

Stellungnahme zu einer Formulierungshilfe für die Koalitionsfraktionen zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemi- schen Lage von nationaler Tragweite

Eva Welskop-Deffaa
Vorstand für Sozial- und Fachpolitik

Postfach 4 20, 79004 Freiburg
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartnerin

Dr. Elisabeth Fix
Telefon-Durchwahl 030 284 447-46
Telefax 030 284 44788-88
elisabeth.fix@caritas.de

Datum 16. Oktober 2020

A. Einleitung und zusammenfassende Bewertung

Der Deutsche Caritasverband und seine Fachverbände Caritas Behindertenhilfe Psychiatrie (CBP), Verband Katholischer Altenhilfe in Deutschland (VKAD), Katholischer Krankenhausverband (kkvd), Caritas Suchthilfe (CaSu), Caritas Bundesverband Kinder- und Jugendreha sowie die Katholische Arbeitsgemeinschaft für Müttergenesung und der Malteser Hilfsdienst e.V. begrüßen viele der Neuregelungen des Dritten Bevölkerungsschutzgesetzes. Sie erachten angesichts begrenzter Testkapazitäten und vor dem Hintergrund drastisch steigender Infektionszahlen die Konzentration auf positive Ergebnisse von Testungen als sachgerecht. Die Förderung der Digitalisierung des ÖGD im Bereich des elektronischen Melde- und Informationssystems (DEMIS) ist ein wichtiger Schritt zur Erleichterung der Kontaktverfolgung.

Nachbesserungsbedarfe sieht die Caritas in folgenden Punkten:

- Die Gesundheitsämter sollten Einrichtungen und Unternehmen nicht anordnen können, personenbezogene Daten von kranken Menschen, Krankheits- und Ansteckungsverdächtigen sowie sog. Ausscheidern zum Zwecke der Kontaktnachverfolgung zu erheben, denn die Erkennung dieser Gruppen erfordert medizinische Erkenntnisse, über die diese Einrichtungen nicht verfügen.
- Die Rechtsverordnung zu Schutzimpfungen, prophylaktischen Maßnahmen und Testungen, zu der das BMG nach § 20i SGB V nun unabhängig von der COVID-19 Pandemie in Bezug auf weitere übertragbare Krankheiten erweitert wird, wird aus ordnungspolitischen und demokratietheoretischen Gründen strikt abgelehnt. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die Ermächtigung nicht einmal der Zustimmung des Bundesrats bedürfen soll. Grundlage für eine Ermächtigung muss die Feststellung einer epidemischen Lage nationalen Ausmaßes durch den Deutschen Bundestag bilden. Positiv bewertet wird,

dass Schutzimpfungen und Testungen auch ausdrücklich nicht gesetzlich Versicherte umfassen sollen. Um sicher zu stellen, dass von der Regelung auch Nichtversicherte, wie z.B. Wohnungslose oder Menschen ohne festen Aufenthaltsstatus umfasst werden, sollte eine rechtliche Klarstellung erfolgen. Es ist sicher zu stellen, dass die Testungen, soweit es sich um Menschen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität handelt, ohne Angst vor Meldung an die Ausländerbehörde erfolgen können.

