

Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

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

(COVID-19-SchG)

Sozialverband VdK Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Linienstraße 131
10115 Berlin

Telefon: 030 9210580-300
Telefax: 030 9210580-310
E-Mail: sozialpolitik@vdk.de

Berlin, 28.06.2022

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. (VdK) ist als Dachverband von 13 Landesverbänden mit über zwei Millionen Mitgliedern der größte Sozialverband in Deutschland. Die Sozialrechtsberatung und das Ehrenamt zeichnen den seit über 70 Jahren bestehenden Verband aus.

Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen Interessen seiner Mitglieder, insbesondere der Rentnerinnen und Rentner, Menschen mit Behinderung und chronischen Erkrankungen sowie Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Der gemeinnützige Verein finanziert sich allein durch Mitgliedsbeiträge und ist parteipolitisch und konfessionell neutral.

1. Zu den Zielen des Gesetzentwurfs und den Maßnahmen der Umsetzung

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) arbeitet an einer Formulierungshilfe für ein Gesetz „aus der Mitte des Bundestages“ insbesondere zum Schutz der vulnerablen Gruppen vor Covid 19. Für den VdK relevante Änderungen sind:

- Die Ermächtigungsgrundlagen für die Coronavirus-Impfverordnung und Coronavirus-Testverordnung, die Geltungsdauer der Coronavirus-Impfverordnung sowie die Berechtigung zur Durchführung von COVID-19-Impfungen durch Apotheker, Zahnärzte, Tierärzte werden bis zum 30. April 2023 verlängert.
- Im Infektionsschutzgesetz wird eine Grundlage für nationale Präventionsprogramme geschaffen, mit der die Strukturen für Impf- und Testkampagnen aufrechterhalten werden können. Eine Kostenbeteiligung des Bundes (zum Beispiel für Testungen) wird ermöglicht.
- Der Infektionsschutz in Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe wird durch besondere Regelungen gestärkt: Es werden Verordnungsermächtigungen vorgesehen, die eine bundesweite Festlegung bestimmter Mindestschutzstandards zur Infektionsprävention und Hygiene in diesen Einrichtungen ermöglichen. Die Länder erhalten eine ergänzende Ermächtigungsgrundlage, um im Pflegebereich Regelungen zu Hygiene und Infektionsschutz zu treffen, zum Beispiel die Bestellung von hygienebeauftragten Pflegefachkräften in vollstationären Einrichtungen.
- Krankenhäuser sollen verpflichtet werden, regelmäßig die Anzahl der belegten Betten sowie der aufgestellten Betten auf Normalstationen pro Krankenhaus zu melden.
- Es wird eine verpflichtende anonymisierte Erfassung aller durchgeführten PCR-Tests vorgesehen.
- Das Kinderkrankengeld bei pandemiebedingter Schließung einer Kita, Schule oder Einrichtung zur Betreuung von Menschen mit Behinderungen wird entfristet.
- Um breitflächige und niederschwellige Testungen in Rahmen der Pandemiebekämpfung zu erleichtern, soll die Durchführung von Testungen zum Nachweis des Krankheitserregers SARS-CoV-2 vom Werbeverbot weiterhin ausgenommen sein. Die Regelung soll bis Ende 2023 befristet werden.

Weiterhin sollen Krankenkassen und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen gesonderte Vergütungsvereinbarungen für eine weitere Verschärfung der Pandemie führen, um auf Mindereinnahmen reagieren zu können.

2. Bewertung des Sozialverbands VdK

Wegen der Kürze der Stellungnahmefrist nimmt der VdK nur in allgemeiner Form zu den Regelungen der Formulierungshilfe Stellung.

Der VdK begrüßt jede Maßnahme zum **Schutz der Risikogruppen**. Der VdK hat viele Mitglieder, die aufgrund ihres hohen Lebensalters, Pflegebedürftigkeit, Behinderungen oder chronischer Krankheiten dem Risiko eines schweren Krankheitsverlaufes oder des Todes nach einer Infektion ausgesetzt sind. Diese Gruppen können viele Maßnahmen zum Schutz selbst ergreifen. Aber in einer Pandemie sind sie auf den allgemeinen Schutz der gesamten Bevölkerung angewiesen. Zum Beispiel hat eine Studie der Universität Göttingen vom Dezember 2021 gezeigt, dass der beste Schutz vor einer Infektion in Innenräumen besteht, wenn beide Menschen eine Schutzmaske tragen. Deshalb sorgen sich die Risikogruppen sehr um die eigene Gesundheit oder die von pflegebedürftigen Angehörigen.

