

# Stellungnahme zum Gesetzentwurf eines Vierten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemi- schen Lage von nationaler Trag- weite (BT-Drs. 19/28444)

Eva M. 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 15.4.2021

## A. Einleitung und zusammenfassende Bewertung

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass die zur Eindämmung der Pandemie als „Notbremse“ zu ergreifenden Grundrechtseinschränkungen bei hohen Inzidenzen, die bislang in 16 unterschiedlichen Landesverordnungen geregelt waren, nun auf eine bundesgesetzliche Grundlage gestellt und bundeseinheitlich geregelt werden. Dies entspricht dem Grundsatz, dass Wesentliches vom Gesetzgeber selbst zu regeln ist und es entspricht der rechtsstaatlichen Erwartung, dass der Bundesgesetzgeber für die Bewältigung der Pandemie einheitliche Vorgaben macht. Begrüßt wird, dass Rechtsverordnungen, die von der Bundesregierung auf der Grundlage des neuen § 28b IfSG erlassen werden können, der Zustimmung des Bundestags bedürfen. Nicht ausreichend begründet erscheint, warum eine Rechtsverordnung, die Erleichterungen und Ausnahmen für geimpfte Personen oder für negativ Getestete regelt, (nur) dann erlassen werden soll, wenn ein Inzidenzschwellenwert von 100 überschritten ist. Für den Caritasverband ist darüber hinaus nicht verständlich, warum der Gesetzgeber das 4. Bevölkerungsschutzgesetz nicht nutzt, um endlich eine gesetzliche Grundlage für die Corona Warn App zu schaffen. Viele der Überlegungen, die dazu geführt haben, die Regelungen zur „Notbremse“ jetzt bundesgesetzlich zu regeln, sind in gleicher Weise dazu angetan, das Zögern bezüglich einer gesetzlichen Grundlage für die Warn App auszuräumen. Die Schweiz hat im Sommer 2020 in Paragraph 60a Epidemienengesetz vorgemacht, wie es gelingen kann, Instrumente der digitalen Epidemiologie, die bundesweit einheitlich zum Einsatz kommen sollen, gesetzlich verlässlich abzusichern. Der Deutsche Caritasverband wiederholt daher in seiner Stellungnahme zum 4. Bevölkerungsschutzgesetz die Erwartung einer gesetzlichen Grundlage für die Corona Warn App und macht einen konkreten Vorschlag, wie sie in das Infektionsschutzgesetz aufgenommen werden sollte.

Zudem empfehlen wir, Regelungen, die das individuelle, berufliche und gesellschaftliche Leben der Bevölkerung bei hohem Ausbruchsgeschehen betreffen, nicht allein auf Inzidenzschwellen zu basieren, sondern den Empfehlungen des Deutschen Ethik-Rates, des RKI und vielen anderen Experten folgend auch auf Indikatoren für die Überlastung des Gesundheitswesens zu

stützen, wie z.B. die Intensivbettenkapazitäten und/oder die wöchentliche Inzidenz hospitalisierter Fälle von unter 60jährigen.

Im Einzelnen sehen wir folgenden Änderungsbedarf:

1. Es ist unklar, ob Beerdigungen oder nur Trauerfeiern im privaten Bereich unter die Anwendung der Beschränkungen bei den privaten Zusammenkünften fallen. Um diesbezüglich Rechtssicherheit zu erlangen, sollte im Gesetzestext oder ggf. auch in der Begründung klargestellt werden, dass die eigentliche Beerdigung (religiös oder säkular) nicht unter § 28b Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz-Entwurf fällt, sondern für die Regelung dieser Zusammenkünfte die Länder zuständig bleiben. Unter § 28b Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz-Entwurf sollte allenfalls das private Zusammentreffen (die private Trauerfeier) im Anschluss an die eigentliche Beerdigung fallen. Begleitung am Lebensende und in der Sterbephase dürfen nicht unter die Beschränkungen bei privaten Zusammenkünften fallen. Sehr positiv bewerten wir die Regelung des Absatzes 5, wonach das Versammlungsrecht von Kirchengemeinden und Religionsgemeinschaften ausdrücklich nicht § 28b unterfällt.
2. Der Deutsche Caritasverband sieht die Regelungen zu den Ausgangssperren von 21 Uhr bis 5 Uhr kritisch. Sie können z.B. dazu führen, dass Frauen, die in Haushalten Gewalt erfahren, sich nicht mehr trauen, die Wohnung zu verlassen. Auch sehen wir vor dem Hintergrund der jüngsten Aerosolstudien keinen Grund, der gegen einen Abendspaziergang allein oder mit dem/der Partner\_in sprechen sollte und der für viele Menschen, die gerade in der Pandemie physisch und psychisch stark belastet sind, sogar gesundheitsförderlich ist. Sofern an der Regelung festgehalten wird, begrüßen wir nachdrücklich, dass Wohnungslose von der Regelung ausgenommen wurden, denn die Regelungen sind bußgeldbewährt oder können im schlimmsten Fall sogar mit Gefängnis bestraft werden. Sofern an der Regelung festgehalten wird, sollte alle medizinischen Behandlungen und nicht nur vermeintlich unaufschiebbare zu den Ausnahmegründen gehören.
3. Der Deutsche Caritasverband regt an, in einer Studie zu prüfen, ob und welches Infektionsrisiko vom Einkauf in Einzelhandelsgeschäften mit Masken, Tests und unter Einhaltung der Abstands- und Hygieneregungen ausgeht. Erstaunlich ist zudem, dass § 28b keine Regelungen zum Homeoffice enthält, dort, sofern die Art der beruflichen Tätigkeit dies ermöglichen würde.
4. Wir halten die Regelungen zu Ausnahmetatbestände bei der Schließung von Gaststätten und gastronomischen Angeboten, welche die Verpflegung im Arbeitsalltag und im Versorgungsalltag treffen, für sehr sachgerecht. Bei den Speisesälen müssen jedoch auch die Gemeinschaftseinrichtungen ergänzt werden, wie z.B. Asylunterkünfte oder andere Massenunterkünfte oder auch von Horten und Ganztagsbetreuungsangeboten.
5. Bei den körpernahen Dienstleistungen werden medizinische, pflegerische und therapeutische Tätigkeiten im selben Atemzug mit den Tätigkeiten der Friseure geregelt. Das halten wir nicht für sachgerecht. Da letztlich nur das Tragen der FFP2-Maske und bei Friseuren das negative Testergebnis geregelt wird, sehen wir kein Erfordernis, den medizinisch-pflegerischen sowie – das wäre zu ergänzen – auch die Einrichtungen, die z.B. Menschen mit Behinderung betreuen – unter dieser Regelung zu erfassen, denn für diese

