

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)48(17)
gel VB zur öffent. Anh. am
29.08.2022 - COVID-19-SchG
25.08.2022



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Stellungnahme

der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zum

Entwurf eines Gesetzes des Bundesministeriums für Gesundheit
BT-Drucksache 20/2573

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung
und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19
(COVID-19-SchG)

Antrag der Fraktion DIE LINKE: „Auf sich verändernden
Pandemieverlauf vorbereiten – Maßnahmenplan vorlegen“ (BT-Drs:
20/2581)

Berlin, 25. August 2022

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

Nachdem der Entwurf eines weiteren Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Gruppen vor COVID-19 vom 05.07.2022 (BT-Drs 20/2573) im Anschluss an die Lesung im Bundestag vom 07.07.2022 nach 40-minütiger Debatte zur weiteren Beratung an den federführenden Gesundheitsausschuss überwiesen wurde, haben die Bundestagsfraktionen von SPD, Bündnis 90/DIE GRÜNEN und FDP elf Änderungsanträge ausgearbeitet.

Zu den Gesetzesentwürfen und den Änderungsanträgen nimmt ver.di wie folgt Stellung:

1. Änderungsantrag 4 Nr. 19 zu § 35 IfSG

Uns liegen zur Reform des § 35 IfSG zwei Fassungen vor, so jene aus der BT-Drs. 20/2573 vom 05.07.2022 – S. 12 dort sowie § 35 in der Fassung des Änderungsantrags 4 vom 17.8.2022. Der Formulierungshilfe vom 17.8.2022. Zu den erheblichen Problemen des geplanten neuen § 35 IfSG-E siehe die Ausführungen im Folgenden.

Der Änderungsantrag 4 vom 17.8.2022 behebt die Probleme des § 35 IfSG-E vom 5.7.2022 nicht, sondern verschärft diese.

- Denn der Änderungsantrag 4 auf Seite 19 sieht nun auch noch vor, dass Verstöße gegen § 35 IfSG bußgeldbewehrt sind (§ 73 IfSG iVm § 35 IfSG-E). Zudem werden durch den Änderungsantrag die Verarbeitungsrechte der Unternehmen/Arbeitgeber in § 35 Abs. 2 IfSG-E darüberhinausgehend auf den Erhalt der Daten der Coronatests erweitert; vorher umfasste die Befugnis lediglich das Abfragen/Verarbeiten des Impf- und Serostatus.
- Der laut Änderungsantrag 4 für § 35 IfSG-E nun vorgesehene Verweis auf § 23 Abs. 1 IfSG-E behebt keines der unten skizzierten Probleme des § 35 – er verschleiert die Problematik einfach. Zwar fehlt jetzt der ausdrückliche Verweis auf das RKI im § 35 IfSG-E – jedoch ändert dies nichts an der unten beschriebenen Problematik des § 35 IfSG-E, da der nun in § 35 IfSG-E aufgenommene Verweis auf § 23 IfSG-E letztendlich selbiges beinhaltet – nämlich, dass hier dem RKI Kompetenzen übertragen werden, die letztendlich dem Gesetzgeber vorbehalten sind. So werden Unternehmen/Einrichtungen gezwungen, die zwar als bloße „Handlungsempfehlungen“ des RKI bezeichneten Maßnahmen umzusetzen, um dem medizinisch wissenschaftlichen Stand bzw. der Pflegewissenschaft zu entsprechen. Dies kann laut Wortlaut der Norm über die Corona-Impfnachweisverpflichtung hinausgehend sogar weitere Impfnachweispflichten für bislang unbekannte Erkrankungen begründen. § 23 IfSG-E gibt es in ähnlicher Form heute schon, aber die Verbindung des § 23 I IfSG-E mit dem neuen § 35 IfSG machen aus den ursprünglichen Empfehlungen des RKI aus § 23 IfSG-E nun durch Verbindung mit § 35

IfSG-E Handlungsverpflichtungen, die von den Unternehmen zu befolgen sind. Es gilt also eins zu eins das unten Gesagte, um dessen Berücksichtigung wir bitten.