Die im Juni 2022 wieder steigenden Infektionszahlen sind ein klarer Nachweis, dass die Aufhebung der Maskenpflicht im Einzelhandel und weitere Lockerungen zu mehr Infektionen trotz der warmen Temperaturen und Verlagerung von Aktivitäten nach draußen führen. Gerade asymptomatische Infektionen werden nicht erkannt und auf diese Weise weitergegeben, auch wenn Kontakt zu den Risikogruppen besteht.

Der VdK fordert daher, eine **Maskenpflicht für den Einzelhandel** und alle öffentlich zugänglichen Räume im Infektionsschutzgesetz zu regeln. Es ist kein wesentlicher Grund erkennbar, warum es diese Pflicht für Fernverkehrszüge und Flugverkehr in § 28b Infektionsschutzgesetz gibt, aber nicht für den Einzelhandel. Der Aufenthalt in einem Geschäft ist regelmäßig kürzer als in einer längeren Bahnfahrt. Aber auch das gemeinsame Warten vor einer Supermarktkasse kann völlig ausreichen, um sich mit der hochinfektiösen Omikron-Variante und den Untervarianten anzustecken.

Minimum muss hierbei eine Ermächtigung der Bundesländer zur Einführung einer Maskenpflicht sein. Dabei sollte nicht auf die sogenannte Hot Spot-Regelung oder vergleichbare Mechanismen zurückgegriffen werden. Diese Regelung hat sich nicht bewährt, wie man am Beispiel von Mecklenburg-Vorpommern sieht: Das Obergerverwaltungsgericht Mecklenburg-Vorpommern hat die Regelung am 22. April 2022 außer Kraft gesetzt. Der Landtag von Mecklenburg-Vorpommern hatte diese Bestimmung zwar unzureichend umgesetzt, aber diese Entscheidung und der politische Disput um die Hot Spot-Regelung zwischen Bund und Ländern haben die Untauglichkeit gezeigt.

Der VdK fordert weiterhin die konsequente **Fortführung der kostenfreien Bürgertests**. Der VdK hat dies schon angesichts des Entwurfs der Dritten Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung angemahnt. Wir wiederholen hier unsere Generalkritik: Die Bürgertests sind ein Messinstrument in der Pandemie, da sie einen niedrighschwelligem Zugang



für die Bürgerinnen und Bürger zu Schnelltests erlauben und so das breiteste Bild vom Infektionsgeschehen geben, damit Gesetzgeber und Regierungen von Bund und Ländern mit geeigneten Maßnahmen reagieren können. Außerdem verhindern kostenfreie Tests an weit verbreiteten Teststellen die Weitergabe von unerkannten Infektionen zum Beispiel vor dem Besuch der Großeltern oder anderer Risikogruppen. Mit der eingeführten Kostenbeteiligung von drei Euro in diesen Fällen ist eine Hürde aufgebaut worden, die zu weniger Tests führen wird.

Die Eigenbeteiligung von drei Euro beim Besuch von Risikogruppen, Veranstaltungen in Innenräumen oder zur Überprüfung nach einer Warnung der Corona-Warn-App (neuer § 4a Abs. 1 Nr. 6 und 7 Coronavirus-Testverordnung) benachteiligt Menschen mit kleinen Einkommen. Diese Menschen müssen ohnehin die zusätzlichen Belastungen zum Beispiel durch immer neue Schutzmasken sowie durch die eingetretene Inflation stemmen. Nun sollen auch noch Eigenbeteiligungen für Bürgertests dazu kommen, die über dem Preis der im Handel erhältlichen Selbsttests liegen. Dies wird negative Folgen für die Bereitschaft zum Testen haben: Die Selbsttests werden durch die erhöhte Nachfrage teurer, so dass die Menschen im Zweifel auf einen Test verzichten. Die Zahl der Testzentren wird durch die geringere Nachfrage schrumpfen, was wiederum zu weniger Tests führt.

Die Kosteneinsparung durch weniger Bürgertests wird auf diesem Weg zu mehr Todesfällen durch Corona führen, da mehr unerkannte Infektionen zu befürchten sind. Auch Kosten in Milliardenhöhe dürfen aber nicht Menschenleben vorgehen.

Der VdK erinnert zudem an seine Forderungen zur **Testpflicht für Besucherinnen und Besucher vor jedem Besuch von Einrichtungen der Pflege oder Eingliederungshilfe**. Die Regelung des § 28a Abs. 7 Satz 1 Nr. 2a reicht zum Schutz der Risikogruppen in diesen Einrichtungen nicht aus. Entweder ist die Nutzung dieser Ermächtigung durch die Bundesländer oder die Umsetzung durch die Einrichtungen selbst mangelhaft. Viele VdK-Mitglieder berichten von möglichen Tests in den Einrichtungen nur an bestimmten Tagen oder gar nur an einem Tag. Oder die Besucher werden auf die Bürgertests verwiesen. Oder es gibt gar keine Tests. Folge ist, dass die Besucher nur zum Teil Selbsttests durchführen und oft eben gar nicht getestet wird. Es muss verpflichtende Tests vor jedem Besuch geben.

