

## Stellungnahme des Sozialverbands VdK Deutschland e. V.

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

(Viertes Bevölkerungsschutzgesetz – 4. BevSchG)

BT-Drucksache 19/28444

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

Telefon: 030 9210580-300  
Telefax: 030 9210580-310  
E-Mail: [sozialpolitik@vdk.de](mailto:sozialpolitik@vdk.de)

Berlin, 15.04.2021

*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**

Die Bundesregierung erweitert mit der Novelle des Infektionsschutzgesetzes die bestehenden Regelungen und sorgt dafür, dass bundesweit einheitliche Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung und des Gesundheitssystems erfolgen. Der Orientierungswert ist die vorliegende Inzidenzzahl eines Landkreises oder der kreisfreien Stadt.

Der Gesetzentwurf beinhaltet insbesondere

- Regelung zu Ausgangssperren
- Geschäftsschließungen
- Regelungen zur Ausübung von sportlichen Aktivitäten
- Festlegungen privater Treffen im Haushalt und im öffentlichen Raum,
- Ausübungsumfang im Bereich kundennaher Dienstleistung, unter anderem zu pflegerischen Zwecken
- Maßnahmen für den Schulbetrieb und für Bildungseinrichtungen
- Verlängerung des Bezugszeitraums für Kinderkrankengeld

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der VdK begrüßt, dass die Bundesregierung den Flickenteppich an landesrechtlichen Einzelregelungen auflöst und die bisherige Vorgehensweise der Beschlussfassung von Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung durch die Ministerpräsidentenkonferenz (MPK) abstellt. Die MPK ist kein Verfassungsorgan und findet auch keine Erwähnung im Grundgesetz. Ihr fehlt somit jegliche verfassungsrechtliche Legitimation. Die mangelnde Bindungswirkung der Beschlüsse führte in den Bundesländern im Umgang mit der Bekämpfung der Pandemie zu unterschiedlichem Vorgehen. Mitunter war gar nicht mehr erkenntlich, welches Ziel überhaupt verfolgt wird. Dadurch sanken das Verständnis und die Akzeptanz der Bürgerinnen und Bürger für die getroffenen Entscheidungen. Die notwendigen Vorgaben über das Infektionsschutzgesetz vorzunehmen, wäre deutlich früher erforderlich gewesen.

Der VdK befürwortet die Novelle des Infektionsschutzgesetzes als Gesamtes. Es ist erfreulich, dass im Gesetzentwurf differenzierte Ausnahmeregelungen bedacht werden. Kritisch steht der VdK gegenüber der Nichtregulierung und Klarstellung über den Umgang mit Besuchs- und Kontakteinschränkungen in Pflege- und Behinderteneinrichtungen.

## 2. Änderungen im IfSG

### 2.1. Zusammenkünfte in Pflege- und Behinderteneinrichtungen (§ 28b Abs. 1, Nr. 1 und Nr. 7 IfSG) – Art. 1, Nr. 2 Bevölkerungsschutzgesetz

Anders als Gaststätten und Speiselokale bleiben Speisesäle in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen oder Einrichtungen der Betreuung also beispielsweise in Pflege- und Behinderteneinrichtungen geöffnet und nutzbar.

#### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Es ist zu begrüßen, dass der Gesetzgeber mit dem Vierten Bevölkerungsschutzgesetz klarstellt, dass Zusammenkünfte in Speisesälen von pflegerischen Einrichtungen keiner Einschränkung unterliegen. Aufgrund des Raumkonzeptes in vielen Einrichtungen gibt es oft gar keine „reinen Speisesäle“ mehr sondern sie dienen auch als Räume der Alltagsaktivierung.

Darüber hinaus sieht der VdK im Vierten Bevölkerungsschutzgesetz eine Regelungslücke hinsichtlich der Besuchs- und Kontakteinschränkungen in Pflege- und Behinderteneinrichtungen. Zu Beginn der Pandemie war bei der Mehrheit der betroffenen Heimbewohner und deren Angehörigen noch Verständnis für die restriktiven Vorgehensweisen in Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Doch nachdem die Impfkampagne gerade in den Pflegeeinrichtungen so erfolgreich verläuft und dort keine größeren Ausbrüche mehr verzeichnet werden, ist eine Beibehaltung der Kontaktverbote und Ausgehbeschränkungen weder sachgerecht, noch nachvollziehbar. In den Einrichtungen müssen aufgrund der Durchimpfung der Bewohner Besuchsmöglichkeiten eröffnet und wohnbereichsübergreifende Gruppenangebote ermöglicht werden. Es gibt in der Lebenswelt Pflegeeinrichtung keinen Grund für einen so benannten Brückenlockdown, da das Ziel der Durchimpfung einer breiten Bevölkerungsschicht dort schon erreicht ist. Nach einer Auswertung der dem Robert Koch-Institut (RKI) vorliegenden Daten bis zum 23.03.2021 gelten rund 95 Prozent der Pflegeheimbewohner als geimpft. 73 Prozent haben beide Impfungen erhalten. Auch innerhalb der Berufsgruppe Pflege haben sich fast 47 Prozent mindestens einmal gegen COVID-19 impfen lassen und 24 Prozent schon zum zweiten Mal. In der Gruppe mit sehr hohem Ansteckungsrisiko lag die Quote noch höher. Eine Impfunwilligkeit ist hier also nicht zu erkennen. Der nächste Report des RKI, terminiert für den 16.04.2021, wird diesen Trend bestätigen.

Laut Aussagen des RKI geht von Geimpften kaum noch ein Ansteckungsrisiko aus. Sie sind damit negativ getesteten Personen gleichzusetzen. Darauf hat auch der Bundesgesundheitsminister höchstselbst hingewiesen. Es entbehrt also jeglicher Grundlage, weiterhin an der rigiden Art der Freiheitsbeschränkung festzuhalten. Zudem sind immer die mildesten Mittel zur Gefahrenabwehr zu wählen, die die Selbstbestimmung und Würde der Bewohner beachten.

Um auch hier den Flickenteppich an unterschiedlichen regionalen Regelungen zu Besuchsbeschränkungen und Schutzkonzepten zu beenden, ist die Bundesregierung angehalten, klare Vorgaben festzusetzen. Oberstes Ziel der Besuchskonzepte muss es sein, die Balance zwischen dem Schutz der Bewohner und der gleichzeitigen Ausübung des

Grundrechts auf Selbstbestimmung und Teilhabe zu halten. Dies gelingt leider bisher nur einzelnen Heimträgern.

Seit Beginn der Pandemie gibt es eine schier unübersichtliche Landschaft zu Besuchsregelungen in Pflege- und Behinderteneinrichtungen. Das ist zum einen den Corona-Verordnungen auf Landesebene geschuldet, aber auch den Anweisungen der kreisfreien Städte und Landkreise zu Besuchsbeschränkungen oder den Anweisungen der Heimträger. So kommt es weiterhin zu massiven Einschränkungen von Besuchen in stationären Pflegeeinrichtungen, bis hin zu weiter bestehenden Besuchsverboten und Ausgangssperren für Bewohner. VdK-Mitglieder berichten von Abweisungen an der Tür des Heimes trotz zweifacher Coronaschutzimpfung des Besuchers und Vorlage des Impfausweises oder streng vorgeschriebenen Besuchszeiten von einer Stunde wöchentlich in einem Zeitkorridor von drei Stunden oder Treffen nur im Außenbereich bei winterlichen Temperaturen. Diese oft auch ‚hausgemachten‘ Vorgaben sind grotesk, rühren aber von einer großen Verunsicherung der Hausleitungen und der Träger. Es gibt aufgrund der zerklüfteten Regelungslandschaft keine Übersicht mehr und so kommt es in der Abwägung der Gefahrenabwehr zur Überreaktion auch aus Angst vor Haftungsrisiken und Imageschaden. Deshalb muss das mitunter willkürliche und anlasslose Vorgehen ebenso durch eine Regelung im Infektionsschutzgesetz klargestellt werden. Es bedarf einer bundeseinheitlichen Vorgabe, wann eine Lockerung möglich ist und wann erhöhte Schutzstandards verfolgt werden müssen. Das uneinheitliche regionale Vorgehen entbehrt auch jeder Reflexion von wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Die Lockerungen sind nicht allein auf einen Inzidenzwert auszurichten, sondern auf die Impfquote der vollständig immunisierten Bewohner der Einrichtung. Besuche müssen auch bei steigender Inzidenz möglich sein unter dann steigender Beachtung weiterer Schutzmaßnahmen wie dem Tragen einer FFP2-Maske, der Einhaltung der AHA-Regeln und dem Vorliegen eines negativen Tests einer öffentlichen Stelle oder der aktuellen Testung vor Ort sowie dem vorliegenden Impfstatus des Besuchers. Die in der 93. Gesundheitsministerkonferenz vom 18.06.2020 angedachte Strategie, Besuchskonzepte gemeinsam mit Praktikern, Bewohnervertretungen, Gesundheitsämtern, Wissenschaft und Politik weiter zu entwickeln wurde nie konsequent angegangen und ist nun verbindlich von der Bundesebene zu regeln.