Der Gesetzesentwurf (BT-Drs 20/2573) wurde in der 1. Lesung am 07.07.2022 nach 40-minütiger Debatte zur weiteren Beratung an den federführenden Gesundheitsausschuss überwiesen. Das „Kernstück“ des Gesetzesentwurfs ist die vollständige Neugestaltung des § 35 Abs. 1 IfSG, der erheblichen (auch: verfassungs-) rechtlichen Bedenken auch in Bezug auf Rechte von Beschäftigten in der Pflege und Eingliederungshilfe begegnet. Zudem werden die Rechte des Parlaments beschnitten, weil Kompetenzen, die eigentlich vom gesetzgebenden Organ auszufüllen sind und diesem obliegen, auf das RKI übertragen werden. Daran ändert sich wie gesagt auch nichts durch den Änderungsantrag 4 vom 17.8.2022, der in diesem Punkt lediglich das Wort RKI durch einen Verweis auf § 23 IfSG-E ersetzt.

In dem „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19“ sind verschiedene Änderungen des Infektionsschutzgesetzes vorgesehen. Neben Maßnahmen zur Verbesserung des Pandemiemonitorings wird darin vor allem auch der Infektionsschutz in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe neu geregelt (Artikel 1 Nr. 19 des Entwurfs zur Neuregelung des § 35 IfSG). Der neu gefasste § 35 IfSG-E entsprechend des Entwurfs sähe im Wesentlichen folgende Regelung vor:

In vollstationären und teilstationären „Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung, älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbaren Einrichtungen“ sowie entsprechenden ambulanten Pflegediensten und Unternehmen müssen Maßnahmen zur Infektionsverhütung und Vermeidung von Krankheitsverbreitung getroffen werden. Die Maßnahmen sollen dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entsprechen (§ 35 Abs. 1 IfSG-E).

Zur Sicherstellung dessen wird beim RKI die Kommission für Infektionsprävention nach § 23 Abs. 1 IfSG ausgebaut. Die „Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe“ erstellt kontinuierlich Empfehlungen zur Infektionsprävention und Hygienemaßnahmen, die von den entsprechenden Einrichtungen zu erfüllen sind. Die Mitglieder der Kommission werden vom Bundesgesundheitsministerium berufen. Gemäß § 35 Abs. 1 IfSG-E wird die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft im Hinblick auf die Durchführung medizinischer Maßnahmen vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe beim Robert-Koch-Institut beachtet worden sind (im Änderungsantrag 4 Begriff des RKIs durch Verweis auf § 23 IfSG ersetzt – im Ergebnis bleibt es aber das Gleiche).

Um ihre Verpflichtungen entsprechend der Vorgaben der Kommission zu erfüllen, werden gemäß § 35 Abs. 2 IfSG-E die Arbeitgeber in den entsprechenden Einrichtungen dazu ermächtigt, personenbezogene Daten über den Impf- und Serostatus (entsprechend des Änderungsantrags 4 jetzt zusätzlich auch noch Daten zum Testergebnis) – unabhängig von einer Corona Infektion – zu verarbeiten, „um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung“ zu entscheiden (dieser Punkt ist heute schon ähnlich in § 23a IfSG enthalten und wird nun in § 35 Abs. 2 IfSG-E verlagert, allerdings erhält er dann gemeinsam mit dem neuen § 35 Abs. 1 IfSG-E erheblich weitere Brisanz). Ausgenommen davon werden explizit „übertragbare Krankheiten, die im Rahmen einer leitliniengerechten Behandlung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft nicht mehr übertragen werden können“. Bei der Datenverarbeitung gelten die entsprechenden Vorgaben des § 22 Abs. 2 BDSG.