Einrichtungen gelten klare Vorgaben bezüglich des Tragens von FFP2-Masken und bezüglich der Testungen von Mitarbeitenden und Klient\_innen.

6. Grundsätzlich positiv sehen wir, dass die Testungen in Schulen einheitlich geregelt werden sollen. Jedoch sind hier niedrighschwelligere Regelungen der Testungen für den häuslichen Gebrauch vorzusehen. Zudem müssen neben den Schulen auch Kindertagesstätten nach § 33 Nummer 1 und 2 IfSG von der Testpflicht umfasst werden sowie alle Einrichtungen und Dienste, wo sich das Handeln um das Kindeswohl und die Unterbringung dreht, wie stationäre und ambulante Einrichtungen der Hilfe zur Erziehung, Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen, Frauenhäuser und vergleichbare Gewaltschutzunterkünfte.
7. Wir begrüßen, dass die Bundesregierung in Rechtsverordnungen, die ausdrücklich der Zustimmung von Bundestag und Bundesrat bedürfen, auch regeln sollen, welche Ausnahmen und Erleichterungen für Geimpfte gelten sollen. In diesem Zusammenhang bittet der Deutsche Caritasverband – unabhängig von einer Indzidenzschwelle von 100 – ein stufenweises Öffnungskonzept für soziale Einrichtungen wie vor allem Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe, aber perspektivisch auch andere stationäre Settings zu entwickeln, wenn dort der größte Teil der dort versorgten Menschen und die Mitarbeitenden vollen Impfschutz erhalten. So haben z.B. die pflegebedürftigen Menschen und die Menschen mit Behinderung im gesamten letzten Jahr stark ob der Besuchsbeschränkungen oder gar Betretungsverbote gelitten. Bei einer hohen Durchimpfungsrate sollten soziale Kontakte innerhalb der Einrichtung wie vor allem Gemeinschaftsaktivitäten, gemeinsames Essen wieder ermöglicht werden, der routinemäßige Testrhythmus und Besucherregelungen sind anzupassen. Für Neuaufnahmen und Verlegungen müssen andere Regelungen gelten.
8. Der Deutsche Caritasverband begrüßt nachdrücklich, dass das Kinderkrankengeld für gemeinsam Erziehende um 10 Arbeitstage, für Alleinerziehende um 20 Arbeitstage erweitert wird.
9. Der Deutsche Caritasverband fordert, einen Paragraphen 28c in das Infektionsschutzgesetz aufzunehmen, in dem die gesetzliche Grundlage für die Corona Warn App geschaffen wird.

## **B. Stellungnahme zu den Einzelvorschriften**

### **§ 28b Bundesweit einheitliche Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (Covid-19) bei besonderem Infektionsgeschehen, Verordnungsermächtigung“**

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass die Grundrechtseinschränkungen, die bei besonders hohem Ausbruchsgeschehen vorgenommen wurden und die bislang in den 16 Bundesländern teilweise sehr unterschiedlich geregelt sind, nun auf eine bundesgesetzliche Grundlage gestellt und damit bundeseinheitlich geregelt werden.