Da keine Prüfung der Verhältnismäßigkeit mehr stattfindet, muss die Bundesregierung die Leitplanken dazu erstellen und darf auch keine zeitliche Verzögerung in Kauf nehmen. Seit über einem Jahr sind Bewohner von der Außenwelt abgeschnitten und leiden unter der sozialen Isolation – begleitet von schwerwiegenden Folgen wie stärkerem kognitiven Abbau, Depression, verstärkter Unruhe bei einer Demenzerkrankung etc..

Der VdK sieht keinen Grund, warum die nach § 28b Absatz 1 Nummer 1 vorgegebenen Maßgaben zu privaten Zusammenkünften nicht auch für Pflege- und Behinderteneinrichtungen Anwendung findet. Gilt doch das angemietete Zimmer in einer Einrichtung, das genau im Heimvertrag bezeichnet und zugewiesen wird, als Wohnung. Das BMFSFJ hat mit den Rechten der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner (2004) klargestellt, dass dieser Lebensbereich privater Natur ist – so darf das Zimmer nicht gegen den Willen des Bewohners verändert werden. Es bedarf seiner Zustimmung, wenn eine Verlegung in ein anderes Zimmer erfolgen soll. Er erteilt die Befugnis zum Betreten des Zimmers. Auch die Schlüsselgewalt kann auf Wunsch durch ihn erfolgen. Auch der Umstand, dass es mittlerweile möglich ist

Wohneigentum, sprich ein Pflegezimmer mit Bad, in Pflegeeinrichtungen zu erwerben und selbst zu nutzen oder über den Pflegeheimbetreiber an eine pflegebedürftige Person weiter zu vermieten, verdeutlicht diesen Status der Wohnung. Somit gibt es schon auf Grundlage dieser Einordnung des Zimmers als privatem Raum keinen Grund, dass die in Absatz 1 Nummer 1 zugesicherten Maßgaben nicht auch auf ein Bewohnerzimmer eines Pflegeheims regelkonform anzuwenden sind.

Der VdK empfiehlt als Leitgedanken, die vom BGH im Jahr 2005 gefasste Grundsatzentscheidung in Bezug auf freiheitsentziehende Maßnahmen als Wegmarke zu sehen (III ZR 399/04): Auch in Pflegeeinrichtungen besteht die Verpflichtung den Patienten vor Gesundheitsschädigungen zu bewahren. Diese Pflichten sind aber begrenzt auf das Erforderliche und Zumutbare. Grundsätzlich geht es nicht nur darum, den sichersten Weg zu wählen, sondern dem Patienten ein würdevolles und eigenständiges Leben zu ermöglichen. Die Würde und die Interessen der Patienten sind vor Beeinträchtigung zu schützen. In gleichem Maße sind die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung zu wahren und fördern.

## **2.2. Verlängerung des Kinderkrankengeldes (§ 45 Abs. 2a SGB V) - Art. 3**

Gesetzlich versicherte Eltern mit Anspruch auf Krankengeld und ihre bis 12-jährigen Kinder können 30 (statt bisher 20) Tage Kinderkrankengeld pro Kind und Elternteil beanspruchen – aufgrund einer Erkrankung oder der coronabedingten Kindertagesstätten- und Schulschließungen und dadurch notwendigen Betreuung zuhause. Bei mehreren Kindern haben sie insgesamt Anspruch auf 65 Tage statt bisher 45 pro Elternteil. Auch für Alleinerziehende erhöht sich die Tagesanzahl für den Bezug von Kinderkrankengeld. Statt 40 können sie 60 Tage pro Kind in Anspruch nehmen, insgesamt (bei mehreren Kindern) 130 Tage statt 90 Tage. Coronabedingt wurden diese Tage bereits durch das GWB-Digitalisierungsgesetz erweitert.

### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Der VdK begrüßt diese Regelung. Allerdings kann über die Erweiterung des Kinderkrankengeldes nicht das Betreuungsproblem gelöst werden. Das Kinderkrankengeld ist für den Krankheitsfall eines Kindes gedacht. Aus Sorge der Eltern, dass diese Leistung auch noch für den Fall einer ernsthaften Erkrankung des Kindes im Laufe des Jahres 2021 reichen muss, verzichten sie gerade auf die Nutzung. Das zeigen auch die Daten der DAK-Gesundheit. Von 68.000 bei der DAK eingereichten Kinderkrankengeldanträge waren 42.000 pandemiebezogen. Im Vergleichszeitraum 01.01.-11.04.2020, der erst ab Mitte März von der Pandemie beeinflusst wurde, lag die Zahl bei 61.000 Anträgen. Das heißt, es gibt aktuell nur 7.000 Anträge auf Kinderkrankengeld mehr als im Vergleichszeitraum 2020 – in dem noch nicht die Möglichkeit bestand Kinderkrankengeld für coronabedingte Schließungszeiten zu nutzen. Das ist erst seit Anfang des Jahres 2021 möglich. Im ersten Quartal hatten gerade einmal rund 300 Eltern, der 5,6 Millionen mitgliederstarken DAK-Gesundheit ihr Tage-Kontingent ausgeschöpft. Zudem stellt die DAK-Gesundheit fest, dass von derzeit 42.000 pandemiebezogenen Kindergeldanträgen über 30.000 Versicherte weiblich sind. Das Kinderkrankengeld wird also von wenigen Eltern genutzt, zudem nehmen nur wenige Eltern die ihnen maximal zur Verfügung stehenden Kinderkrankentage in Anspruch – aus Angst, es könnte zum Jahresende zum Nachteil werden, wenn das Kind doch noch unerwartet krank wird.

Der VdK hat schon zu Beginn der Pandemie eine eigene Lohnersatzleistung für Eltern gefordert. Der bisherige Entschädigungsanspruch bei Lohnausfall ist für viele Familien zu gering. Das Kinderkrankengeld beträgt 90 Prozent des ausgefallenen Nettogehalts abzüglich der Sozialversicherungsbeiträge. Für viele Familien ist die fehlende Erstattung der übrigen 10 Prozent Lohnausfall aber erheblich und lebensnotwendig. Hier muss nach Meinung des VdK deutlich nachgebessert werden. Denn Eltern sollen sich neben der Kinderbetreuung keine Sorgen um ihre finanzielle Situation machen müssen.

Weiterhin wird vom VdK die starre Altersgrenze von 12 Jahren kritisiert. Es muss die Möglichkeit geben, dass gerade förderungsbedürftige Kinder, denen beispielsweise eine Lernerschwernis, eine psychische Erkrankung etc. bescheinigt wurde, auch über das 12. Lebensjahr hinaus auf eine Betreuung durch die Eltern vertrauen können. Zu Tausenden sind derzeit 12-Jährige ohne Aufsicht zuhause und müssen sich im Homeschooling eigenständig und eigenverantwortlich Lerninhalte aneignen. Nachweislich können somit Eltern während einer Schulschließung und einer weiterhin bestehenden außerhäusigen Arbeitstätigkeit, beispielsweise in einem produzierenden Gewerbe, der Aufsichtspflicht nicht mehr nachkommen. Dies kann weitreichende Konsequenzen in strafrechtlicher sowie in zivilrechtlicher Hinsicht nach sich ziehen. So hat der Bundesgerichtshof in einem 2009 ergangenen Urteil festgelegt: Je jünger und unvernünftiger ein Kind ist, desto mehr sollten und müssen Eltern es beaufsichtigen (AZ: VI ZR 51/08). Eltern sollten aber altersunabhängig die „Eigenart und den Charakter“ reflektieren und die „Voraussehbarkeit“ schädigenden Verhaltens berücksichtigen. So kann auch ein 12-Jähriges Kind noch der weiteren Aufsicht bedürfen.

Elternteile, die privat versichert sind, profitieren nicht von der Verlängerung der Kinderkrankengeldregelung. Bei ihnen besteht nur ein Anspruch auf unbezahlte Freistellung. Der private Krankenversicherungsschutz umfasst in der Regel keine Leistungen des Kinderkrankengeldes. Der VdK erneuert seine Kritik an dem dualen Versicherungssystem von privater und gesetzlicher Krankenversicherung. Diese Ungleichbehandlung muss ein Ende haben. Um die privat Versicherten nicht länger zu benachteiligen, müssen alle in die gesetzliche Krankenversicherung überführt werden.

### **2.3. Erbringung von pflegerischer Dienstleistung und Maskenpflicht (§ 28b Abs. 1 Nr. 8) – Art. 1 Nr. 8**

Die Ausübung und Inanspruchnahme von pflegerischen Dienstleistungen – auch der ambulanten Pflege – muss unter arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen erfolgen und Atemschutzmasken sind zu tragen.

#### **Bewertung des Sozialverbands VdK**

Schon seit Beginn der Pandemie wurde in der häuslichen Pflege durch ambulante Dienste die Maskenpflicht vollzogen aber auch von Seiten der betroffenen pflegenden und pflegebedürftigen Personen. In der Häuslichkeit pflegende Personen haben somit einen erhöhten Verbrauch von Mund- und Nasenschutz. Die damit verbundenen erhöhten Kosten erkannte der Bundestag mit der Verabschiedung des Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen (EpiLage Fortgeltungsgesetz) an und erhöhte die Pflegehilfsmittelpauschale von 40 auf 60 Euro. Die erhöhte Kosten-

pauschale wird von pflegebedürftigen Personen auch zum Kauf von notwendigen FFP2-Masken genutzt, da nur diese laut Empfehlung des Bundesinstituts für Arzneimittel- und Medizinproduktesicherheit (BfArM) zum Eigenschutz (respektive Arbeitsschutz) dienen<sup>1</sup>. Eine medizinische Gesichtsmaske, gängige OP-Masken, sind nur zum Fremdschutz ausgelegt.

Es kommt aber in der Praxis zu Problemen bei der Erstattung der Kosten durch die Pflegekassen. Diese lehnen mit Hinweis auf das Hilfsmittelverzeichnis ab. Die im Hilfsmittelkatalog genannte Produktbeschreibung ist aber nur eine Mindestanforderung und nimmt keinen Bezug auf die derzeitige Infektionslage und die Übertragbarkeit des Coronavirus SARS-CoV-2. Deshalb entspricht ein ausreichender Mund- und Nasenschutz den Anforderungen, wenn er aus Vlies- beziehungsweise Zellstoff zur Abdeckung von Mund und Nase mit einer nachformbaren Nasenspange und einem Kopfgummi zur Befestigung besteht<sup>2</sup>.

Manche Krankenkassen erstatten diese im Sinne einer Einzelfall-Entscheidung im Rahmen der Pflegehilfsmittelpauschale. Andere lehnen es kategorisch ab und Versicherte wenden sich mit der ungeklärten Frage auf Kostenübernahme an den VdK. Es ist auf Nachfrage des VdK eine Klarstellung bezüglich der FFP2-Masken durch den GKV-Spitzenverband geplant und es existiert auch ein internes Rundschreiben dazu. Wurde früher aber eine Veröffentlichung der Rundschreiben an die Mitgliedsorgane des GKV-Spitzenverbands noch transparent – für jeden einsehbar – im Internet vorgenommen, werden diese jetzt nur noch ins Intranet eingestellt. Somit sind sie der Öffentlichkeit nicht zugänglich, auch nicht der Rechtsberatung, und der diesbezügliche Sachstand bleibt unklar. Auch auf Nachfrage des VdK wurde dem Wunsch auf Zusendung des klärenden Rundschreibens durch den GKV-Spitzenverband nicht nachgekommen. Die Bundesregierung muss dafür Sorge tragen, dass vom GKV-Spitzenverband das Transparenzgebot aufrechterhalten wird. Eine Einsicht in diese klärenden Rundschreiben muss wieder möglich sein. Die Kosten für die FFP2-Masken **müssen** von den Pflegekassen durch den Einsatz der Pflegehilfsmittelpauschale refinanziert werden.

---

<sup>1</sup>Abgerufen am 14:04.2021:

<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>

<sup>2</sup> Abgerufen am 14.04.2021:

[https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/HimiWeb/produktartAnzeigen\\_input.action?artId=2104](https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/HimiWeb/produktartAnzeigen_input.action?artId=2104)