

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Dr. Bettina Hoffmann, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulze-Asche, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Ekin Deligöz, Anja Hajduk, Britta Haßelmann, Sven-Christian Kindler, Sven Lehmann, Dr. Irene Mihalic, Beate Müller-Gemmeke, Dr. Konstantin von Notz, Filiz Polat, Corinna Rüffer, Tabea Rößner, Stefan Schmidt und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Fraktionen der CDU/CSU und SPD
– Drucksachen 19/18967, 19/19216 –**

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. Die Corona-Pandemie stellt unser Land und die ganze Welt vor eine nie dagewesene Herausforderung. Wir sehen die schon lange vorhandenen Problemlagen im Gesundheitswesen jetzt in der Krise wie unter einem Brennglas. Es bedarf einer unvergleichlichen gemeinsamen Kraftanstrengung, dieser Herausforderung gerecht zu werden. Nicht alle im vorliegenden Gesetzentwurf enthaltenen Maßnahmen sind dafür geeignet, zielgenau und solidarisch zur Krisenbewältigung beizutragen. So sollen etwa die weitreichenden Ermächtigungen des Bundesgesundheitsministeriums noch erweitert werden, anstatt sie dem Demokratie- und dem Rechtsstaatsprinzip entsprechend einzuhegen. Dies ist nicht hinnehmbar angesichts des Umstandes, dass die Mitwirkung von Bundestag und Bundesrat Grundlage von Legitimation und Akzeptanz aller Maßnahmen sind. Die pandemische Krise darf nicht zur Demokratie-Krise werden.

2. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist eine tragende Säule, um Testungen vor Ort durchzuführen, Kontaktpersonen zu ermitteln und dem Robert Koch-Institut (RKI) als Bundesbehörde wesentliche Informationen zur Infektionsausbreitung zu übermitteln. Eine nachhaltige Stärkung der Gesundheitsämter ist unerlässlich. Die im Gesetz vorgesehenen Kontaktstellen beim RKI und die Mittel für die technische Ausstattung vor Ort sind ein erster Schritt, aber nicht ausreichend. Es ist nicht damit getan, dass die chronisch unterfinanzierten Gesundheitsämter jetzt ein paar neue Computer erhalten und zusätzliche Stellen für den begrenzten Zeitraum der Corona-Krise geschaffen werden.
3. Mit der vorgesehenen Finanzierung von Massentests schlägt die Bundesregierung weiterhin die riskante Richtung ein, den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) immer mehr Ausgaben aufzubürden. Zusammen mit den zahlreichen Lasten, die die Koalition der gesetzlichen Krankenversicherung in den vergangenen Jahren zugewiesen hat und den wegbrechenden Beitragseinnahmen wird das enorme Folgen für die Beiträge der gesetzlich Versicherten im nächsten und vereinzelt auch schon in diesem Jahr zur Folge haben.
4. Es ist ein Systembruch, wenn sich die Bundesregierung bei Bonuszahlungen nur auf die Altenpflege konzentriert und die Zahlungen größtenteils über die soziale Pflegeversicherung finanzieren möchte. Die Corona-Pandemie ist kein individuelles Risiko, das persönlich versichert werden könnte. Im Fokus steht der Bevölkerungsschutz, der eine staatliche Aufgabe darstellt. Die Kosten werden zum größten Teil von den Pflegekassen getragen. Die sind aber ohnehin durch die verschiedenen Schutzschirme belastet. Zudem gibt es keine Beteiligung der privaten Pflegeversicherung, was die Ungerechtigkeit auf Seiten der sozialen Pflegeversicherung und damit auch der Versicherten verschärft. Es ist weiterhin nicht ausgeschlossen, dass die höheren Personalkosten zulasten der pflegebedürftigen Menschen gehen und deren Eigenanteile erhöhen.
5. Unverständlich bleibt weiterhin, dass etliche Leistungsbereiche, die sich um die Versorgung besonders schutzbedürftiger Menschen kümmern, entgegen aller Erwartung nicht gegen pandemiebedingte Einnahmeausfälle abgesichert werden.
6. Die Ausgaben der GKV für Gesundheitsförderung und Prävention können absehbar in diesem Jahr nicht vollständig verausgabt werden, da beispielsweise nicht alle Gesundheitskurse stattfinden können. Dennoch darf das vorliegende Gesetz kein Freibrief sein, die Prävention zu vernachlässigen. Gerade jetzt sind Gesundheitsförderung in den Lebenswelten und auch Individualprävention sowie Therapien zur Rauchentwöhnung dringender denn je. Viele in der Prävention tätige Gliederungen der Freien Wohlfahrtspflegen und viele Selbständige würden durch die beabsichtigte vorübergehende Aussetzung der Mittelverwendung für die Prävention zudem massiv in ihrer Existenz bedroht werden.
7. Die im Gesetzentwurf geplante Änderung des Transfusionsgesetzes beendet die Diskriminierung von schwulen wie bisexuellen Männern und transgeschlechtlichen Menschen bei der Blutspende nicht. Sie formuliert lediglich, dass im Fall neuer medizinischer, wissenschaftlicher oder epidemiologischer Erkenntnisse überprüft werden soll, ob Ausschluss bzw. Rückstellung bestimmter Personengruppen weiterhin erforderlich sind. Ob diese Regelung die Bundesärztekammer (BÄK) dazu bewegen wird, die Diskriminierung von schwulen wie bisexuellen Männern und transgeschlechtlichen Menschen zu beenden, ist unklar.