Gesundheitspolitisch ist es zu begrüßen, dass in den genannten Einrichtungen für ältere, behinderte oder pflegebedürftige Menschen bestmögliche Infektionsschutzmaßnahmen getroffen werden sollen, um die genannten besonders vulnerablen Personengruppen vor Infektionen zu schützen. Im Laufe der Pandemie gab es immer wieder Ausbruchsgeschehen in entsprechenden Einrichtungen mit sehr hohen Todesraten, so dass hier offensichtlich Nachbesserungsbedarf besteht. Auch ist es sinnvoll, die Schutzmaßnahmen immer auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand zu halten. Die Kommission für die Erstellung von Empfehlungen erscheint hierzu ein guter Weg, wobei für hieraus resultierende Verpflichtungen die hinreichende demokratische Legitimierung der Empfehlung sichergestellt sein muss.

Allerdings ist die angedachte Neuregelung des § 35 IfSG weit überschießend und begegnet erheblichen (verfassungs-)rechtlichen Bedenken, das gesundheitspolitisch Gewollte in der Form zu regeln, wie es der Entwurf derzeit vorsieht. Denn es würde über § 35 IfSG-E dem RKI zugeschrieben, zB Impfnachweisverpflichtungen und Handlungsempfehlungen für (bislang unbekannte(?)) Infektionskrankheiten vorzugeben, da seine Kommission für Infektionsprävention Empfehlungen für medizinische Einrichtungen und in Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe zu veröffentlichen hat, die dann gemäß § 35 Abs. 1 IfSG-E von den Arbeitgebern letztendlich – um wissenschaftlichen Standards zu entsprechen - zu berücksichtigen bzw. umzusetzen sind (§ 35 IfSG-E iVm § 23 Abs. 1 IfSG).

Die Regelung in § 35 IfSG-E ist nicht auf Corona beschränkt und wird neben die für die Pflegeeinrichtungen etc. ohnehin schon geltenden Regelungen über Corona-Impfnachweise /Betretungsverbote / Bußgelder (§ 20a IfSG) treten.

Problematisch an der geplanten Neuregelung des § 35 IfSG-E ist, dass dem RKI hier erhebliche Rechte zugeteilt werden, die eigentlich konkret vom Gesetzgeber im Gesetz geregelt werden müssten; dem widerspricht die bloße Delegation durch das Gesetz an das RKI – letztendlich ohne weitere parlamentarische Kontrollmöglichkeit. Es ist Aufgabe des Gesetzgebers, den erforderlichen Abwägungsprozess durchzuführen und in diesem Kontext relevante Krankheiten zu benennen; gleiches gilt für entsprechende Handlungsempfehlungen/Handlungsverpflichtungen zur Infektionsprävention, die dann von den Unternehmen umzusetzen sind.

Nach § 35 IfSG-E wird gerade dieser dem Gesetzgeber obliegende Abwägungsprozess über die Verhältnismäßigkeit des Eingriffs - um „Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden“ - in die Zuständigkeit des RKI delegiert. Zweifelsohne verfügt das RKI und die Kommission iSd § 23 IfSG-E über die notwendige epidemiologische und medizinische Expertise; doch ist dies nur eine Disziplin, die es bei Grundrechtseinschränkungen zu beachten gilt – und (auch) darum obliegt eine solche Zuständigkeit dem Gesetzgeber.

Die geplante Neuregelung des § 35 IfSG-E erinnert an die in 2021/2022 geschaffene rechtswidrige gesetzliche Corona-Regelung zur Frage der Dauer des Genesenenstatus, dessen Festlegung der Dauer der Gesetzgeber für kurze Zeit gesetzlich an das RKI delegiert hatte. Hier hatten die Gerichte entschieden, dass der Gesetzgeber selbst die Dauer gesetzlich festlegen und festschreiben muss und dies nicht dem RKI überlassen darf. Die Sachlagen sind vergleichbar, so dass schon aus diesem Grund erhebliche Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit der geplanten § 35-IfSG-E-Regelung bestehen (zB VG Berlin 14 L 24/22; VG Halle Februar 2022 etc).