#### **Absatz 1: Sieben-Tages-Inzidenz 100 je 100.000 Einwohner\_innen**

Die Inzidenz ist nach Auffassung des Deutschen Caritasverbands zwar ein wesentliches Kriterium für die Messung eines hohen Ausbruchsgeschehens, sollte aber nicht das einzige Kriterium sein. Mindestens ebenso wesentlich ist die Auslastung des Gesundheitswesens in der jeweiligen Kommune, die sich – unabhängig von den Fallzahlen – je nach Quote der schwer erkrankten Personen, die auf Intensivbehandlung angewiesen sind, sehr unterschiedliche gestalten kann. Auch kann es einen lokal sehr eingegrenzten Ausbruchsherd geben, wie beispielsweise ein Unternehmen oder eine soziale Einrichtung, in der ein hoher Anteil von noch nicht geimpften Personen lebt. Die reine Inzidenz hat nur beschränkten Aussagewert. Maßgeblich neben der Inzidenz sollten z.B. die Reproduktionsrate (der sog. R-Wert), der Grad der Hospitalisierung von Covid-Patient\_innen und die Krankenhauskapazitäten sein. Das RKI hat im Rahmen seines sog. Stufenkonzepts für Öffnungen folgende weitere Kriterien genannt:

- Die 7-Tagesinzidenz pro 100.000 Einwohner\_innen.
- Der Anteil intensivmedizinisch behandelter COVID-19-Fälle an der Gesamtzahl der betreibbaren ITS-Bettenkapazität.
- Die wöchentliche Inzidenz hospitalisierter Fälle unter den über 60-Jährigen (pro 100.000).
- Der Anteil der Kontaktpersonen („KoNa“ in Stufenkonzept), die nachverfolgt werden können.
- Zusätzlich zu den Kernindikatoren sollten weitere Rahmenbedingungen berücksichtigt werden: R-Wert; der Anteil neuer Varianten; der Anteil der Fälle ohne ermittelbare Infektionsquelle; Anzahl, Größe und Setting der Ausbruchsgeschehen.

Die ergänzenden Kriterien sind in Absatz 1 Satz 1 zu ergänzen.

#### **Nummer 1: Private Zusammenkünfte**

Entscheidend für die Senkung der Inzidenzrate sind Kontaktbeschränkungen im privaten Bereich. Es ist sachgerecht und geboten, Konstellationen des Sorge- und Umgangsrechts auszunehmen. Zu diesen Konstellationen gehört auch die Begleitung in der letzten Lebensphase und von Sterbeprozessen, die gesondert aufgenommen werden soll.

Zudem stellt sich zu den Worten der geplanten Regelung: „im Rahmen von Veranstaltungen bis 15 Personen bei Todesfällen“, die Frage, ob hierunter sowohl die Trauerfeier im privaten Kreis als auch die eigentliche Beerdigung fallen. In der Begründung zu § 28b Abs. 1 Nr. 1

Infektionsschutzgesetz-Entwurf wird erläutert, dass von der Regelung Veranstaltungen aus Anlass des Todesfalls einschließlich der Trauerfeier erfasst werden sollen. Es ist jedoch unklar, ob diese Regelung auch für die eigentliche Beerdigung und Trauerandacht anwendbar sein soll, oder diese gar nicht unter die privaten Zusammenkünfte, die § 28b Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz-Entwurf regelt, fallen.

Sollten auch die eigentlichen Beerdigungen und Trauerandachten umfasst sein, stellt sich in Bezug auf die religiösen Beerdigungen die Frage nach dem Verhältnis zu § 28b Abs. 5 Infektionsschutzgesetz-Entwurf. Denn die religiöse Beerdigung auf dem Friedhof und die Trauerandacht in der Friedhofskapelle ebenso wie das Requiem sind zweifellos von Art. 4 GG umfasste religiöse Zusammenkünfte, für die gemäß § 28b Abs. 5 Infektionsschutzgesetz-Entwurf die Länder weiterhin Regelungen zu treffen haben.

Um diesbezüglich Rechtssicherheit zu erlangen, sollte im Gesetzestext oder ggf. auch in der Begründung klargestellt werden, dass die eigentliche Beerdigung (religiös oder säkular) nicht unter § 28b Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz-Entwurf fällt, sondern für die Regelung dieser Zusammenkünfte die Länder zuständig bleiben. Unter § 28b Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz-Entwurf sollte allenfalls das private Zusammentreffen (die private Trauerfeier) im Anschluss an die eigentliche Beerdigung fallen.