- Dringenden Ergänzungsbedarf sehen wir bei der Auflistung der Einrichtungstypen in § 36 IfSG, in denen der Infektionsschutz gewährleistet sein muss. Seit dem BTHG werden die ehemals als stationär bezeichneten Einrichtungen der Eingliederungshilfe als „besondere Wohnformen“ bezeichnet; sie unterfallen somit nicht mehr rechtssicher der Terminologie des § 36 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 IfSG. Hier ist eine entsprechende Begriffsanpassung vorzunehmen. Des Weiteren müssen auch Einrichtungen und Angebote für Menschen in besonderen Lebenslagen mit sozialen Schwierigkeiten in der Auflistung der Einrichtungen in § 36 Absatz 1 IfSG ergänzt werden, wie z.B. Frauenhäuser, niedrigschwellige Tagestreffs für Wohnungslose, existenzunterstützende Angebote wie z.B. zur Sicherstellung der Hygiene und Versorgung von wohnungslosen Menschen, teil- und vollstationäre sowie ambulante Einrichtungen, die Hilfen nach § 67 SGB XII erbringen. Gerade diese Einrichtungen betreuen besonders vulnerable Gruppen, die häufig erhöhten Ansteckungsrisiken ausgesetzt.
- Bei den Entschädigungsregelungen nach § 56 IfSG wird begrüßt, dass diese nun auch den Verdienstausschluss von Angehörige, die zu pflegende und zu betreuende Personen in Quarantäne betreuen müssen, weil keine anderweitige Versorgung möglich ist, umfasst werden. Des Weiteren bedarf es dringend einer Regelung für den Verdienstausschluss, wenn die Corona Warn-App aufgrund der Kontaktanzeige mit einer infizierten Person eine Quarantäne auslöst, z.B. bis ein hinreichend sicheres negatives Ergebnis vorliegt. In diesem Zusammenhang weist der Deutsche Caritasverband erneut auf den gesetzlichen Regelungsbedarf der vielen offenen Fragen zur Corona-Warn App hin.
- Da im DRK-Gesetz auch die Rechtsstellung des Malteser Hilfsdienstes (und ebenso der Johanniter-Unfall-Hilfe) geregelt ist und die genannten Organisationen somit als Akteure und als freiwillige Hilfsgesellschaften anerkannt sind, sollte nach Auffassung des Deutschen Caritasverbands die vorgesehene Festlegung des § 1 Satz 1 DRK-Gesetz nicht auf das DRK als Auxiliar beschränkt sein. Insgesamt sollten die Änderungen des DRK-Gesetzes aller im DRK-Gesetz genannten Hilfsorganisationen bewirken.

B. Stellungnahme zu den Einzelvorschriften

Artikel 1: Änderungen des Infektionsschutzgesetzes

§ 4 Absatz 2 Verpflichtung des RKI zur tagesaktuellen und automatisierten Datenübermittlung

Der Deutsche Caritasverband bewertet die tagesaktuelle Übermittlungspflicht des RKI zum Infektionsgeschehen an BMG und die Institutionen der Selbstverwaltung positiv, allerdings sollten die Daten „nicht nur auf Anfrage“ der betreffenden Institutionen, sondern automatisch auf Land-

kreisebene zur Verfügung gestellt werden, da diese für das Infektionsgeschehen entscheidend ist. Positiv zu bewerten ist auch der Einsatz eines automatisierten Verfahrens, für welches das in § 14 etablierte elektronische Melde- und Informationssystem und die Dienste der gematik genutzt werden sollten.

Änderungsbedarf

In Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 werden die Wörter „auf deren Anforderung“ gestrichen.

§ 7 Absatz 4 Streichung der nichtnamentlichen Meldepflicht negativer Testergebnisse

Die Konzentration der Meldepflicht auf positive Testergebnisse durch Streichung der nichtnamentlichen Meldung von negativen Testergebnissen ist sinnvoll und wird unterstützt.

§ 8 Meldepflicht für Ergebnisse von Schnelltests

Die Ergebnisse eines positiven Schnelltests, entweder von Einrichtungen und Unternehmen oder künftig als Eigentests durchgeführt, unterliegen keiner Meldepflicht. Dies ist sachgerecht, weil dem Schnelltest bei positivem Ergebnis ein PCR-Abstrich folgen muss, dessen Ergebnis wiederum meldungspflichtig ist.

§ 13 Surveillance

Die Ausweitung der Surveillance auf virologisches neben dem molekularen Untersuchungsmaterial ist sachgerecht. Entschieden abgelehnt wird, dass das Gesetz für die vom BMG mit Zustimmung des Bundesrats zu erlassende Rechtsverordnung keine Angaben mehr zur Pseudonymisierung enthalten muss und insbesondere, dass das Verbot der Wiederherstellung des Personenbezugs der pseudonymisierten Daten, das bisher in § 13 Absatz 4 Satz 3 geregelt war, entfallen ist.