Das BVerfG hat in seiner Entscheidung zur Verfassungsbeschwerde gegen die Pflicht zum Nachweis einer Impfung gegen COVID-19 (sogenannte „einrichtungs- und unternehmensbezogene Nachweis-pflicht) vom 27. April 2022 dargetan, wie vorgegangen werden kann: Die Regelungstechnik, wie sie in § 20a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit § 22a Abs. 1 und 2 IfSG, auch § 22a Abs. 4 IfSG, normiert ist, hat das BVerfG mit dem Grundgesetz – insbesondere dem Grundsatz des Gesetzesvorbehalts – für vereinbar gesehen (BVerfG, Beschluss vom 27. April 2022 - 1 BvR 2649/21, Rn. 124). Mit dieser Regelungstechnik bricht der Entwurf in § 35 IfSG-E jedoch, da er die Auswahl der Krankheiten und Empfehlungen allein dem RKI überlässt und damit den Anforderungen des BVerfG an eine entsprechende gesetzliche Regelung nicht genügen dürfte. Zudem bricht der Entwurf des § 35 IfSG-E mit der Logik und dem Aufbau des IfSG – gerade auch im 6. Abschnitt (Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen). Während in § 34 IfSG, sowohl de lege lata als auch de lege ferenda enumerativ die Krankheiten genannt werden, die Handlungsfolgen auslösen, bleibt diese Benennung in § 35 Abs. 1 S. 3 IfSG-E– einrichtungsbezogen – dem RKI überlassen. Dies ist nicht nur aus o.a. Gründen, sondern zudem wegen der mangelnden Transparenz misslich.

Zudem bestehen datenschutzrechtliche Bedenken gegen den geplanten § 35 IfSG-E. Der Abs. 2 des § 35 IfSG-E gibt dem Arbeitgeber – soweit es zur Erfüllung von Verpflichtungen aus Abs. 1 erforderlich ist – die Möglichkeit („darf“), personenbezogene Daten eines Beschäftigten über dessen Impf- und Serostatus zu verarbeiten, um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder die Art und Weise der Beschäftigung zu entscheiden. Ausgenommen davon werden explizit „übertragbare Krankheiten, die im Rahmen einer leitliniengerechten Behandlung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft nicht mehr übertragen werden können“. Das heißt die Regelung ist nicht auf Corona beschränkt. Zwar ist eine § 35 Abs. 2 IfSG-E ähnelnde Regelung bereits heute im aktuellen § 23a IfSG enthalten, dessen Einführung bereits in 2017 kritisch gesehen wurden; das ändert zudem aber nichts daran, dass die Daten über den Impf- und Serostatus zur besonderen Kategorie der personenbezogenen Daten gem. Art. 9 Abs. 1 DSGVO gehören, sodass es einer besonderen Rechtfertigung für solches Vorgehen bedarf. Allerdings erhält nun das RKI gemäß § 35 Abs. 1 IfSG-E die Kompetenz, für Infektionskrankheiten entsprechende für die Unternehmen letztendlich verpflichtende Präventionsmaßnahmen festzulegen – das erweitert dann auch die Bedeutung des Anwendungsbereichs der Verarbeitungsmöglichkeiten für die Arbeitgeber nach § 35 Abs. 2 IfSG-E. Der Handlungsauftrag des § 35 Abs. 1 IfSG-E ist zudem reichlich unbestimmt, im Übrigen sind auch die Regelungen für die Verarbeitung genannter Daten unbestimmt. Zudem wird dem Arbeitgeber ein Ermessen gegeben, welches in Ansehung der Kategorie der Daten zu unbestimmt erscheint.

Auf die Regelung des § 35 IfSG-E sollte daher verzichtet werden bzw. ist es mindestens nötig, dass hier konkret der Gesetzgeber regelt, für welche konkreten Krankheiten welche Präventionsmaßnahmen ergriffen werden dürfen.