#### **Änderungsvorschlag:**

Nach den Wörtern „Sorge- und Umgangsrecht“ ist zu ergänzen, „**sowie im Rahmen der Begleitung in der letzten Lebensphase und in Sterbeprozessen** oder im Rahmen von Veranstaltungen bis 15 Personen **bei privaten Trauerfeiern.**“

#### **Nummer 2: Aufenthaltsbeschränkungen und Ausgangssperren**

Mobilitätsbeschränkungen und Ausgangssperren sind Grundrechtseingriffe, die aufgrund ihrer Wesentlichkeit einer besonderen gesetzlichen Legitimation bedürfen. Sie müssen verhältnismäßig sein. Der Deutsche Caritasverband sieht die geplanten Ausgangssperren nach 21 Uhr kritisch. Sie können dazu führen, dass beispielsweise Frauen, die in Haushalten Gewalt erfahren, sich nicht mehr trauen, die eheliche oder partnerschaftliche Wohnung zu verlassen. Auch Jugendliche, die in einem räumlich beengten Elternhaushalt wohnen, haben keine Chance im Konfliktfall für eine Entlastung durch das kurzfristige Verlassen der Wohnung zu sorgen. Auch generell ist festzuhalten, dass Bewegung im Stressfall – der durch die Pandemie nachweislich viele Menschen in Deutschland betrifft – dazu beiträgt, die Gesundheit zu fördern. Der Deutsche Caritasverband kann nicht erkennen, weswegen Jogging oder der abendliche Spaziergang alleine oder mit einem Haushaltsmitglied dazu führen soll, das Ansteckungsrisiko zu erhöhen. Er spricht sich deshalb dafür aus, diese gesundheitlich fördernden Maßnahmen auch weiterhin zu ermöglichen und die Regelung entsprechend anzupassen, dass individueller Sport und Spaziergänge im Haushaltskontext weiterhin möglich sind. Dies zudem vor dem Hintergrund, dass auch die jüngste Aerosol-Studien erneut belegt haben, dass vom Aufenthalt im Freien kein wesentliches Infektionsrisiko ausgeht, sondern Ansteckungen in Innenräumen stattfinden. Aus Sicht des Deutschen Caritasverbands sind die Kontaktbeschränkungen nach Nummer 1 für die Eindämmung des Infektionsgeschehens wesentlich, der Nummer 2 bedarf es nicht.

Falls der Gesetzgeber Nummer 2 nicht streicht,

- begrüßen wir nachdrücklich, dass zu den unabweisbaren Gründen nach Nummer 2 Buchstabe f) ausdrücklich die Situation der Wohnungslosigkeit gehört. Wohnungslose haben keine Möglichkeiten, sich nach 21 Uhr in ihren Privatraum zurückzuziehen. Da ein Verstoß gegen die Regelungen sanktionsbewährt ist und nach § 73 mit einem Bußgeld von bis zu 2500 Euro oder nach § 74 gar mit einer Gefängnisstrafe von bis zu 5 Jahren verbunden ist, ist diese Ausnahmeregelung von hoher Bedeutung.
- sind in Nummer 2 Buchstabe a) nicht nur medizinisch „unaufschiebbare“ Behandlungen, sondern medizinische Behandlungen generell auszunehmen. Die Klärung, ob eine medizinische Behandlung Aufschub bis zum nächsten Morgen geduldet hätte, könnte streitbehaftet sein.
- ist in Nummer 2 Buchstabe d) statt des Begriffs „Begleitung Sterbender“ der Begriff „Begleitung in der letzten Lebensphase“ zu wählen. Damit soll vermieden werden, dass es Diskussionen um die Frage, wann der Sterbeprozess eingesetzt hat, gibt.

#### **Änderungsbedarf:**

Streichung von Nummer 2, hilfsweise Ergänzungen in den Nummern a) und d), wie oben ausgeführt.

#### **Nummer 4: Schließung von Geschäften und Märkten mit Kundenverkehr**

Der Deutsche Caritasverband regt an, eine Studie in Auftrag zu geben, die das Infektionsgeschehen im Einzelhandel differenziert untersucht oder aber, falls hier Erkenntnisse vorliegen, diese in der Begründung darzulegen. Nicht nachvollziehbar ist, warum unter Buchstabe c) alternativ zum Tragen einer FFP2-Maske auch eine medizinische Atemschutzmaske vorgesehen ist, nachdem erwiesen ist, dass FFP2-Masken nachweislich besser als MNS schützen.

#### **Nummer 5: Schließung von Kultureinrichtungen und botanischen und zoologischen Gärten**

Nicht begründet ist, warum botanische oder zoologische Gärten geschlossenen Räumlichkeiten wie Theatern oder Kinos gleichgesetzt werden. Botanische oder zoologische Gärten sind – wenn man die Ställe für den Besucherverkehr sperrt und die Besucherzahl insgesamt beschränkt - Freilufträume, die den Menschen gerade in engen Städten zur Erholung dienen. Das Ansteckungsrisiko dürfte nicht höher liegen als in Parks.

#### **Nummer 6: Sportstätten**

Nicht nachvollziehbar ist, warum Mannschaftssportarten, die im Rahmen des Wettkampf- und Trainingsbetriebs von Leistungssportlern (der Bundes- und Landeskader, so Nummer 6 Buchstabe b)) von den Beschränkungen ausgenommen werden, während alle anderen Sportarten – auch bei Einhaltung von Schutz- und Hygienekonzepten – auf Individualsport begrenzt bleiben.