Eigentlich positiv bewertet der VdK die Entfristung des **Kinderkrankengeldes** bei pandemiebedingter Schließung der Schule oder Kita (§ 56 Abs. 1a Infektionsschutzgesetz). Jedoch wird diese Entfristung zum Teil wieder nutzlos gemacht, weil „im Gegenzug“ (Begründung zum Gesetzentwurf, Seite 58) die Anwendbarkeit des Kinderkrankengeldes deutlich eingeschränkt wird. Es soll künftig kein Kinderkrankengeld mehr geben, wenn zum Beispiel die Schulbehörde die Schulferien wegen eines hohen Infektionsgeschehens verlängert oder die Präsenzpflicht für die Schülerinnen und Schüler zeitweise aufhebt oder das Kita-Angebot etwa auf Eltern, die in der „kritischen Infrastruktur“ arbeiten beschränkt wird. Diese und weitere Maßnahmen gehören jedoch zum Maßnahmenkatalog von Landesregierungen dazu. Oft ist es Zufall, ob in einem Landkreis infektionsschutzrechtliche Maßnahmen oder begleitende Maßnahmen der Schulbehörde ergriffen werden. Dies gilt erst Recht, da die Gesundheitsämter in vielen Teilen Deutschlands schlicht überfordert sind und ggf. keine Kapazität für infektionsschutzrechtliche Maßnahmen haben.

Für Eltern und Kinder ist es in der Wirkung aber gleich, ob eine Schule geschlossen wird oder ob Schulferien zur Eindämmung des Infektionsgeschehens verlängert werden. Es bedarf in beiden Fällen einer Betreuung der Kinder. Und soweit dies nicht durch andere Personen sichergestellt werden kann, benötigen die Eltern den finanziellen Ausgleich durch das Kinderkrankengeld. Andernfalls würde die Pandemie mal wieder vor allem zu Lasten der Menschen mit kleinem Einkommen gehen.

Der VdK bringt hier weiterhin seine Forderung nach der **4. Schutzimpfung für pflegende Angehörige** ein. Dies wohl wissend, dass es sich dabei um eine Frage aufgrund der wissenschaftlichen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission handelt. Der VdK nimmt zu rein (natur-)wissenschaftlichen Fragen traditionell keine Stellung, da er auf diesem Gebiet keine Expertise hat. Jedoch hat die Ständige Impfkommission auch Personal von Pflegeeinrichtungen in die Empfehlung für die 4. Impfung aufgenommen, da dieses Personal ständigen Kontakt mit den Risikogruppen hat. Für pflegende Angehörige gilt das Gleiche: Sie sind das „Pflegepersonal“ der Pflegebedürftigen zu Hause. Durch Außenkontakte und den regelmäßigen sehr engen Kontakt zu dem Pflegebedürftigen haben die Angehörigen ebenso ein hohes Risiko, eine Corona-Infektion an den Pflegebedürftigen weiterzugeben.

Der VdK nimmt diese Forderung hier auf, um sie über das zuständige Bundesministerium in den politischen Diskurs einzubringen.

Zuletzt regt der VdK eine Prüfung an, die gesetzlichen Lücken, die sich bei der **einrichtungsbezogenen Impfpflicht** aufgetan haben, zu schließen. Von Anfang an haben Arbeitsrechtler auf eine Lücke hingewiesen: Die Regelung für Bestandspersonal vor dem 16.03.2022 (§ 20a Abs. 1 Infektionsschutzgesetz) enthält kein ausdrückliches Beschäftigungsverbot für Personal ohne Immunitätsnachweis. Die Regelung für neues Personal ab dem 16.03.2022 enthält so ein Verbot in § 20a Abs. 3 Satz 4. Um diese Lücke zu schließen, ist eine Ergänzung in § 20a Abs. 1 Infektionsschutzgesetz in vergleichbarer Form geboten.

Ebenso hat das Oberverwaltungsgericht Lüneburg am 22.06.2022 entschieden, dass ein Gesundheitsamt kein Zwangsgeld zur Durchsetzung der Impfpflicht androhen könne. Es bleibe nur ein Tätigkeitsverbot. Auch diese rechtliche Schwierigkeit bei der Durchsetzung der Impfpflicht könnte durch eine Anpassung im Gesetz behoben werden.