2. Änderungsantrag 5 Nr. 2 - § 45 SGB V

Hier werden nach Artikel 2 Nummer 1) die Nummern 1a bis 1c eingefügt.:

Zu Nr. 1b:

Es ist dem Grunde nach richtig, für die am 23.09.2022 auslaufende Regelung des § 45 Abs. 2a SGB V eine Folgeregelung zu schaffen. **Absolut unverständlich ist es jedoch, die jeweilige Höchstanspruchsdauer zu kürzen. Es ist also in den Änderungsanträgen dringend korrekturbedürftig, dass anstelle der bisher geltenden Höchstanspruchsdauer anstelle von derzeit 30 Arbeitstagen nun nur noch 20 Arbeitstage, anstelle von 60 Arbeitstagen nur noch 40 Arbeitstage, anstelle von 60 Arbeitstagen nur noch 45 Arbeitstage und anstelle von 130 Arbeitstagen nur noch 90 Arbeitstage gelten sollen.** Eine Verlängerung

der Norm über den 23.09.2022 hinaus bis zum 07.04.2021 – ohne die vorgeschlagenen Einschränkungen – wäre konsequent und wird deshalb hier gefordert.

3. Änderungsantrag 5 Nr. 20 Buchst. b) zu § 59 IfSG

Mit Änderungsantrag 5 Nr. 20 Buchst. b) wird § 59 IfSG-E neu eingefügt. § 59 Abs. 1 IfSG-E sieht vor, **dass wenn ein Arbeitnehmer während des Urlaubs einer Absonderung nach § 56 Absatz 1 Satz 2 IfSG unterliegt, die entsprechenden Tage nicht auf den Jahresurlaub angerechnet werden.**

ver.di begrüßt diese Regelung ausdrücklich. Wir weisen darauf hin, dass das Bundesarbeitsgericht aktuell ein entsprechendes Verfahren gerade dem EuGH vorgelegt hat (Beschluss vom 16.08.2022 - 9 AZR 76/22 (A) -, PM 30/22). Unsicher ist, ob für den Erhalt des Urlaubsanspruchs § 9 BurlG analog angewendet werden kann und muss. Das Verfahren wird frühestens in einem Jahr abgeschlossen sein. Deshalb ist es sinnvoll, das Verfahren nicht abzuwarten und eine entsprechende Regelung zu schaffen, die für Rechtssicherheit und Rechtsklarheit sorgt. Aus EU-rechtlicher Perspektive muss der Urlaubsanspruch bestehen bleiben. Diese Regelung käme auch den Arbeitgebern zu Gute, weil diese durch die konkrete Ausgestaltung als Entschädigungsanspruch auch profitieren.

4. Anregung redaktionelle Klarstellung im Kontext Corona-Arbeitsschutz-VO

ver.di regt neben der in den Änderungsanträgen vorgesehenen Verlängerung der Verordnungsermächtigung in § 18 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 ArbSchG eine Klarstellung an. Grund ist eine redaktionelle Unschärfe, die für die letzte Änderung des § 18 Abs. 3 Satz 2 ArbSchG im März 2022 noch nicht von Bedeutung war: Die Corona-Arbeitsschutzverordnung ist im Mai 2022 ausgelaufen. Sollte das BMAS im Herbst nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite für besondere gesetzliche Arbeitsschutzregelungen Bedarf sehen, müsste es eine neue Arbeitsschutzverordnung erlassen und sich dabei auf § 18 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 ArbSchG stützen. Eine Verordnungsbefugnis ohne epidemische Lage ist aber nur in Satz 2 Nr. 1 enthalten, die sich nach dem Wortlaut aber auf die Fortgeltung oder Änderung einer bestehenden Verordnung beschränkt. Aus Sicht von ver.di ist zwar der Zweck dem BMAS die Regelungsbefugnis für eine Übergangszeit auch nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite zu übertragen, erkennbar. Aber der Wortlaut von Satz 2 bringt diesen Sinn nicht präzise bzw. nicht hinreichend klar zum Ausdruck.

ver.di regt daher ergänzend zur Verlängerung der Übergangsfrist bis 07.04.2023 zur redaktionellen Klarstellung an, die Worte „nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes“ in § 18 Abs. 3

Satz 2 Nr. 1 in den Hauptsatz zu verschieben und dort an die Worte „für einen befristeten Zeitraum“ anzufügen. Der Wortlaut dieser Vorschrift wäre nach den vorgeschlagenen Änderungen dann folgender:

„Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann ohne Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung für einen befristeten Zeitraum **nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes**, der spätestens mit Ablauf des 7. April 2023 endet,

1. bestimmen, dass spezielle Rechtsverordnungen nach Satz 1 fortgelten, und diese ändern sowie
2. spezielle Rechtsverordnungen nach Absatz 1 erlassen“.