Änderungsbedarf

Keine Streichung von § 14 Absatz 4 Satz 2 Nummer 1-3 sowie von Satz 3 a.F.

§ 14 Elektronisches Melde- und Informationssystem

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass die gematik das RKI nicht nur bei der Errichtung, sondern auch bei der Entwicklung und dem Betrieb eines elektronischen Melde- und Informationssystems unterstützen soll. Die gematik sollte hier jedoch einen klaren Auftrag erhalten, da die Unterstützung schon Gegenstand des im Frühjahr verabschiedeten Ersten Bevölkerungsschutzgesetzes war und bisher noch keine Erfolge gezeichnet hat.

Ausdrücklich unterstützt wird die Ergänzung zur Kontrolle des Datenschutzes durch den Bundesdatenschutzbeauftragten, ggf. in Zusammenarbeit mit den Landesschutzbeauftragten, die nun in Absatz 6 ergänzt wird.

§ 24 Kein Arztvorbehalt bei Schnelltests

Die Regelung, die die den RefE der Testungsverordnung vom 2. Oktober ergänzt, ist erforderlich und sachgerecht.

§ 28 Verpflichtung von Einrichtungen und Unternehmen zur Erhebung personenbezogener Daten im Rahmen von Schutzmaßnahmen

Gaststätten und nicht-medizinische Einrichtungen verfügen nicht über die notwendigen Kenntnisse, um feststellen zu können, ob eine Person krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig oder Ausscheider ist (§ 28 Absatz 1 Satz 1). Daher sollten sie auch nicht, wie im RefE vorgesehen, von den Gesundheitsämtern verpflichtet werden können, entsprechende sensible personenbezogene Daten ihrerseits zu erheben. Die Erhebung personenbezogener Daten in Einrichtungen zum Schutz vulnerabler Gruppen würde auch der Intention, Anonymität zu garantieren und dem Schutz vertraulich gegebener Informationen entgegenstehen. Im Falle von Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität könnte dies dazu führen, dass Menschen aus Angst vor „Aufdeckung“ die Stellen, die ihnen bei der ärztlichen Versorgung helfen können, nicht mehr aufsuchen würden. Ergänzenden Änderungsbedarf sehen wir in diesem Zusammenhang somit in § 16 IfSG, der gleichfalls die Erhebung personenbezogener Daten bei Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Erkrankungen vorsieht.

Änderungsbedarf

Streichung der Neuregelung des § 28 Absatz 3

Ergänzender Änderungsbedarf in § 16 i.V. mit § 28:

§ 16 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt ergänzt:

„Im Rahmen dieser Maßnahmen können personenbezogenen Daten erhoben werden; diese dürfen nur für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet werden. **§ 87 AufenthG findet keine Anwendung.**“

§ 36 Infektionsschutz bei bestimmten Einrichtungen, Unternehmen und Personen

Die Änderungen zu § 36 Absätze 7 bis 9 fassen die Einreisebestimmungen von Personen, die aus gefährdeten Gebieten im Ausland kommen, neu. Grundsätzlich stimmt der Deutsche Caritasverband den Änderungen zu. Ausnahme sollte es jedoch für Berufseinpender geben, die aus Risikogebieten kommen, aber jeden Tag für ihre berufliche Tätigkeit die Grenze überschreiten müssen.

Im Einzelnen sehen wir bei folgenden Punkten Nachbesserungsbedarfe:

- In Absatz 7 Satz 1 Ziffer 1a) soll der unbestimmte Rechtsbegriff der über die Angaben zur Identität hinausgehenden „sonstigen personenbezogenen Angaben“ gestrichen werden.
- Absatz 7 Satz 1 Ziffer 1c): In der Begründung ist sicherzustellen, dass Einreisenden, die gegen bestimmte bedrohliche übertragbare Krankheiten gemäß Absatz 7 nicht geimpft sind, obwohl eine Impfungsmöglichkeit besteht, keine Nachteile erwachsen.

