



Deutscher Landkreistag, Postfach 11 02 52, 10832 Berlin

Ulrich-von-Hassell-Haus
Lennéstraße 11
10785 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Tel.: 0 30 / 59 00 97 – 3 21
Fax: 0 30 / 59 00 97 – 4 00

E-Mail: Klaus.Ritgen
@Landkreistag.de

Nur per Mail an: anja.luedtke@bundestag.de

AZ: II/21

Datum: 12.3.2022

Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP
Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften
BT-Drucksache 20/958

Hier: Stellungnahme des Deutschen Landkreistags

Sehr geehrte Frau Dr. Kappert-Gonther,
sehr geehrte Damen und Herren,

der Deutsche Landkreistag bedankt sich für die Einladung zur öffentlichen Anhörung über den o.g. Gesetzentwurf und die Möglichkeit, zu diesem eine schriftliche Stellungnahme abzugeben. Davon machen wir im Folgenden gerne Gebrauch.

Zuvor müssen wir allerdings ein weiteres Mal darauf hinweisen, dass auch der Ablauf des vorliegenden Gesetzgebungsverfahrens eine angemessene Einbindung der Landkreise, denen als Träger vor allem der Gesundheitsämter eine besondere Rolle beim Vollzug des Infektionsschutzgesetzes des Bundes (IfSG) zukommt, nicht ermöglicht hat. Die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erarbeitete Formulierungshilfe des hier zu erörternden Entwurfs eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften hat den Deutschen Landkreistag in der Nacht zum 9.3.2022 zusammen mit der Aufforderung erreicht, bis zehn Uhr desselben Tages eine Stellungnahme zu den vorgeschlagenen Regelungen abzugeben. Wenige Tage zuvor hatte uns das BMG den Entwurf einer Zweiten Verordnung zur Änderung der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung zur Stellungnahme übermittelt, dessen Regelungsgehalt sich im Wesentlichen in dem Verweis auf eine Bestimmung des vorliegenden Gesetzentwurfs (§ 22a IfSG in der Entwurfsfassung, IfSG-E) bezog, deren Wortlaut zum damaligen Zeitpunkt nicht bekannt war.

Es liegt auf der Hand und bedarf keiner näheren Begründung, dass diese Umstände nicht den Anforderungen eines ordnungsgemäßen Beteiligungsverfahrens entsprechen. Das ist umso unverständlicher, als bereits seit längerer Zeit klar war, dass das IfSG vor dem 19.3.2022 geändert werden muss. Anders als zu Beginn der Pandemie bestand mithin kein unvorhergesehener Regelungsbedarf, auf den schnell reagiert werden musste. Hinzu kommt, dass gerade die Erfahrungen mit den Vorschriften zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht (§ 20a IfSG), zeigen, welche Folgen es hat, wenn im Vorfeld des Erlasses einer solchen Bestimmung keine angemessene Beteiligung der Praxis stattfindet.

Dies vorausgeschickt, nehmen wir zu dem vorliegenden Entwurf auf der Grundlage der in der Kürze der Zeit notwendig nur cursorischen Prüfung der vorgeschlagenen Regelungen im Einzelnen wie folgt Stellung:

1. Zu Art. 1 Nr. 2 lit a des Entwurfs (§ 20a Abs. 1 IfSG-E)

Der § 20a IfSG soll künftig auf die Regelungen über den Impf- und Genesenennachweis in § 22a IfSG verweisen. Danach setzt ein vollständiger Impfschutz im Grundsatz eine dreifache Impfung voraus. Nach § 22a Abs. 1 Satz 2 IfSG-E soll dabei innerhalb einer Übergangsfrist bis zum 30.9.2022 auch eine doppelte Impfung vollständigen Impfschutz vermitteln.

Diese Änderung würde dazu führen, dass die von der Regelung des § 20a IfSG erfassten Einrichtungen die dort beschäftigten Mitarbeiter zum 1.10.2022 ggf. erneut zur Vorlage geeigneter Nachweise auffordern müssten, um zu überprüfen, ob sich der zuvor vorgelegte Nachweis nur auf zwei Impfungen oder bereits auf drei Impfungen bezog.

Diese Änderung wird zu einer nochmaligen, gravierenden Erhöhung der Komplexität des ohnehin bereits sehr herausfordernden Prozesses zur Umsetzung der Regelungen über die einrichtungsbezogene Impfpflicht führen. Der dadurch ausgelöste Mehraufwand wird sowohl die Einrichtungen wie auch die Gesundheitsämter treffen. Hinzu kommt, dass der im Entwurf genannte Stichtag (1.10.2022) wiederum so nahe am aktuell für das Außerkrafttreten des § 20a IfSG vorgesehenen Datums (1.1.2023) liegt, dass davon auszugehen ist, dass selbst festgestellte Verstöße gegen die Pflicht zur dreifachen Impfung kaum noch praktische Konsequenzen entfalten würden.

Darüber hinaus regen wir in diesem Zusammenhang eine Verlängerung der Befristung des § 36 Abs. 3 IfSG über das im Entwurf vorgesehene Datum hinaus bis zum 31.12.2022 an.

2. Zu Art. 1 Nr. 2 lit c des Entwurfs (§ 20a Abs. 7 IfSG-E)

Die vorgesehene Einfügung des § 20a Abs. 7 in das IfSG, wonach Einrichtungen die Impfquoten ihrer Bewohner künftig direkt an das Robert-Koch-Institut (RKI) melden müssen, ist dagegen ausdrücklich zu begrüßen. Dies sollte zu einer Entlastung der Gesundheitsämter beitragen. Dabei gilt es auch zu berücksichtigen, das Meldeverfahren für die Einrichtungen anwenderfreundlicher zu gestalten.

3. Zu Art.1 Nr. 4 des Entwurfs (§ 22a Abs. 1 IfSG-E) - Impfnachweis

Im Hinblick auf § 22a Abs. 1 IfSG-E ist zunächst zu begrüßen, dass der Gesetzgeber die Voraussetzung des Impfstatus nunmehr selbst regeln will. Die vorgesehene Änderung hat allerdings auch zur Folge, dass künftig im Grundsatz nur noch Personen, die dreifach geimpft wurden, als vollständig geimpft gelten. Diese Erhöhung der Anforderungen an den Impfstatus wird von Teilen der Praxis kritisiert. Einhellige Kritik wird ferner daran geübt, dass die in den letzten Monaten – teils ohne Vorankündigung – vollzogenen Änderungen der für den Erwerb des vollständigen Impfschutzes maßgeblichen Voraussetzungen und die damit einhergehende ständige Verkomplizierung der insoweit maßgeblichen Regelungen von den Betroffenen kaum noch nachvollzogen werden können.

Wir bitten ferner darum zu prüfen, ob die Beschränkung auf PCR-Tests in § 22a Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 und Nr. 3 entfallen kann bzw. ob insoweit eine Angleichung an die für den Genesenennachweis maßgeblichen Vorgaben möglich ist. Das würde zu einer deutlichen Reduzierung des Beratungsaufwands führen, auch wenn einzuräumen ist, dass die Zuverlässigkeit von PCR-Tests höher ist.

4. Zu Art. 1 Nr. 4 des Entwurfs (§ 22a Abs. 2 IfSG-E) – Genesenennachweis

Im Hinblick auf die in § 22a Abs. 2 IfSG-E geregelten Voraussetzungen eines Genesenennachweises regen wir die Übernahme der auf EU-Ebene maßgeblichen Kriterien an. Der Genesenenstatus sollte mithin sechs Monate umfassen. Er sollte ferner entsprechend der EU-Empfehlung auch schon ab dem elften Tag gelten und nicht (ohne rechte Begründung) ab dem 28. Tag.

5. Zu Art. 1 Nr. 5 (§ 28a Abs. 7 IfSG-E)

Der vorliegende Entwurf sieht eine deutliche Reduzierung des Instrumentariums möglicher Schutzmaßnahmen vor, auf die in den Ländern zur Bekämpfung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 zurückgegriffen werden kann. Im Licht der bereits seit Tagen erneut deutlich ansteigenden Infektionszahlen ist dies zumindest fragwürdig. Dies gilt umso mehr, als sich gegenwärtig die gegenüber der Ursprungsvariante deutlich ansteckendere Omikron-Variante BA-2 sehr stark verbreitet und in absehbarer Zeit die dominierende Omikron-Variante sein wird.

Darüber hinaus haben wir es mit dem bekannten sehr starken Zustrom von Kriegsflüchtlingen aus der Ukraine zu tun, die eine Impfquote von lediglich 35 bis 38 % (im Regelfall mit dem Impfstoff "Sputnik") aufweisen. Hinzu kommen höchst problematische Fluchtumstände, die eine Verbreitung der Corona-Infektion begünstigen.

Den weitgehenden Verzicht auf den bewährten Instrumentenkasten zur Bekämpfung des Infektionsgeschehens halten wir vor diesem Hintergrund für verfrüht, zumal keineswegs ausgeschlossen ist, dass spätestens im Herbst auf eine erneute Dynamisierung des Infektionsgeschehens oder das Auftreten bislang unbekannter Virusvarianten angemessen reagiert werden muss. In diesem Zusammenhang ist insbesondere zu berücksichtigen, dass allein die Tatsache, dass der Gesetzgeber wirksame Schutzmaßnahmen vorsieht, keineswegs bedeutet, dass diese auch zum Einsatz gebracht werden. Die Länder und Landkreise haben im Verlauf der Pandemie stets unter Beweis gestellt, dass sie von den gesetzlich vorgesehenen Schutzmaßnahmen verantwortungsvoll und vor allem unter strikter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes Gebrauch gemacht haben. Das ist von den Gerichten in der weit überwiegenden Zahl der Fälle ausdrücklich bestätigt worden. Im Übrigen wäre nichts damit gewonnen, wenn das IfSG in wenigen Monaten erneut geändert werden müsste, um auf eine sich wandelnde Gefahrenlage zu reagieren. Deshalb ist der Gesetzgeber aufgefordert, wie auch sonst im Recht der Gefahrenabwehr in einer stabilen Rahmenordnung Regelungen vorzusehen, auf deren Grundlage die Exekutive flexibel auf sich ändernde Umstände reagieren kann. Ständige Anpassungen des IfSG führen nicht zu einer Stärkung des Vertrauens in den Gesetzgeber, sondern beschädigen dieses.

Im Einzelnen ist ferner noch darauf hinzuweisen, dass § 28a Abs. 7 IfSG-E Einrichtungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 IfSG (Rehabilitationseinrichtungen) nicht erfasst. Das erscheint nicht folgerichtig, da auch in solchen Einrichtungen Kontakte zu vulnerablen Personen bestehen.

6. Zu Art. 1 Nr. 5 (28a Abs. 8 IfSG-E)

Die vorgesehene Regelung in § 28a Abs. 8 IfSG-E (sog. „Hotspot-Regelung“), wonach in Gebietskörperschaften, in denen die konkrete Gefahr einer sich dynamisch ausbreitenden Infektionslage besteht, weitere einzelne Schutzmaßnahmen angeordnet werden können, wenn zuvor das Landesparlament das Vorliegen der konkreten Gefahr und die Anwendung konkreter Maßnahmen festgestellt hat, halten wir für ungeeignet, um die erforderlichen Maßnahmen ohne unnötige Verzögerungen ergreifen zu können. Hier werden Hürden aufgebaut, die uns unverständlich und einer sachgerechten Handhabung abträglich sind.

Unbeschadet der Frage, ob derartige Hot-Spot-Regelungen angesichts der hohen Mobilität in unserer Gesellschaft tatsächlich zur Eindämmung einer "sich dynamisch ausbreitenden

Infektionslage“ führen können, ist hier ein außerordentlich träge ablaufender Mechanismus vorgesehen, da zunächst das Parlament des betroffenen Landes das Vorliegen der konkreten Gefahr und die Anwendung konkreter Maßnahmen für eine bestimmte Gebietskörperschaft feststellen muss. Hinzu kommt, dass selbst unter dieser Voraussetzung auch hier das Instrumentarium für eindämmende Maßnahmen eng begrenzt sein soll.

Insoweit plädieren wir daher dafür, dass Landkreise, auf deren Gebiet die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen, selbst über den Einsatz eines verschärften Instrumentariums entscheiden können sollten, ohne dass es eines vorherigen Parlamentsbeschlusses bedarf.

Jenseits dieser grundsätzlichen Bedenken ist darauf hinzuweisen, dass die Definition der konkreten Gefahr in § 28a Abs. 8 S.2 Nr. 1 IfSG-E unklar ist. Zum einen ist fraglich, wann genau eine „signifikant höhere Pathogenität“ erreicht ist, und zum anderen bleibt offen, mit welcher Variante die Variante der „signifikant höheren Pathogenität“ im Vergleich steht.

7. Zur Art. 1 Nr. 5 (§ 28a Abs. 10 IfSG-E)

Die vorgesehene Übergangsregelung im § 28a Abs. 10 IfSG-E, wonach vor dem 19.03.2022 erlassene Rechtsakte bis zum 02.04.2022 aufrechterhalten werden können, soweit sie sich auf Schutzmaßnahmen beschränken, die auch nach neuer Rechtslage zulässig wären, ist aus unserer Sicht unzulänglich, um eine halbwegs geordnete Umsetzung insbesondere auch in den Ländern mit den dortigen landesrechtlichen Regelungen gewährleisten zu können. Hier müsste dringend nachgebessert werden.

8. Zu Art. 1 Nr. 6 (§ 28b IfSG-E)

Wir bitten darum, auch für den bisherigen § 28b Abs. 2 IfSG – analog zu § 28a Abs. 10 IfSG-E – eine Übergangsfrist (mindestens) bis zum 2.4.2022 vorzusehen. Die Vorschrift regelt bundesweit wichtige Belange der Testung von Besuchern und Beschäftigten für bestimmte Einrichtungen.

9. Ergänzender Hinweis: Streichung von § 6 Abs. 1 Nr. 1 lit t IfSG

Ergänzend bitten wir um Streichung des § 6 Absatz 1 Nr. 1 Buchstabe t) IfSG. Diese Vorschrift verpflichtet die Kommunen, jeden einzelnen Corona-Fall umfänglich zu erfassen und dem RKI zu melden. Dies entspricht in keiner Weise mehr der aktuellen Gefährdungslage und ist auch nicht mehr erforderlich, denn die Zahl der Corona-Fälle kann auch problemlos mit allgemein anerkannten statistischen Methoden seriös hochgerechnet werden.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Dr. Ritgen