5. Entwurf einer Neufassung von § 28a und § 28b IfSG vom 03.08.2022

Der Entwurf von § 28a und § 28b IfSG sieht ein abgestuftes Vorgehen bei den pandemiebedingten Eingriffsmaßnahmen zur Gefahrenabwehr vor und setzt vorwiegend auf Immunitätsnachweis- und Maskenpflicht in Innenräumen von Oktober 2022 bis Ostern 2023. Deutlich an Umfang gewinnt der Maßnahmenkatalog in § 28b IfSG-E, welcher alle Eingriffe zur Gefahrenabwehr unabhängig von der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, welche bisher schon in Teilen in § 28a IfSG enthalten waren, zusammenführt. Der restriktive Maßnahmenkatalog unterteilt sich in einige **bundesweit** geltende Schutzmaßnahmen und weitere optionale Maßnahmen auf **Länderebene**.

Bundesweit gilt demnach die Maskenpflicht für Verbraucherinnen und Verbraucher sowie bestimmte näher bezeichnete Beschäftigtengruppen im Luft- und öffentlichen Personenfernverkehr (§ 28b Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und 2 IfSG-E). Ebenso gilt bundesweit eine **Masken- und Testnachweispflicht** für den Zutritt zu Krankenhäusern und voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen (§ 28b Abs. 1 S. 1 Nr. 3 und 4 IfSG-E), wobei Personen von der Testnachweispflicht ausgenommen werden, welche über einen Immunitätsnachweis nach § 22a Abs. 1 oder 2 IfSG verfügen, der nicht älter als drei Monate ist (§ 28b Abs. 1 S. 6 Nr. 1 und 2 IfSG-E).

Auf **Landesebene** kann darüber hinaus die **Maskenpflicht** im öffentlichen Personenverkehr für Verbraucherinnen und Verbraucher sowie bestimmte näher bezeichnete Beschäftigtengruppen (§ 28b Abs. 2 S. 1 Nr. 1 und 2 IfSG-E) sowie eine **Testpflicht** in Einrichtungen zur Unterbringung von Asylbewerbern, Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern, in Schulen und Kindertageseinrichtungen sowie in Justizvollzugsanstalten, Abschiebungshafteinrichtungen,

Maßregelvollzugseinrichtungen und andere Abteilung oder Einrichtungen, in denen dauerhaft eine freiheitsentziehende Unterbringung erfolgt, insbesondere psychiatrische Krankenhäuser, Heime der Jugendhilfe und für Senioren (§ 28b Abs. 2 S. 1 Nr. 3 IfSG-E) erlassen werden. Schließlich kann eine Maskenpflicht auch in sonstigen öffentlich zugänglichen Innenräumen sowie bei Veranstaltungen im Außenbereich eingeführt werden, soweit ein Abstand von 1,50 m regelmäßig nicht eingehalten werden kann (§ 28b Abs. 4 S. 1 Nr. 1-5 IfSG-E). Für Veranstaltungen in öffentlich zugänglichen Innenräumen kann zudem eine **Personenobergrenze** festgelegt werden (§ 28b Abs. 4 S. 1 Nr. 5 IfSG-E)

Aus rechtlicher Sicht ist die weitere Beibehaltung eines Maßnahmenkataloges zu Gefahrenabwehr unabhängig von einer durch den Deutschen Bundestag nach § 5 Abs. 1 S. 1 IfSG festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite abzulehnen. Infektionsschutzrecht ist Gefahrenabwehrrecht. Liegen die Voraussetzungen für die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht vor, stellt sich die Frage, wie die Gefahrensituation für die infektionsschutzrechtlichen Grundrechtseingriffe nach § 28b IfSG-E begründet werden soll.