- Absatz 7 Satz 1 Ziffer 2d): Es kann nicht Aufgabe von Transportunternehmen oder Transportstätten sein, Behörden Angaben „zur Früherkennung von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern“ zu machen, da es dafür einer medizinischen Qualifikation bedarf. Die Übermittlungspflichten hinsichtlich der Früherkennung sind somit zu streichen.

Modifizierung der Einrichtungsbegriffe in § 36 Absatz 1

Das Infektionsschutzgesetz bedarf aus unserer Sicht in § 36, der in Absatz 1 Einrichtungen und Dienste auflistet, einer Anpassung an seit kurzem geltende Rechtsgrundlage. So muss in Ziffer 2 sichergestellt werden, dass auch Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die nach dem BTHG nicht mehr als „vollstationär“, sondern als „besondere Wohnformen“ bezeichnet werden, unter die Ziffer 2 des § 36 Absatz 1 Satz 1 fallen.

Des Weiteren sind vom Infektionsschutzgesetz bisher auch nicht Einrichtungen und Angebote für Menschen in besonderen Lebenslagen mit sozialen Schwierigkeiten umfasst, wie z.B. Frauenhäuser, niedrigschwellige Tagestreffs für Wohnungslose, existenzunterstützende Angebote wie z.B. zur Sicherstellung der Hygiene und Versorgung von wohnungslosen Menschen, teil- und vollstationäre sowie ambulante Einrichtungen, die Hilfen nach § 67 SGB XII erbringen. Gerade diese besonders vulnerablen Gruppen sind häufig hohen Ansteckungsrisiken ausgesetzt.

Änderungsbedarf

§ 36 Absatz 1 Satz 1 Ziffer 2 wird wie folgt ergänzt:

„nicht unter § 23 Absatz 5 Satz 1 fallende voll- oder teilstationäre Einrichtungen oder **vergleichbare Einrichtungen und besondere Wohnformen nach § 42a Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 und Satz 3 SGB XII zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen.**“

In § 46 Absatz 1 sollte nach Ziffer 3 folgende neue Ziffer 4 eingefügt werden.

„Einrichtungen für Personen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten und Angebote, die diesen vergleichbar sind“

§ 56 Entschädigung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt nachdrücklich, dass die Entschädigungszahlungen künftig auch Personen umfassen, die eine abgesonderte Person pflegen oder betreuen müssen, sofern keine anderweitige zumutbare Betreuungs- oder Pflegemöglichkeit sichergestellt werden kann. In der Begründung sollte jedoch nicht nur auf Kinder, die sich in Quarantäne befinden, abgestellt werden, sondern auch auf pflegende Angehörige oder Angehörige, die z.B. erwachsene Menschen mit Behinderung betreuen müssen.

Unterstützt wird, dass Entschädigungszahlungen nach dem IfSG nicht geleistet werden, sofern Personen eine vermeidbare Reise in ein gefährdetes Gebiet außerhalb der Bundesrepublik antreten. Zu den nicht vermeidbaren Tatbeständen zählen müssen auch Ein- und Ausreisen im Rahmen des täglichen beruflichen Pendelns sowie grenzüberschreitende Reisen bei Partnerschaften im Ausland oder im Falle von Krankheit oder Pflegebedürftigkeit eines Angehörigen.

Des Weiteren bedarf es dringend einer Regelung für den Verdienstausschlag im Rahmen der Entschädigung, wenn die Corona Warn-App aufgrund der Kontaktanzeige mit einer infizierten Person eine Quarantäne auslöst, z.B. bis ein hinreichend sicheres negatives Ergebnis vorliegt. In diesem Zusammenhang weist der Deutsche Caritasverband erneut auf den gesetzlichen Regelungsbedarf der vielen offenen Fragen zur Corona-Warn App hin.

Begrüßt wird die Klarstellung der Einbeziehung der Umlageverfahren U1, U2 und U3 in das Entschädigungsverfahren nach § 57 Abs. 2 Nr. 1. Gerade durch die Einbeziehung der Umlageverfahren wird aber auch die Notwendigkeit eines bundesweit vereinheitlichten Erstattungsverfahrens für die von den Arbeitgebern erbrachten Leistungen deutlicher.

Artikel 3: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 20i Leistungen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten, Verordnungsermächtigung

Die schon seit dem Zweiten Bevölkerungsgesetz bestehende Rechtsgrundlage für eine Verordnungsermächtigung des BMG zu Schutzimpfungen, Prophylaxemaßnahmen und Testungen wird vorliegend erweitert, indem die Maßnahmen auch andere übertragbare Erkrankungen als COVID-19 umfassen können. Weggefallen ist daher die Voraussetzung des Vorliegens einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite; diese Voraussetzung muss aus Sicht des Deutschen Caritasverbands jedoch unabdingbar wieder ins Gesetz aufgenommen werden. Begründet wird die Gesetzesänderung damit, dass mögliche Maßnahmen z.B. auch Influenzawellen umfassen sollen. So nachvollziehbar dieses Ansinnen vor dem Hintergrund der Herausforderungen des Winters 2020/21 sein mag, so kritisch ist eine solche Ermächtigungsgrundlage ordnungspolitisch und demokratietheoretisch zu sehen. Sofern keine pandemische Lage gegeben ist, müssen die legislativen Organe grundsätzlich Regelungen einer solchen Tragweite erlassen. In jedem Fall ist bei der vorliegenden Verordnungsermächtigung zumindest die Zustimmung des Bundesrats erforderlich.

Nach wie vor ist zu konstatieren, dass die Regelung, wonach nicht gesetzlich Versicherte Anspruch auf Testungen haben, in der Praxis zu Unsicherheiten führt oder ins Leere läuft. Die Caritas weist mit Nachdruck darauf hin, dass Wohnungslosen oder Menschen ohne Aufenthaltsstatus, die Symptome auf Covid-19 aufweisen, Testungen seitens der Gesundheitsämter verweigert werden, weil sie ohne Krankenversicherungsschutz sind. Es ist jedoch sicher zu stellen, dass die Testungen auch für die Betroffenen kostenfrei ist, die keine Sozialleistungsansprüche haben, sowie - soweit es sich um Menschen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität handelt - , kostenfrei ohne Angst vor Meldung an die Ausländerbehörde erfolgen können. Die Regelung der neuen Nummer 2 des § 20i Absatz 3 ist mit dem Ziel zu präzisieren, dass diese Lücke geschlossen wird. Dies ist auch im Sinne des Schutzes der Bevölkerung vor der Ausbreitung von SARS-CoV 2 dringendst geboten.

Sind Patienten in einer privaten Krankenversicherung versichert, muss diese die Kosten übernehmen, ansonsten käme es zu einer Lastenverschiebung zu Ungunsten der gesetzlichen Krankenkassen. Eine Rechtsinterpretation, wonach nach Nummer 2 des § 20i Absatz 3 nicht gesetzlich Versicherte auch Privatpatienten umfassen könnte, welche zu Lasten der GKV getestet oder geimpft werden, ist somit auszuschließen.

Kritisch gesehen wird auch, dass die Verordnung auch Testungen auf das Vorliegen von Antikörpern umfasst. Es muss klargestellt werden, dass Antikörpertests, mit denen z.B. die Bevölkerung flächendeckend auf eventuelle Immunitäten getestet werden sollen, auch wenn diese mithin Maßnahmen zur Gefahrenabwehr gegen übertragbare Krankheiten darstellen können, nicht zu Lasten der GKV, sondern aus Steuermitteln zu finanzieren sind.

Zudem muss auch sichergestellt sein, dass sich Personen, die durch die Corona Warn-App informiert werden, dass sie mit infizierten Personen in Kontakt gekommen sind, zu Lasten der GKV testen lassen können. Ist die Person privat versichert, hat die PKV die Kosten zu tragen.

Die Rechtsverordnung soll ergänzend zu den bisherigen Regelungsmöglichkeiten, künftig auch die Vergütung und Abrechnung der Leistungen regeln. In diesen Regelungen ist klarzustellen, dass auch Testungen, Schutzimpfungen und andere prophylaktische Maßnahmen für die genannten vulnerablen Gruppen den Leistungserbringern finanziert werden, um Privatrechnungen nach GOÄ auszuschließen. Die Praxis zeigt, dass es hier erhebliche Rechtsunsicherheiten gibt, die immer wieder dazu führen, dass Versicherte Privatrechnungen über Testungen in Höhe von 150 Euro und mehr erhalten.

Änderungsbedarf

§ 20i Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt neu ergänzt:

„Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, **sofern der Deutsche Bundestag nach § 5 Absatz 1 IfSG eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat**, wenn dies zum Schutz der Bevölkerung vor Gefährdung durch neuartige schwerwiegende übertragbare Krankheiten erforderlich ist, durch Rechtsverordnung ~~ohne~~ **mit** Zustimmung des Bundesrats zu bestimmen, dass(weiter mit Gesetzestext)“.

§ 20i Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 ist wie folgt zu ergänzen:

„Personen, die nicht in der gesetzlichen **und nicht in der privaten Krankenversicherung** versichert sind, Anspruch auf Leistungen nach Nummer 1 haben“

Artikel 4: Änderung des DRK-Gesetzes

Aus Sicht des Deutschen Caritasverbands und seines Malteser Hilfsdienstes und in Auswertung der bisherigen Krisenbewältigung durch Hilfsorganisationen in Deutschland ergibt sich derzeit kein besonderer Handlungsbedarf, das DRK-Gesetz zu überarbeiten, zumal verschiedene, den Zivil- und Katastrophenschutz in Deutschland betreffende rechtliche Fragen in der Gesetzgebung des Bundes und der Länder bereits den notwendigen Niederschlag gefunden haben. Gleichwohl gibt es Elemente im Gesetzentwurf, die den langjährigen Forderungen der fünf anerkannten Hilfsorganisationen (Arbeiter-Samariter-Bund, Deutsche Lebens-Rettungsgesellschaft, Deutsches Rotes Kreuz, Johanniter-Unfallhilfe, Malteser Hilfsdienst) in Deutschland nach einer rechtlichen und tatsächlichen Gleichstellung mit Helfenden des Technischen Hilfswerkes nachkommen

Da im DRK-G auch die Rechtsstellung des Malteser Hilfsdienstes (und ebenso der Johanniter-Unfall-Hilfe) geregelt ist und die genannten Organisationen somit als Akteure und als freiwillige Hilfsgesellschaften anerkannt sind, sollte unseres Erachtens die vorgesehene Festlegung des § 1 Satz 1 DRK-G nicht auf das DRK als Auxiliar beschränkt sein, sondern folgerichtig von einem Auxiliar gesprochen werden.

Änderungsvorschlag

In § 1 Satz 1 werden nach dem Wort „und“ die Wörter „ist als“ und nach dem Wort „Hilfsgesellschaft“ die Wörter „ein Auxiliar der“ eingefügt.

Bezogen auf die Änderungen des § 2 DRK-Gesetz sollte auch hier eine Gleichbehandlung aller im DRK-Gesetz genannten Hilfsorganisationen erfolgen.

Änderungsvorschlag

§ 5 wird formuliert wie folgt:

„Die Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. und der Malteser Hilfsdienst e. V. sind zur Unterstützung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr ermächtigt. Die Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. und der Malteser Hilfsdienst e. V. nehmen ferner die ihnen durch Bundesgesetz oder Landesgesetz zugewiesenen Aufgaben wahr. § 2 Absatz 1 Ziffer 5 und § 2 Absatz 3 Sätze 2 bis 4 mit Ausnahme der Ziffern 4 und 5 gelten für diese Organisationen entsprechend.“

Im Hinblick auf die neue Aufgabenwahrnehmung des DRK als Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege nach dem neuen § 2 Abs. 3 Nr. 5 DRK-G erlauben wir uns den Hinweis, dass die Formulierung in dieser Ausschließlichkeit unberücksichtigt lässt, dass sich für die Freie Wohlfahrtspflege bereits mehrere spitzenverbandliche Vertretungsformen etabliert haben. Exemplarisch wären hier zu nennen: Der Deutsche Caritasverband für den Malteser Hilfsdienst, die Diakonie Deutschland für die Johanniter-Unfall-Hilfe oder der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband für den Arbeiter-Samariter-Bund.

C. Zusätzlicher Änderungsbedarf im Infektionsschutzgesetz

§ 19 Aufgaben des Gesundheitsamtes in besonderen Fällen

Insbesondere vor dem Hintergrund des akuten Fachkräftemangels im Öffentlichen Gesundheitsdienst ist es nachvollziehbar, dass der Gesetzgeber den Gesundheitsämtern die Möglichkeit einräumen möchte, Dritte damit beauftragen zu können, zentrale Aufgaben bei der Testung und Nachverfolgbarkeit übertragbarer Krankheiten zu übernehmen. Es handelt sich hierbei aber nicht um eine zeitlich befristete Regelung. Wir wiederholen unsere Position aus dem Zweiten Bevölkerungsschutzgesetz, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst dringend personell so ausgestattet werden muss, dass er diese Aufgaben mittelfristig selbst erfüllen kann. Eine Beauftragung Dritter in einem so grundrechtssensiblen Bereich sollte nur in besonderen Ausnahmefällen möglich sein. Der Begriff der „aufsuchenden“ Beratung in Absatz 1 sollte durch den Begriff der „zugehenden“ Beratung ersetzt werden, um zu verdeutlichen, dass es sich um ein Beratungsangebot handelt.

Änderungsbedarf

In Absatz 1 Satz 3 soll das Wort „aufsuchend“ durch „zugehend“ ersetzt werden.

Absatz 1 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Die zuständigen Behörden können **in Ausnahmesituationen, wie beispielsweise im Falle einer epidemischen Lage nationaler Tragweite**, mit den Maßnahmen nach Satz 1 bis 3 Dritte beauftragen.“

§ 23a Personenbezogene Daten über den Impf- und Serostatus von Beschäftigten

Wir wiederholen unsere Kritik aus der Kommentierung des Zweiten Bevölkerungsgesetzes, dass Arbeitgebern nach der vorliegenden Formulierung nicht nur die Möglichkeit eröffnet wird, Informationen über eine Coronaviruserkrankung ihrer Arbeitnehmer zu verarbeiten, sondern dies auch mit Blick auf alle weiteren übertragbaren Krankheiten, wie beispielsweise HIV, Hepatitis B und C, erfolgen kann. Eine solche Befugnis lehnt der Deutsche Caritasverband in aller Deutlichkeit ab. Sie würde chronisch Kranke schlechter stellen und eine gesetzliche Grundlage für Diskriminierungen am Arbeitsplatz bzw. bei der Arbeitssuche darstellen.

Es gilt eine Gesetzesformulierung zu finden, die neben Krankheiten, die durch Schutzimpfungen verhütet werden können nur zusätzlich auch die Verarbeitung von Informationen rund um COVID-19 ermöglichen und nicht grundsätzlich Informationen zu allen übertragbaren Krankheiten.

Berlin, 16.10.2020

Deutscher Caritasverband e.V.
Eva Welskop-Deffaa
Vorstand Sozial- und Fachpolitik

Kontakt

Dr. Elisabeth Fix, Referentin Gesundheitspolitik, Pflege und Rehabilitation, Tel. 030 284444746, elisabeth.fix@caritas.de