8. Missverständlich und damit gefährlich ist die geplante Änderung des § 23a IfSG. Durch eine Ausweitung der Formulierung des Gesetzestextes von „Krankheiten, die durch Schutzimpfung verhütet werden können“ zu „übertragbare Krankheiten“ könnte der Eindruck entstehen, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber dürfen nicht allein Informationen über eine Coronaviruserkrankung ihrer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer speichern, sondern dies auch mit Blick auf weitere übertragbare Krankheiten tun. Eine solche Befugnis würde chronisch Kranke schlechter stellen und eine europarechtswidrige gesetzliche Grundlage für Diskriminierungen am Arbeitsplatz beziehungsweise bei der Arbeitssuche schaffen. Der nachgeschobene Zusatz, dass Infektionen, die leitliniengerecht behandelt werden können, von der Regelung ausgeschlossen sind, kann die unpräzise Formulierung nicht ausräumen.
 9. Mit den Regelungen werden das Bundesministerium für Gesundheit sowie das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ermächtigt, durch Rechtsverordnungen die Gliederung und Durchführung der praktischen Pflegeausbildung zu regeln.
- II. Vor diesem Hintergrund fordert der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auf,
1. unverzüglich einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem im Infektionsschutzgesetz (IfSG) die Ermächtigungsregelung des § 5 Absatz 2 so geändert wird, dass sie den Anforderungen der Artikel 80 und 83 GG entspricht, indem
 - a. die Zustimmung von Bundestag und Bundesrat zu den Verordnungen und Anordnungen vorgesehen und
 - b. dem Eilbedarf dadurch genügt wird, dass die Zustimmung in der der ersten auf den Verordnungs- und Anordnungserlass folgenden Sitzung des Deutschen Bundestages und des Bundesrates erfolgen muss, anderenfalls die Verordnung oder die Anordnung mit Ablauf des Sitzungstages aufgehoben ist;
 2. gemeinsam mit den Ländern eine umfassende und vor allem nachhaltige Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) auf den Weg zu bringen. Das Personal in den Öffentlichen Gesundheitsämtern muss dringend ausgebaut und entlastet werden. Seit Wochen vollbringen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im chronisch unterfinanzierten und unterbesetzten Öffentlichen Gesundheitsdienst wertvollste Arbeit im Kontaktpersonenmanagement und weit darüber hinaus. Es muss sichergestellt werden, dass dem Personal ausreichend Schutzkleidung zur Verfügung gestellt wird und die Ämter mit ausreichenden Ressourcen besser in das Krisenmanagement auf Bundesebene eingebunden werden. Zur nachhaltigen Stärkung des ÖGD als dritte Säule im Gesundheitswesen bedarf es einer dauerhaften Kraftanstrengung seitens des Bundes und der Länder. Dafür müssen die Ausgaben für den ÖGD mittelfristig auf etwa 1 Prozent der Gesamtausgaben für das Gesundheitswesen angehoben werden. Die Entlohnung der Amtsärztinnen und -ärzte muss an den Tarifvertrag für Ärzte in kommunalen Kliniken angepasst werden. Ergänzend sollte eine bundesweite Statistik zur Personalausstattung des ÖGD geführt werden. Die nachhaltige Stärkung des ÖGD ist nicht nur notwendig für den Infektionsschutz, sondern auch eine wesentliche Voraussetzung, um gute Rahmenbedingungen zur Gesundheitsförderung zu etablieren;
 3. zur Vermeidung einer Überlastung der gesetzlich Versicherten eine Erhöhung des Bundeszuschusses für die gesetzliche Krankenversicherung mindestens für 2020 auf den Weg zu bringen;