Maßnahmen des Polizei- und Ordnungsrechts können nur auf das Vorliegen einer konkreten Gefahr, nicht aber auf eine abstrakte Gefahr und erst recht nicht auf ein allgemeines Lebensrisiko gestützt werden. Daher ist es grundsätzlich zu begrüßen, dass § 28b Abs. 7 IfSG nun voraussetzt, dass eine konkrete Gefahr für die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems vorliegen muss. Allerdings ist das Erfordernis einer konkreten Gefahr gemäß § 28b Abs. 6 IfSG nur für die Schutzmaßnahmen nach § 28b Abs. 2 bis 4 IfSG-E erforderlich, nicht jedoch für die Maßnahme nach § 28b Abs. 1 IfSG-E. Zudem fehlen in § 28b Abs. 7 IfSG-E weitere belastbare Parameter, welche nachvollziehbar die konkrete Gefahr begründen. Immerhin nennt § 28b Abs. 7 S. 2 IfSG-E die Hospitalisierungsrate als Indikator, was in einer Zusammenschau mit anderen Parametern einen belastbaren Wert darstellen kann. Als zusätzliche Indikatoren muss jedoch auch die Anzahl schwerer coronabedingter Krankheitsverläufe und Todesfälle ergänzt werden. Darüber hinaus muss sichergestellt werden, dass alle Indikatoren nach § 28b Abs. 7 S. 2 IfSG-E kumulativ vorliegen müssen, um die Aussagekraft zu steigern und mögliche Manipulation - wie bei der Anzahl der verfügbaren Intensivbetten - zu verhindern.

Aus rechtsstaatlicher Sicht sind die Tatbestandsmerkmale des § 28b Abs. 7 S. 1 IfSG-E zu unbestimmt. Weder wird deutlich, was ein „besonders starker Anstieg der Indikatoren“ konkret bedeuten soll, noch ist klar, was genau mit „Stagnation auf einem sehr hohen Niveau“ gemeint

ist. Diese sehr offene Formulierung ist latent missbrauchs anfällig, denn sie räumt den Verordnungsgebern einen unnötig großen Ermessensspielraum ein.

Nachgedacht werden muss auch über eine verbindliche Exit-Strategie.

Eingriffsmaßnahmen des Infektionsschutzrechts müssen letztendlich ihrerseits zur Aufhebung aller Maßnahmen beitragen. Die betroffenen Bürgerinnen und Bürger müssen erkennen können, unter welchen Voraussetzungen die Eingriffsmaßnahmen zur Gefahrenabwehr nach § 28a und § 28b IfSG wieder aufgehoben werden. Der Ausnahmecharakter der Maßnahmen zur Verhinderung und Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 muss erhalten bleiben, eine Verstetigung der Maßnahmensituation muss verbindlich ausgeschlossen werden. Auch darf es keine jährlich wiederkehrenden „saisontypischen“ gefahrenabwehrrechtlichen Maßnahmen losgelöst von einer tatsächlichen Gefahrensituation geben. Es müssen daher konkrete Ziele genannt werden, bei deren Erreichen die Maßnahmen auch während der Herbst- und Wintermonate beendet werden.

Antrag der Fraktion DIE LINKE: „Auf sich verändernden Pandemieverlauf vorbereiten – Maßnahmenplan vorlegen“ (Bt-Drs: 20/2581)

Zu Nummer 6

ver.di unterstützt ausdrücklich das mit dem Änderungsantrag beabsichtigte Ziel, Menschen in häuslicher Pflege und ihre Angehörigen bedarfsorientierter und somit besser zu unterstützen. Seit einigen Jahren fordert ver.di die Weiterentwicklung der Pflegeeilleistungsversicherung zur solidarischen Pflegegarantie, die die Weiterentwicklung der unterfinanzierten Pflegeeilleistungsversicherung zur bedarfsorientierten Pflegevollversicherung vorsieht.

