

Stellungnahme der Gesellschaft für Virologie (GfV) vom 10.05.2020



zum

Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Vertreten durch Prof. Dr. med. Sandra Ciesek
Gesellschaft für Virologie e.V.

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)160(30)
gel. VB zur öAnh am 11.5.2020 - 2.
Bevölk.schutzg.
11.5.2020

1) § 20i Abs. 3 SGB V

Beabsichtigte Neuregelung:

Testungen in Bezug auf COVID-19 sollen auf Basis einer Rechtsverordnung symptomunabhängig Bestandteil des Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung werden und somit auch durch den öffentlichen Gesundheitsdienst vorgenommene Testungen bei Versicherten der GKV abgerechnet werden.

Stellungnahme der GfV:

Bislang zielten die Testungen vorwiegend auf den Nachweis des Virus bei symptomatischen Patientinnen und Patienten ab. Allerdings zeigen die Erfahrungen der letzten Wochen, dass SARS-CoV-2 auch von infizierten Personen übertragen werden kann, die (noch) keine Krankheitssymptome zeigen. Dies ist eine große Herausforderung für die Vermeidung bzw. schnelle Erkennung von Infektionsketten. Besonders betroffen von dieser Gefahr sind Krankenhäuser sowie Alten- und Pflegeheime. Hier sollten zukünftig auch Personen, die **keine COVID-19-Symptome haben und in entsprechende Einrichtungen aufgenommen werden**, auf SARS-CoV-2 getestet werden, um die Ausbreitung der Infektion von asymptomatischen Personen auf Personal und Patienten in Krankenhäusern sowie Alten- und Pflegeheime zu verhindern. Besonderes Augenmerk sollte auch auf Flüchtlingsunterkünfte und Gefängnisse gelegt werden. Die GfV bestätigt die **Notwendigkeit des vermehrten Testens** der Bevölkerung auf das Vorkommen von SARS-CoV-2 mittels Nukleinsäure-Amplifikationstechniken (PCR-Testung), um die weitere Ausbreitung der Virusinfektion einzudämmen. **Besucherregelungen** für solche Einrichtungen müssen unter dem

Schutzgedanken der Patienten getroffen werden. Die GfV schlägt vor, dass die KRINKO am RKI entsprechende Rahmenregelungen erarbeitet.

In der aktuellen Form fehlt eine klare **Regelung für Mitarbeitererrestungen** im medizinischen Bereich oder anderen sensiblen Berufen wie LehrerInnen oder BetreuerInnen in KiTas. Das ist unseres Erachtens nicht Bestandteil des Leistungskatalogs der GKV. Des Weiteren ist ungeklärt, welche Strategie hier in Abhängigkeit von der epidemiologischen Situation verfolgt werden soll (generelles Mitarbeiter Screening, punktuelleres Screening, temporäres Screening; Anordnung dieser Maßnahmen durch den ÖGD oder den Klinikbetreiber etc.) und ob eine Mitarbeitererrestung zum **Screening in vulnerablen Bereichen** wie Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen verpflichtend eingeführt werden kann oder sollte. Gefährdetes Personal sollte in den befristeten Ruhestand versetzt werden, bis eine sichere Impfung zur Verfügung steht und könnte dann zurückkehren. Die GfV schlägt vor, dass die KRINKO am RKI entsprechende Rahmenregelungen erarbeitet. Möglicherweise müssen hierfür entsprechende gesetzliche Rahmenbedingungen im Arbeitsrecht geschaffen werden.

Neben den Testungen ist außerdem eine Strukturierung innerhalb bestimmter Krankenhäuser in bestimmte Bereiche notwendig, um das Risiko für nosokomiale Infektionen mit SARS-CoV-2 zu minimieren. Gemäß den aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes soll in allen Krankenhäusern eine Einteilung der Patienten in drei Bereichen (Non-COVID-Bereich, Graubereich und COVID-Bereich) durchgeführt werden. Eine solche **Einteilung** ist sinnvoll, um eine Ausbreitung der SARS-CoV-2-Infektionen in den Krankenhäusern zu vermeiden, nicht infizierte Patienten und das gesamte Krankenhauspersonal (medizinisches Personal und nicht-medizinisches Personal) bestmöglich zu schützen und um spezifische Schutzausrüstung für den Umgang mit COVID-19 Patienten sparsam einzusetzen. Eine Verordnung auf Landesebene in Zusammenarbeit mit dem Verband der Universitätsklinika zur Steuerung von Notfall-Reaktionsmechanismen (lokales Aufflackern, Bettenverteilung bei Überlastung) sollte geschaffen werden.

2) Artikel 4 Nummer 10 - § 106b Absatz 1a

Beabsichtigte Neuregelung:

Bei Verordnungen saisonaler Grippeimpfstoffe in der Impfsaison 2020/2021 soll eine Überschreitung der Menge von bis zu 30 Prozent gegenüber den tatsächlich erbrachten Impfungen grundsätzlich als nicht unwirtschaftlich gelten

Stellungnahme der GfV:

Es sollen Vorkehrungen für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit saisonalem Grippeimpfstoff als vorbeugendem Schutz der Bevölkerung vor Influenza getroffen werden. Unsere Erfahrungen der letzten Monate zeigen, dass eine Differenzierung zwischen einer Influenza und COVID-19 nicht allein durch die klinische Symptomatik möglich ist, sondern einer PCR-Testung zum direkten Erregernachweis bedarf. Zum derzeitigen Zeitpunkt ist nicht auszuschließen, dass es insbesondere zum Herbst oder in den Wintermonaten erneut zu einem Anstieg der Infektionen mit SARS-CoV-2 kommen könnte. Dieser Anstieg könnte dann mit einem generellen Anstieg der Aktivität der akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung zusammenfallen. Da mit einem effektiven Impfstoff gegen SARS-CoV-2 nicht in der kommenden Grippe-Saison 2020/21 zu rechnen ist, sollte der Anteil der Bevölkerung, der gegen die saisonale Grippe geimpft wird, möglichst groß sein und **entsprechende Mengen des saisonalen Grippeimpfstoffs zur Verfügung stehen**, um das Gesundheitssystem möglichst nicht zusätzlich mit vermehrten Influenza-Infektionen zu belasten. Die GfV schlägt vor, dass die STIKO am RKI entsprechende Rahmenregelungen erarbeitet und veröffentlicht.

3) Artikel 1 Nummer 4 ff. - §§ 6 ff.

Beabsichtigte Neuregelung:

Mit der Regelung soll das neuartige Coronavirus im Infektionsschutzgesetz verankert werden. Es sollen dabei u. a. auch Verdachtsfälle und die Gesundheit der an COVID-19 erkrankten Personen meldepflichtig werden.

Stellungnahme der GfV:

Der neue Gesetzesentwurf sieht eine Meldepflicht für alle Untersuchungen zum direkten und indirekten Nachweis auf SARS-CoV-2 vor. Aus Sicht der GfV ist die zahlenmäßige Erfassung negativer Befunde **epidemiologisch richtig und wichtig**, da es nur durch die Erfassung aller Befunde möglich sein wird, eine Korrelation zu den positiven Befunden zu schaffen, was aus unserer Sicht ein klarer Vorteil bei der Pandemiekontrolle sein kann. Das zu übermittelnde Datenfenster sollte jedoch **vereinheitlicht, digitalisiert** und auf ein Minimum an Informationen (z. B. Testergebnis + Geburtsdatum) reduziert werden, insbesondere wenn zukünftig mobile Testverfahren in Altenheimen, Schulen oder anderen öffentlichen Orten wie Flughäfen in Anwendung kommen sollten.