Hier bedarf es einer Begründung, die nicht aus wirtschaftlichen Erwägungen abgeleitet werden darf, sondern von den Ansteckungsgefahren.

### **Nummer 7: Schließung von Gaststätten und Betrieben oder anderen Stätten für Speiseangebote**

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass Speisesäle in medizinischen, pflegerischen oder betreuerischen Einrichtungen vom generellen Schließungsverbot nach Buchstabe a) ebenso ausdrücklich ausgenommen sind wie Angebote, die für die Versorgung obdachloser Menschen erforderlich sind. Beide Angebote sind für die Sicherstellung der Versorgung mit Unterkunft und Verpflegung in sozialen Einrichtungen unabdingbar. Zu ergänzen sind Räumlichkeiten für Speiseangebote in Gemeinschaftseinrichtungen, wie z.B. Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern nach § 36 Absatz 1 Nummer 4 IfSG, sonstige Massenunterkünften nach Absatz 1 Nummer 5 IfSG oder Justizvollzugsanstalten nach § 36 Absatz 1 Nummer 5 IfSG. In der Begründung sollte klargestellt werden, dass zu den Einrichtungen der Betreuung nach Buchstabe a) auch Horte und Kindertagesstätten sowie andere Einrichtungen nach § 33 IfSG gehören. In der Begründung zu Buchstabe a) ist klarzustellen, dass es sich um Einrichtungen nach § 23 Absatz 3 Nummer 1-7 und Nummern 10 bis 11 sowie um Einrichtungen nach § 36 Absatz 1 Nummern 1 und 2 handelt.

Zu streichen ist auch, dass Speisen, die abgeholt werden, nicht „in der näheren Umgebung“ zum Abholungsort verzehrt werden dürfen. Sollte mit der Regelung erreicht werden, dass sich z.B. Jugendliche nicht treffen, um gemeinsam einen Burger auf einer Parkbank neben der Imbissbude zu verzehren, würde bereits Nummer 1 greifen, jedenfalls dann, wenn es sich um das Treffen zwischen mehr als 2 Personen handeln sollte.

#### **Änderungsbedarf:**

Nummer 7 Buchstabe a) sollte wie folgt formuliert werden:

„Speisesäle in medizinischen oder pflegerischen Einrichtungen, Einrichtungen der Betreuung **so wie Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 sowie nach § 36 Absatz 1 Nummern 4 bis 6**“.

In Satz 2 sind die Wörter „oder in seiner näheren Umgebung“ zu streichen.

### **Nummer 8: Dienstleistungen mit körperlicher Nähe zu Kunden**

Es ist nicht sachgerecht, Dienstleistungen, die medizinischen, therapeutischen, pflegerischen oder seelsorgerischen Zwecken dienen, Friseurbetrieben gleichzustellen. Alle diese Dienstleistungen eint nur, dass sie in körperlicher Nähe zu den Kund\_innen ausgeführt werden. Wie inkonsistent die Regelung in sich ist, zeigt Satz 2 zweiter Teilsatz, der dann für die Friseurbetriebe spezifisch das Erfordernis eines negativen Testergebnisses nicht älter als 24 Stunden regelt. Im Unterschied zu Friseurbetrieben müssen medizinische, pflegerische, therapeutische, seelsorgerische und – dies ist ergänzend hier mitzudenken – Einrichtungen der Betreuung unabdingbar Personen versorgen, die ohne ihre Dienstleistungen gesundheitliche Probleme hätten, ihr physisches Existenzminimum nicht sicherstellen könnten oder auf Hilfe und Unterstützung durch Betreuungsleistungen angewiesen sind, wie Menschen mit Behinderung, kleine Kinder oder Menschen in besonderen Lebenslagen. Für alle diese Gruppen gibt es feste Maßgaben des RKI,

sodass sich die Nummer 8 auf Friseure konzentrieren sollte. Wie wenig durchdacht die Regelung ist, zeigt auch, dass „allen Beteiligten“ in den genannten Einrichtungen aufgegeben wird, FFP2 Masken zu tragen. Das Tragen von FFP2 Masken ist pflegebedürftigen Menschen oder Menschen mit kognitiven Einschränkungen höchstens bedingt aufzuerlegen, keinesfalls darf es als Voraussetzung für die Leistungserbringung statuiert werden. Das Gleiche gilt auch für seelsorgerische Leistungen, die im unmittelbaren Körperkontakt erbracht werden, z.B. die Krankensalbung sterbender Menschen.

#### **Änderungsbedarf:**

In Nummer 8 sind die Wörter „die medizinischen, therapeutischen, pflegerischen oder seelsorgerischen Zwecken dienen“ zu streichen.

Sollten diese Wörter nicht gestrichen werden, ist hilfsweise wie folgt zu formulieren:

„Die Ausübung und Inanspruchnahme von Dienstleistungen, bei denen eine körperliche Nähe zum Kunden unabdingbar ist, ist untersagt, wobei Dienstleistungen, die medizinischen, therapeutischen, pflegerischen, **betreuerischen** oder seelsorgerischen Zwecken dienen sowie Friseurbetriebe jeweils mit der Maßgabe ausgenommen sind, dass von den Beteiligten unbeschadet der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen und soweit die Art der Leistung **oder der Gesundheitszustand der zu versorgenden Person** es zulässt, Atemschutzmasken (FFP 2 oder vergleichbar) zu tragen sind; (...).“

### **Nummer 10: Testen und Schließen von Schulen und Kindertagesstätten**

#### **Absatz 3: Schulen und Kindertagesstätten**

Aufgrund des signifikanten Anstiegs der Erkrankungsrate von Kindern und Jugendlichen aufgrund der Coronavirus-Mutation B 1.1.7 erhöht sich die Unsicherheit von Eltern bei Auftreten von Symptomen in Hinblick auf Schul- und Kitabesuche ihres Kindes. Eltern sollten daher unbürokratisch und niedrigschwellig Schnelltests für den häuslichen Gebrauch in einer Anzahl zur Verfügung gestellt bekommen, die eine zwei- bis dreimalige Testung jedes Kindes pro Woche ermöglicht. Hierbei wird davon ausgegangen, dass ein negatives Testergebnis für 48 Stunden die im Rahmen von Schnelltests zu erzielende Sicherheit bietet.

Neben den Testungen in Berufs-, Hoch- und allgemeinbildenden Schulen, außerschulischen Einrichtungen und Einrichtungen der Erwachsenenbildung sollten diese auch in den Kindertagesstätten (§ 33 Nummer 1 und 2 IfSG), den stationären und ambulanten Einrichtungen der Hilfen zur Erziehung (§ 33 Nummer 4 IfSG), den Mutter-Vater-Kind-Einrichtungen (§19 SGB VIII) und den Frauenhäusern sowie vergleichbaren Gewaltschutzunterkünften (ambulant und stationär) zur Verfügung stehen.

Die Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfe erfüllen überall dort, wo sich das Handeln auf das Kindeswohl bzw. die Unterbringung richtet, einen wichtigen und systemrelevanten Schutzauftrag für Kinder und Jugendliche. Die Gesundheit der Mitarbeitenden, welche aufgrund ihrer Tätigkeit einen engen Kontakt mit den Kindern und Jugendlichen pflegen, ist Grundvoraussetzung für die Erbringung dieser Leistungen. Die Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind für eine schnelle Identifikation infizierter Personen und die Unterbrechung von Infektionsketten



zwingend bei den Testungen zu berücksichtigen. Die Finanzierung ist in der Testverordnung zu regeln.

### **Absatz 5: Versammlungen, Kirchen und Religionsgemeinschaften**

Wir begrüßen, dass das Versammlungsrecht nach Art. 8 GG und das Versammlungsrecht von Kirchengemeinden und Religionsgemeinschaften nach Art. 4 GG ausdrücklich nicht den Einschränkungen des § 28b unterfallen und dass die entsprechenden Landesverordnungen weiter gelten.

### **Absatz 6: Rechtsverordnungen der Bundesregierung bei Inzidenz 100**

Der Deutsche Caritasverband hatte schon zum Dritten Bevölkerungsschutzgesetz angemerkt, dass in § 28 und § 28a IfSG die Voraussetzungen zu konkretisieren sind, unter denen nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Grundrechtseingriffe getroffen werden müssen. Dies gilt für alle Verbote und Einschränkungen, die in § 28a Absatz 1 genannt sind. Dies sollte auf gesetzlicher Grundlage und nicht nur im Wege einer Rechtsverordnung der Bundesregierung erfolgen. Rechtsverordnungen der Bundesregierung betreffend Erleichterungen oder Ausnahmen für Geimpfte oder Personen, die ein negatives Testergebnis vorweisen können, sollten nicht nur mit der Maßgabe erlassen werden, dass der Inzidenzwert über 100 liegt. Regelungen zu Ausnahmen für Geimpfte sind nach Auffassung des Deutschen Caritasverbands in einem eigenen Paragraphen zu regeln und nicht in 28b IfSG.

Der Deutsche Caritasverband setzt sich dafür ein, dass Menschen in stationären Einrichtungen, die durch Betretungsverbote und Besuchseinschränkungen besonders gelitten haben, gleichzeitig aber zu den vulnerablen und besonders schützenswerten Gruppen zählen, wie pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderung, aber Kinder und Jugendliche in den Settings der Erziehungshilfe, Perspektiven für eine stufenweise Öffnung erhalten, sofern von einer Immunität gegen Covid-19 durch vollständigen Impfschutz ausgegangen werden kann. So haben derzeit mehr als 90 Prozent der Bewohner\_innen von Pflegeeinrichtungen die erste und ein weiterer Großteil bereits die zweite Impfung erhalten.

Prinzipiell kann zwar nach neuesten Erkenntnissen weiterhin nicht ausgeschlossen werden, dass sich Geimpfte mit SARS-CoV-2 infizieren (z.B. mit neuen Virusvarianten) und die Infektion auf andere Personen übertragen. Nach gegenwärtigem Kenntnisstand ist nach Aussagen des RKI aber das Risiko einer Virusübertragung durch Personen, die vollständig geimpft wurden, spätestens ab dem 15. Tag nach Gabe der zweiten Impfdosis geringer als bei Vorliegen eines negativen Antigen-Schnelltests bei symptomlosen infizierten Personen. Die Datenlage, so das RKI, zeige des Weiteren, dass die Impfung mit dem AstraZeneca-Impfstoff wie auch mit den mRNA-Impfstoffen zu einer deutlichen Reduktion der SARS-CoV-2-Infektionen (symptomatisch + asymptomatisch) führt (AstraZeneca bereits nach der 1. Dosis ca. 65 %; BioNTech/Pfizer nach der 2. Dosis ca. 90 %). Weitere Daten belegen, dass selbst bei Menschen, die trotz Impfung PCR-positiv werden, die Viruslast signifikant reduziert wird (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.06.21251283v1.full.pdf>) und weniger lange anhält (verkürztes Shedding; <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.02.06.21251283v1.full.pdf>).

Eine 100%ige Durchimpfung in Pflegeeinrichtungen und anderen Einrichtungen ist aus verschiedenen Gründen nicht erreichbar; anzustreben ist jedoch, dass > 90 Prozent der Bewohner\_innen und des Personals einen Impfschutz haben. Vor diesem Hintergrund muss bei einer Anpassung der Empfehlungen zum Infektionsschutz das verbleibende Restrisiko gegen die positiven Auswirkungen einer Reduzierung von Schutz- und Hygienemaßnahmen abgewogen werden und es wären aus unserer Sicht vorsichtige schrittweise Öffnungen – unter Beachtung des oben schon zitierten Stufenkonzepts des RKI– möglich und geboten.

Punkt 9.3 der der RKI-Empfehlungen zu „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ empfiehlt bei hoher Durchimpfungsrate stufenweise Anpassungen für folgende hochrelevante Bereiche des Alltagslebens:

- Soziale Kontakte innerhalb der Einrichtung
- Routinemäßige Testung
- Besucherregelungen
- Neuaufnahmen und Verlegungen
- Kontaktnachverfolgung

So kann z.B. bei Kontakten vollständig geimpfter Bewohner\_innen untereinander ohne Anwesenheit nicht geimpfter Personen auf das Einhalten des Mindestabstands und das Tragen des Mundschutzes verzichtet werden. Bei einer Impfquote von mehr als 90 Prozent unter den Bewohner\_innen können Gemeinschaftsaktivitäten auch ohne Einhaltung des Abstandsgebots ermöglicht werden, wenn MNS getragen wird. Besuche können zeitlich und hinsichtlich der Anzahl der Besuchenden wieder umsichtig ausgedehnt werden. Bei Neuaufnahmen Geimpfter kann die Quarantäne ausgesetzt werden. Bei geimpftem Personal und Bewohner\_innen kann die Testfrequenz reduziert werden.

Eine entsprechende Rechtsverordnung der Bundesregierung, die Ausnahmen für Personen mit vollständigem Impfschutz statuiert, sollte gezielt die vulnerablen Gruppen mit in den Blick nehmen und eine stufenweise Öffnung rechtssicher ausgestalten.

### **Artikel 2 und 3: Änderung des Dritten Buches und des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zum Kinderkrankengeld**

Der Deutsche Caritasverband begrüßt uneingeschränkt, dass das Kinderkrankengeld pandemiebedingt im Jahr 2021 um weitere 10 Arbeitstage für gemeinsam Erziehende bzw. 20 zusätzliche Arbeitstage für Alleinerziehende erweitert wird. Dies ist vor allem angesichts der Ausbreitung der Mutationen unter Kindern und Jugendlichen sachgerecht.

### **C. Ergänzender Handlungsbedarf**

Der Deutsche Caritasverband hat sich seit Frühjahr 2020 für eine gesetzliche Grundlage für die Corona Warn App eingesetzt. Das 4. Bevölkerungsschutzgesetz bietet dafür eine besonders gute Möglichkeit. Nach § 28b wird folgender § 28c eingefügt:

### „§ 28c Warn App

(1) Zu den besonderen Schutzmaßnahmen, die von der Bundesregierung zur Bewältigung der Pandemie ergriffen werden, gehört die Entwicklung, Einführung und Weiterentwicklung einer Warn-App. Die App zeichnet Annäherungen zwischen Mobiltelefonen von Personen, die am System teilnehmen, auf und benachrichtigt diese, wenn sie potenziell dem Coronavirus ausgesetzt waren. Die Benachrichtigung der Person dient der schnellen Unterbrechung von Infektionsketten, indem die benachrichtigte Person ihr Verhalten anpasst.