Zu Nummer 7

ver.di sieht die Aussetzung von Patenten auf Impfstoffe, Diagnostika und Medikamente gegen Covid-19 als den essentiellen Schritt an, um einen fairen Zugang zu notwendiger medizinischer Versorgung zu erreichen und die Pandemie überall auf der Welt einzudämmen.

Zu Nummer 8

Seit langem weist ver.di darauf hin, dass der Teufelskreis aus schlechter Personalausstattung und fehlenden Fachkräften unverzüglich mit bedarfsgerechten Personalvorgaben und besseren Arbeitsbedingungen in der Pflege durchbrochen werden muss. Verbindliche, bundeseinheitliche Vorgaben aus der bedarfsgerechten Personalbemessung mit dem Ziel der vollständigen

Umsetzung der PPR 2.0 können ein starkes Signal setzen, um das Potenzial der Pflegekräfte für einen Wiedereinstieg oder Aufstockung der Arbeitszeit zu gewinnen. Eine aktuell durch die Hans-Böckler-Stiftung veröffentlichte Studie „Ich pflege wieder, wenn...“ zeigt, dass die Kapazität von mindestens 300.000 Vollzeit-Pflegekräften in Deutschland durch Rückkehr in den Beruf oder Aufstockung der Arbeitszeit zusätzlich zur Verfügung stehen, sofern sich die Arbeitsbedingungen deutlich verbessern. Entscheidende Voraussetzung ist, dass Beschäftigten mehr Zeit für die Versorgung der Patient*innen zur Verfügung steht.

Zu Nummer 9

a) Guter Arbeitsschutz- und Gesundheitsschutz ist die Grundlage einer guten Versorgung und attraktiver Arbeitsbedingungen. Die gesetzlich vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilung ist das zentrale Instrument im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz und die Grundlage für systematisches und erfolgreiches Sicherheits- und Gesundheitsmanagement. ver.di als die zuständige Gewerkschaft im Gesundheitswesen, sieht es als dringend geboten an, dass der Arbeits- und Gesundheitsschutz im gebotenen Maße ernst genommen wird. Beratungen und Kontrollen sind zwingend insbesondere in Klein- und Kleinstunternehmen auszuweiten, Verstöße gegen Arbeitsschutzbestimmungen sind zu sanktionieren. Die betriebliche Mitbestimmung ist im Arbeits- und Gesundheitsschutz von zentraler Bedeutung, deshalb ist der Weg zu guten Tarifverträgen und Betriebsvereinbarungen weiter zu stärken.

d) Arbeitsbezogene Corona-Erkrankungen sind aus ver.di-Sicht auch für weitere Berufsgruppen als Berufserkrankung analog der Beschäftigten im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätigen anzuerkennen. Die Versorgung hat nach dem Grundsatz, "mit allen geeigneten Mitteln" zu erfolgen.

f) ver.di unterstreicht das Ziel, die Durchführbarkeit von Studium und Lehre an den Hochschulen besser abzusichern. Hierzu gehört auch eine bessere technische, personelle und rechtliche Absicherung von Online-Angeboten. Die Etablierung von Online-Prüfungen darf allerdings nicht zu einer umfassenden Überwachung von Studierenden im privaten Raum führen; Prüfungsformen sollten vielmehr überdacht und bloßes Abfragen von Wissen durch kompetenzorientierte Prüfungen ersetzt werden. Auf den Kosten für digitale Infrastruktur (Hardware, Telefonkosten, Druckerpatronen, notwendiges Upgrade der Internetanbindung, ...) dürfen weder Studierende noch Beschäftigte sitzenbleiben. Eine Situation wie in den vergangenen Lockdowns, die Studierende wie Beschäftigte weitgehend auf selbstorganisierte und privat finanzierte Lösungen zurückgeworfen hat, darf sich nicht wiederholen. Neben den genannten Maßnahmen müssen die Hochschulen zudem darin unterstützt werden, gemeinschaftliche Lernräume für Studierende zu

schaffen, insbesondere durch zusätzliche Gruppenlernangebote und Vernetzungsveranstaltungen.

Darüber hinaus verweisen wir auf die Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB).