungen sein. ver.di weist in diesem Zuge darauf, dass regelmäßige Testungen sowohl für Beschäftigte als auch Bewohner\*innen, Besucher\*innen und sonstige Personen aus den genannten Personenkreisen in den genannten Einrichtungen und Unternehmen seit langem Bestandteile etablierter Testkonzepte sind. Diese Testkonzepte flächendeckend und mit dichter zeitlicher Taktung in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen zur Anwendung zu bringen, ist ein wichtiger und erforderlicher Schritt zur Minimierung der gesundheitlichen Risiken und Senkung der Infektionszahlen.

Angesichts der damit einhergehenden Auswirkungen auf Arbeitsabläufe und die arbeitszeitlichen Mehrbelastungen, die sich durch regelmäßige Testungen in engen zeitlichen Abständen ergeben, können mitunter erhebliche zusätzliche Aufwände für die jeweiligen Beschäftigten entstehen. Der Gesetzgeber wird daher aufgefordert, zusammen mit Kommunen

und Ländern dafür zu sorgen, dass die genannten Einrichtungen und die dort Beschäftigten bei der Gewährleistung der erforderlichen Testaufwände nach Möglichkeit entlastet werden. Dies kann zum Beispiel durch die Verfügbarmachung und Bewerbung von geeigneten, standardisierten Testkonzepten, dem Zugang zu erforderlichen Testinfrastrukturen und Materialien sowie insbesondere der vorübergehenden personellen, organisatorischen Unterstützung durch entsprechend qualifiziertes medizinisches oder ärztliches oder Personal geschehen, welches bei der Durchführung der Testungen bei Bedarf unterstützt.

### **Artikel 3 – Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

#### § 21 – Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser für coronabedingte Einnahmeausfälle

Nach § 21 Abs. 1b soll geregelt werden, dass Krankenhäuser für Ausfälle von Einnahmen zwischen dem 15. November bis 31. Dezember aufgrund coronabedingter Bettenauslastungen bestehen, Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erhalten sollen. Voraussetzung hierfür ist, dass diese Krankenhäuser einen Zuschlag für die Teilnahme an der Notfallversorgung gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntG für das Jahr 2019, 2020 oder 2021 vereinbart haben, sowie noch keine Zu- oder Abschläge für die Teilnahme oder Nichtteilnahme an der Notfallversorgung gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbart haben und eine Versorgungsstruktur aufweisen, die mindestens den Anforderungen des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Absatz 4 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern für eine Teilnahme an der Basisnotfallversorgung entspricht und dies gegenüber der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde nachweisen

Krankenhäuser, die nach Absatz 1b Ausgleichszahlungen erhalten, ermitteln die Höhe der Ausgleichszahlungen nach Absatz 1b, indem sie täglich, erstmals für den 15. November 2021, vom Referenzwert nach Absatz 2 Satz 1 die Zahl der am jeweiligen Tag stationär behandelten Patientinnen und Patienten abziehen. Ist das Ergebnis größer als Null, sind 90 Prozent dieses Ergebnisses mit der für das jeweilige Krankenhaus geltenden tagesbezogenen Pauschale nach

§ 1 Absatz 1 Nummer 2 der COVID-19-Ausgleichszahlungs-Anpassungs- Verordnung vom 3. Juli 2020 (BGBl. I S. 1556) oder der sich aus der Anlage zu dieser Verordnung ergebenden tagesbezogenen Pauschale zu multiplizieren. Die Krankenhäuser melden den sich für sie jeweils aus der Berechnung nach Satz 2 ergebenden Betrag differenziert nach Kalendertagen wöchentlich an die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde, die alle von den Krankenhäusern im Land gemeldeten Beträge prüft und summiert. Die Ermittlung nach Satz 1 ist letztmalig für den 31. Dezember 2021 durchzuführen. Bei Krankenhäusern, die Ausgleichszahlungen nach Absatz 1b erhalten, gilt gegenüber den übrigen Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 das Vorliegen der Voraussetzungen des § 7 Satz 1 Nummer 2 der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung für das Jahr 2021 für den jeweiligen Zeitraum des Erhalts von Ausgleichszahlungen als nachgewiesen. Absatz 2 Satz 5 gilt entsprechend.

ver.di begrüßt im Grundsatz das Vorhaben, Krankenhäusern durch Ausgleichszahlungen eine Kompensation ihrer Einnahmeverluste zu ermöglichen. Dies allerdings nur insofern, als dass die Aufrechterhaltung der stationären medizinischen Versorgungsfähigkeit unabdingbar für die weitere Bewältigung der Corona-Pandemie und die langfristige Sicherstellung der Durchführbarkeit aller planbaren und elektiven Leistungen der stationären Gesundheitsversorgung ist. Im Kern ist die Problematik der Einnahmeausfälle weiterhin ein Ausweis des dysfunktionalen Krankenhausfinanzierungssystems auf Basis von Fallpauschalen, das Behandlungsanreize anhand der Kosten-Gewinn-Relation begründet und den nun stattfindenden Ausfall planbarer Aufnahmen und Eingriffe zu einem Verlustgeschäft der betroffenen Einrichtungen werden lassen würde, falls keine Ausgleichszahlungen gewährt würden. ver.di fordert aufgrund dessen, die Finanzierung der tatsächlichen Vorhaltekosten und aller sonstigen bei wirtschaftlicher Betriebsführung entstehenden Kosten als langfristig anwendbare Form der Krankenhausfinanzierung festzuschreiben und hierdurch das Fallpauschalensystem abzulösen.

Darüber hinaus weist ver.di darauf hin, dass das Gutachten des RWI und der TU Berlin zur Wirkung vorangegangener Formen von Ausgleichszahlen im Jahr 2020 ergeben hat, dass diese zu teils deutlichen Nettoerlöszuwächsen von Krankenhäusern, abhängig von Größe und Versorgungscharakter, geführt haben.<sup>1</sup> Aus Sicht von ver.di sollten Ausgleichszahlungen

---

1

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/C/Coronavirus/Analyse\\_Leistungen\\_Ausgleichszahlungen\\_2020\\_Corona-Krise.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Analyse_Leistungen_Ausgleichszahlungen_2020_Corona-Krise.pdf); S. 5-6

jedoch keinen Erlöszuwachs begründen, sondern dazu dienen, Verluste zu vermeiden und die Leistungsfähigkeit der stationären Versorgungssysteme zu erhalten. ver.di fordert den Gesetzgeber dazu auf, dafür Sorge zu tragen, dass eine derartige Wirkung von Ausgleichszahlungen ausgeschlossen ist oder dass eine Überbezahlung nur vorübergehenden Charakter hat und mit einer Rückerstattungspflicht an die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds verbunden wird.

ver.di kritisiert, dass der Gewährleistung von Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser und Kliniken zwar der erforderliche Rahmen eingeräumt werden soll, ohne dabei jedoch einen angemessenen Ausgleich für die massiven Mehrbelastungen der dort Beschäftigten vorzusehen. Dies muss dringend nachgeholt werden. Angesichts der anhaltenden Belastungen und der dramatischen Situation in zahlreichen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sind zeitnah Schritte erforderlich, um nicht nur den außerordentlichen Einsatz der Beschäftigten im Rahmen der Pandemie anzuerkennen, sondern auch strukturell dafür zu sorgen, dass derartige Belastungsspitzen abgestellt und in Zukunft verhindert werden. Dies sollte beispielsweise als monetärer Ansatz durch die Gewährung von Prämien oder Boni erfolgen. Darüber hinaus sind weiterreichende Reformschritte erforderlich, die zur Entlastung der Beschäftigten beitragen. Hierzu zählen neben der gesetzlich verbindlichen, flächendeckenden Einführung der PPR 2.0 als Personalbedarfsbemessungsinstrument die grundsätzliche Reform des Krankenhausfinanzierungssystems im Sinne einer Abkehr vom System der Fallpauschalen.

### **Artikel 5 – Änderungen des Betriebsverfassungsgesetzes**

§ 129 soll dahingehend geändert werden, dass Versammlungen nach den §§ 42, 53 und 71 bis zum Ablauf des 19. März 2022 auch mittels audiovisueller Einrichtungen durchgeführt werden, wenn sichergestellt ist, dass nur teilnahmeberechtigte Personen Kenntnis von dem Inhalt der Versammlung nehmen können. Eine Aufzeichnung ist unzulässig. Die Teilnahme an Sitzungen der Einigungsstelle sowie die Beschlussfassung können bis zum Ablauf des 19. März 2022 auch mittels einer Video- und Telefonkonferenz erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Eine Aufzeichnung ist unzulässig. Die Teilnehmer, die mittels Video- und Telefonkonferenz teilnehmen, bestätigen ihre Anwesenheit gegenüber dem Vorsitzenden der Einigungsstelle in Textform.

ver.di begrüßt die befristete Wiedereinführung des § 129 Abs. 3 BetrVG und daraus folgend die Zulässigkeit virtueller Versammlungen nach §§ 42, 53 und 71 BetrVG sowie virtueller Einigungsstellen bis zum 19. März 2022. Diese klare, zeitliche Begrenzung mit einer einmaligen Verlängerungsmöglichkeit von 3 Monaten trägt dem pandemiebedingten Charakter der Vorschrift Rechnung. Da die Einschränkungen durch die Pandemie Schwerbehindertenversammlungen ebenfalls betreffen, ist es begrüßenswert, dass die befristete Möglichkeit der virtuellen Versammlung auch für Schwerbehindertenversammlungen gilt.

Vor dem Hintergrund der betrieblichen Vorbereitung bevorstehender Betriebsratswahlen in 2022 muss es in Zeiten pandemiebedingter Kontaktbeschränkungen möglich sein, Betriebsversammlungen virtuell durchzuführen. Ansonsten ist zu befürchten, dass ein eingeschränkter Austausch zwischen Betriebsrat und Beschäftigten negative Auswirkungen auch auf die betriebliche Wahlbeteiligung hat. Ein weiterer Effekt der Pandemie ergibt sich für Wahlversammlungen nach § 17 Abs. 2 BetrVG, welche vielerorts praktisch nicht durchführbar sind. Daher muss die gerichtliche Bestellung von Wahlvorständen erleichtert sowie die entsprechende Möglichkeit eines beschleunigten Verfahrens zur gerichtlichen Bestellung eingeführt werden.

Aufgrund der andauernden Pandemie ist das Durchführen von Betriebsversammlungen in Präsenz in vielen Betrieben nahezu unmöglich. Daher scheint die befristete Einführung der virtuellen Formate sinnvoll. Der Grundsatz, dass die Durchführung von Betriebsversammlungen in Video- und Telefonkonferenzen die Ausnahme darstellt und nur dort zum Tragen kommt, wo Präsenzversammlungen nicht möglich sind - demnach ein grundsätzlicher Vorrang von Präsenzversammlungen - sollte in der Gesetzesbegründung klargestellt werden.

### **Artikel 7 – Änderung des Europäischen Betriebsrätegesetzes**

Nach § 41b können bis zum Ablauf des 19. März 2022 die Teilnahme an Sitzungen des besonderen Verwaltungsgremiums, eines Europäischen Betriebsrats oder einer Arbeitnehmervertretung im Sinne des § 19 sowie die Beschlussfassung auch mittels Video- und Telefonkonferenz erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Eine Aufzeichnung ist unzulässig.

ver.di begrüßt auch diese befristete Möglichkeit der virtuellen Sitzungsmöglichkeiten aus Anlass pandemiebedingter Einschränkungen. Gerade internationalen Gremien sind durch die vielfach notwendig gewordenen Reisebeschränkungen in der Pandemie Sitzungen in Präsenz unmöglich gemacht worden. Eine befristete Zulassung von virtuellen Sitzungen ist daher nochmals notwendig, um die Arbeitsfähigkeit der Gremien in dieser besonderen Zeit weiter zu ermöglichen. Dennoch ist ver.di im Grundsatz nach wie vor der Auffassung, dass gerade bei transnationalen Gremien ein persönliches Zusammenkommen und der persönliche Austausch besonders wichtig ist, um eine funktionierende Gremienarbeit über Grenzen und Sprachbarrieren hinweg zu gewährleisten.

### **Artikel 8 – Änderung des SE-Beteiligungsgesetzes**

Nach § 48 können bis zum Ablauf des 19. März 2022 im Rahmen der Unterrichtung und Teilnahme an Sitzungen eines SE- Betriebsrats oder einer Arbeitnehmervertretung im Sinne des § 19 sowie die Beschlussfassung auch mittels Video- und Telefonkonferenz erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Eine Aufzeichnung ist unzulässig.

ver.di begrüßt auch diese befristete Sonderregelung mit wortgleicher Begründung wie zu Art. 7, siehe oben.

### **Artikel 9 – Änderung des SCE-Beteiligungsgesetzes**

Nach § 50 können bis zum Ablauf des 19. März 2022 im Rahmen der Unterrichtung und Teilnahme an Sitzungen eines SCE- Betriebsrats oder einer Arbeitnehmervertretung im Sinne des § 19 sowie die Beschlussfassung auch mittels Video- und Telefonkonferenz erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass Dritte vom Inhalt der Sitzung keine Kenntnis nehmen können. Eine Aufzeichnung ist unzulässig.

ver.di begrüßt auch diese befristete Sonderregelung mit wortgleicher Begründung wie zu Art. 7 und 8, siehe oben.