(2) Die App und die mit ihr bearbeiteten Daten dienen dazu, die Personen nach Absatz 1 zu benachrichtigen und Statistiken zum PT-System zu erstellen. Die Daten dürfen nur auf gesetzlicher Grundlage für andere Zwecke genutzt werden. Eine Nutzung der Daten zu polizeilichen, strafrechtlichen oder nachrichtendienstlichen Zwecken ist ausdrücklich untersagt. Die Integration von Informationen zu Test- und Impfstatus ist angezielt.

(3) Die Funktionalitäten werden an den fortschreitenden Erkenntnissen der Epidemiologie ausgerichtet. Die Teilnahme an der Warn App ist freiwillig.

(4) Wird über die Warn App das erhöhte Risiko einer Ansteckung angezeigt, erfolgt eine kostenlose Testung.

(5) Die App ist nach folgenden Grundsätzen gestaltet:

a) Bei der Datenbearbeitung sind alle angemessenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen, um zu verhindern, dass die teilnehmende Person bestimmbar ist.

b) Die Daten werden so weit wie möglich auf dezentralen Komponenten, die von den teilnehmenden Personen auf ihren Mobiltelefonen installiert werden, bearbeitet.

c) Die Daten werden vernichtet, sobald sie nicht mehr erforderlich sind.

d) Der Quellcode und die technischen Spezifikationen aller Komponenten sind öffentlich (open source). Die maschinenlesbaren Programme müssen nachweislich aus diesem Quellcode erstellt sein. Die Kompatibilität mit anderen Programmen mit ähnlichen Zielen ist auf diese Weise umfangreich gewährleistet.

d) Das Bundesgesundheitsministerium regelt Einzelheiten der Organisation und des Betriebs der App. Das Bundesgesundheitsministerium kann Verordnungen zur Nutzung erlassen.

(6) Die App und ihre Nutzung wird Ende 2022 wissenschaftlich evaluiert.

(7) Das Bundesgesundheitsministerium wird die Einstellung der App, namentlich die Deaktivierung oder Deinstallation auf allen Geräten veranlassen, sobald die App zur Bewältigung der Pandemie nicht mehr erforderlich ist oder sich als ungenügend wirksam erwiesen hat.“

### **Begründung:**

Mit der Corona-Warn-App wurde ein Werkzeug geschaffen, bei dem es wichtig ist, dass in der Bevölkerung das nötige Vertrauen dazu vorhanden ist. Nach dem durchaus beachtlichen Erfolg der medialen Werbekampagne stagnieren seit Herbst die Nutzerzahlen, auch weil eine koordinierte Weiterentwicklung und integrierte Nutzung der App (gerade auch durch staatliche Akteure) bisher nicht erkennbar ist. Um das notwendige Vertrauen in der Bevölkerung für die weitere Anwendung zu schaffen und die rechtlichen Grenzen der Datennutzung zu beschreiben ist eine

gesetzliche Grundlage zur Klärung und Verankerung ein wesentlicher Schritt. Durch eine gesetzliche Grundlage kann deutlich gemacht werden, dass es mit der Corona Warn App eine vertrauenswürdige App gibt, deren Spielregeln verlässlich gestaltet werden, deren Weiterentwicklung gemeinsam strategischen Überlegungen folgt und deren bundesweite Nutzung möglichst breit gewährleistet wird.

Mit der anstehenden Erweiterung der Corona Warn App um die Funktion der Clusterverfolgung hätten viele Millionen Nutzerinnen und Nutzer ein System, mit dem die Kontaktverfolgung unter Beachtung des Datenschutzes schnell möglich ist, ohne dass zum Beispiel die mangelnde Anbindung mancher Gesundheitsämter an die entsprechende Software ein Hinderungsgrund wäre. Die Clusterverfolgung der CWA funktioniert durch direkte Warnungen an die beteiligten Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei einem Ereignis, bei dem die Gefahr der Infektion sehr hoch war.

Für eine TracingApp gilt in der Pandemiebekämpfung in höchstem Maße, was mit der geplanten Notbremse-Gesetzgebung umgesetzt werden soll: Das Instrument ergibt nur Sinn, wenn es deutschlandweit einheitlich genutzt wird. Die gesetzliche Verankerung gibt auch der Fortentwicklung der App einen rechtlichen Rahmen und sorgt für Transparenz und Rechtssicherheit.

Die CWA soll nach Bekundungen des BMG demnächst nicht mit einer Check-In-Funktion zur Erkennung von Infektionsclustern ergänzt werden, sodass auch Corona-Schnelltest-Ergebnisse integriert werden können. Zudem soll auch der geplante digitale Impfpass in die Warn-App eingebaut werden. Bei der Integration von derart sensiblen Gesundheitsdaten ist eine gesetzliche Verankerung aus Sicht der Caritas unabdingbar.

Freiburg/ Berlin, 15. April 2021

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

## **Kontakt**

Dr. Elisabeth Fix, Referentin Gesundheitspolitik, Pflege und Rehabilitation, Berliner Büro, Tel. 030 284444746, [elisabeth.fix@caritas.de](mailto:elisabeth.fix@caritas.de)