4. eine aus Steuermitteln gegenfinanzierte Corona-Prämie für Pflege- und andere Gesundheitsberufe auszuzahlen. Pflegekräfte leisten einen unschätzbaren Beitrag zum Wohle der Allgemeinheit – beispielsweise auch auf Intensivstationen. Deshalb kann nur eine steuerfinanzierte Corona-Prämie für alle Menschen, die in systemrelevanten Pflege- und Gesundheitsberufen unter einem besonderen persönlichen Risiko arbeiten, um das gesundheitliche Risiko für unsere gesamte Gesellschaft zu senken, zu Ausgleich und Gerechtigkeit beitragen;
5. weitere Leistungserbringer unter den Schutzschirm zur Sicherstellung des Gesundheitswesens einzubeziehen. Pandemiebedingte Einnahmeausfälle treffen das Gesundheitswesen weit über Arztpraxen und Krankenhäuser hinaus. Häusliche Krankenpflege (wie z. B. psychiatrische Krankenpflegedienste oder Intensivpflegedienste), Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV), ambulante Hospizdienste, familienpflegerische Leistungen der Haushaltshilfe, Hebammenhilfe, ambulante und mobile Rehabilitation, Hochschulambulanzen, Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA), die sozialpädiatrischen Zentren (SPZ), die Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB), Soziotherapie, sozialmedizinische Nachsorge und Suchthilfe müssen finanziell abgesichert werden. Zudem müssen alle Möglichkeiten genutzt werden, durch eine risikoangepasste Flexibilisierung der Leistungserbringermöglichkeiten sowie die breitere Nutz- und Abrechenbarkeit telemedizinischer Leistungserbringung eine rasche Wiederaufnahme der Versorgung zu erreichen;
6. die Gesundheitsförderung langfristig zu stärken. Zur Bewältigung der Corona-Krise brauchen wir ein Mehr, kein Weniger an Gesundheitsförderung in Lebenswelten. Entscheidend für den Erfolg von Gesundheitsförderung und Prävention ist es, dass die Menschen individuell und in ihren Lebenswelten darin unterstützt werden, sich gesund und mit Blick auf den Schutz vor Infektionen verantwortungsbewusst zu verhalten. Die Krankenkassen haben die für Gesundheitsförderung und Prävention vorgesehenen Mittel daher weiterhin für genau diese Zwecke zu verausgaben. Wenn die vorgesehenen Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung im Jahr 2020 nicht vollständig erbracht werden können, lässt auch das geltende Recht gemäß § 20 Abs. 6 SGB V eine zusätzliche Leistungserbringung im Jahr 2021 zu;
7. eindeutig zu regeln, dass eine Änderung der Richtlinie Hämotherapie notwendig ist, indem die pauschalen, wissenschaftlich nicht haltbaren und diskriminierenden Rückstellungen von homo- und bisexuellen sowie transgeschlechtlichen Menschen von einer Blutspende gestrichen werden. Deshalb sollte zum einen die Richtlinie mindestens einmal im Jahr überprüft werden. Zum anderen muss dort ein Verbot direkter und indirekter Diskriminierung verankert sein;
8. die Formulierung des § 23a IfSG dahingehend zu präzisieren, dass die Dokumentationsrechte der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber auf „Krankheiten, die durch Schutzimpfungen verhütet werden können“ sowie „COVID-19-Infektionen“ beschränkt bleiben und eine Ausweitung des Paragraphen auf weitere Infektionskrankheiten ausgeschlossen bleibt;
9. die Pflegeausbildung in allen Bundesländern vergleichbar und kompatibel zu gestalten, sodass Auszubildenden bei einem Wohnortwechsel während der Ausbildungszeit keine Nachteile entstehen, und bei der Erstellung einer entsprechenden Rechtsverordnung Pflegekammern, den Deutschen Pflegerat und relevante Verbände, die Pflegeberufe in ihrer Fachlichkeit vertreten, einzubinden.

Berlin, den 12. Mai 2020

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion