

Stellungnahme

Gesetzentwurf „Entwurf eines Gesetzes zur Weitergeltung von Rechtsverordnungen und Anordnungen aus der epidemischen Lage von nationaler Tragweite angesichts der Covid-19-Pandemie (Covid-19-Rechtsverordnungsweitergeltungsgesetz)“

Drucksache 19/20042

Im § 5 des Infektionsschutzgesetz findet sich in Absatz 1:

„Der Deutsche Bundestag stellt eine epidemische Lage von nationaler Tragweite fest. Der Deutsche Bundestag hebt die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wieder auf, wenn die Voraussetzungen für ihre Feststellung nicht mehr vorliegen.“

Der Gesetzestext selbst enthält keine abstrakte Definition oder gar einen Kriterienkatalog, anhand dessen das Vorliegen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite festgelegt oder überprüfbar wäre. Somit bleibt lediglich eine implizite Erschließung.

Aus der von der Regierungskoalition vorgelegten Begründung zur Neufassung des IfSG, die in der BT Drs. 19/18111 enthalten ist, lassen sich mindestens drei einschlägige Kriterien ableiten. Eine seuchenrechtliche Notlage im Sinne des Gesetzes liegt vor, wenn

- eine erhebliche Gefährdung des Funktionierens des Gemeinwesens droht,
- sich diese Gefährdung auf das gesamte Gebiet der Bundesrepublik Deutschland erstreckt,
- es sich um eine sich dynamisch entwickelnde Ausbruchssituation handelt, die zudem mit einer grenzüberschreitenden Ausbreitung und Übertragung einer Krankheit einhergeht.

Angesichts der augenblicklichen Dynamik bei den täglich steigenden Infektionszahlen, die sich tatsächlich auf das gesamte Gebiet der Bundesrepublik Deutschland erstreckt und bei der es sich um eine dynamisch entwickelnde fortbestehende Ausbruch Situation handelt, sind mindestens 2 dieser Kriterien aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Interdisziplinäre Intensivmedizin und Notfallmedizin (DIVI) erfüllt.

Aus einem dynamischen Geschehen mit deutlich zunehmen Infektionszahlen kann sich durchaus eine zusätzliche erhebliche Gefährdung des Funktionierens des Gemeinwesens entwickeln.

Die DIVI weist darüber hinaus darauf hin, dass zusätzlich zur SARS-CoV-2 Pandemie im Herbst weitere relevante Krankheitsbilder der oberen und unteren Atemwege drohen, zudem beginnt im November die neue Influenzasaison.

Eine Begründung, warum der Bundestag die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite wieder aufheben soll, liefert der Gesetzesantrag nicht.

Daher spricht sich die DIVI als für Fragen der Intensiv- und Notfallversorgung zuständige medizinisch wissenschaftliche Fachgesellschaft gegen den Gesetzantrag aus.

Epidemische Lage von nationaler Tragweite beenden – Bevölkerung weiter schützen, Parlamentsrechte wahren Drucksache 19/20046 vom 19.6.2020

Auf Antrag von Christian Lindner und Fraktion wolle der Bundestag beschließen:

„Die Voraussetzungen für die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite im Sinne des § 5 Abs. 1 IfSG liegen nicht mehr vor. Die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 25.03.2020 wird aufgehoben.“

Im Antrag wird zur Begründung näher ausgeführt:

*„Die epidemische Lage von nationaler Tragweite wurde festgestellt, weil eine Epidemie den weit überwiegenden Teil des Bundesgebietes erfasst hatte und weil die Stabilität des öffentlichen Gesundheitssystems und damit die Versorgung der Bevölkerung mit medizinischen Leistungen gefährdet war. Die Gefahr einer solchen Destabilisierung besteht aktuell nicht mehr. Statt einer dynamischen Entwicklung erleben wir ein tendenziell abnehmendes Infektionsgeschehen mit lokalen Ausbruch-Hotspots. Die Infektionszahlen sind insgesamt drastisch zurückgegangen. **Eine Überlastung des Gesundheitssystems kann gegenwärtig und für die nahe Zukunft ausgeschlossen werden.** Derzeit sind 35 Prozent der Intensivbetten frei (Situationsbericht der RKI vom 11. Juni 2020: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-11-de.pdf?__blob=publicationFile). Am 12. Juni 2020 gab es bundesweit ca. 5.300 aktive Fälle (Robert Koch-Institut; COVID-19-Dashboard; abrufbar unter <https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4>). **Die über die vergangene Woche gemittelten täglichen Neuinfektionen liegen bei 340 Fällen mit weiterhin leicht fallender Tendenz.** In den letzten sieben Tagen wurden dem RKI aus 122 Kreisen keine neuen Fälle übermittelt (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-06-11-de.pdf?__blob=publicationFile). Das Infektionsgeschehen ist lokal und regional unterschiedlich stark ausgeprägt. Führende Virologen und Infektionsmediziner bescheinigen unserem Land mittlerweile, **dass ausreichend Testkapazitäten aufgebaut und die Gesundheitsämter zwischenzeitlich organisatorisch und personell so ausgestattet wurden, dass sie das Infektionsgeschehen unter Kontrolle halten können.**“*

Die aktuelle Entwicklung der gemittelten Fallzahlen belegt eindeutig, dass die Ausführung vom 19.6.2020 so nicht mehr stimmig sind und damit auch die argumentative Kette der Begründung nicht mehr zutrifft: Weder ist eine Überlastung des Gesundheitssystems sicher ausgeschlossen, noch haben die Zahlen der Neuinfektionen abgenommen. Schließlich ist die Feststellung, dass „ausreichend Testkapazitäten aufgebaut und die Gesundheitsämter ausreichend organisatorisch und personell ausgestattet sind, dass sie das Infektionsgeschehen unter Kontrolle halten könne“, eher Wunsch als Wirklichkeit. Es ist im Gegenteil so, dass bereits jetzt die Grenze der Leistungsfähigkeit der beteiligten Labore erreicht bzw. überschritten ist, so dass es vielmehr angeraten erscheint, zusätzliche Vorkehrungen für eine differentialdiagnostische Abklärung von Erkrankungen der oberen und unteren Atemwege, die saisonbedingt spätestens ab Oktober sprunghaft zunehmen werden, zu treffen. Dazu zählt sicherlich auch der Ausbau der Laborkapazitäten.

Die DIVI sieht insgesamt keine nachvollziehbare und erkennbare Begründung für diesen Antrag und muss daher von einer Unterstützung absehen.

Pandemierat jetzt gründen – Mit breiterer wissenschaftlicher Perspektive besser durch die Corona-Krise Drucksache 19/20565 vom 30.6.2020

Auf Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN soll der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auffordern „einen Pandemierat als wissenschaftliches Beratungsgremium für die Zeit der Corona-Pandemie einzuberufen.

Die Aufgaben des Pandemierates umfassen:

1. *Das interdisziplinäre Monitoring der Auswirkungen der Pandemie und ihrer Bekämpfung in Deutschland mit den zuständigen Bundesbehörden, dem Bundestag, nationalen Wissenschaftsorganisationen und internationalen Kooperationspartnern,*
2. *Das Verfassen von Empfehlungen zum weiteren Vorgehen in der Coronakrise. Dazu soll das Gremium wissenschaftsbasierte Empfehlungen entwickeln und abgeben, mit welchen (nichtpharmazeutischen) Präventionsmaßnahmen zielgerichtet und wirksam ein erneutes unkontrollierbares Anwachsen der Infektionszahlen und schwere gesundheitliche, ökonomische und soziale Folgen sowie gesellschaftliche Herausforderungen durch weitgehende Freiheitseinschränkungen in den nächsten Monaten verhindert werden können. Ein erstes Gutachten mit einer grundlegenden Strategie soll unverzüglich erstellt werden. Weitere Gutachten und Empfehlungen werden eigeninitiativ oder auf Initiative der Bundesregierung oder des Bundestages erarbeitet. Alle Gutachten und Empfehlungen werden unverzüglich dem Deutschen Bundestag vorgelegt, um so eine öffentliche Debatte im Parlament zu ermöglichen.*
3. *Eine begleitende, wissenschaftliche Evaluierung der Maßnahmen auch mit Unterstützung durch nationale Wissenschaftsorganisationen und weiterer externer WissenschaftlerInnen, um die Maßnahmen-Empfehlungen auch dynamisch im Verlauf der Pandemie anpassen zu können.*
4. *Die Vernetzung des Gremiums sollte international mit der Weltgesundheitsorganisation WHO, Forschungseinrichtungen und Pandemieräten anderer Länder erfolgen, um die evidenzbasierten Empfehlungen der WHO für Deutschland zu begutachten und anzupassen sowie von Beispielen und Erfahrungen aus dem Ausland lernen zu können.“*

Der DIVI erschließt sich an dieser Stelle nicht, warum zusätzlich zu relevanten Behörden wie z.B. dem Robert-Koch-Institut und den schon jetzt außerordentlich aktiven wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die unter der Federführung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) zahlreiche detaillierte COVID-19 Leitlinien erarbeiten und fortlaufend weiterentwickeln ein weiteres Gremium geschaffen werden soll. Alle unter 2. und die meisten der unter 1., 3. und 4. beschriebenen Aufgaben werden jetzt schon durch die AWMF und die in der AWMF versammelten medizinisch wissenschaftlichen Fachgesellschaften abgedeckt.

Die Etablierung eines Pandemierates erscheint aus Sicht der DIVI daher entbehrlich.

Wenn man sich dennoch für die Etablierung eines Pandemierates entschließt, so sollte der Bezug zur Behandlungswirklichkeit deutlicher erkennbar werden. Bislang lautet die diesbezügliche Formulierung:

„Das Gremium ist wie folgt auszugestalten:

1. *Das Gremium ist interdisziplinär und wissenschaftlich unabhängig aufgestellt und mit WissenschaftlerInnen aus unterschiedlichen Fachdisziplinen besetzt. Neben der Virologie, Epidemiologie und Gesundheitswissenschaften (Public Health) sollen insbesondere auch weitere Sozialwissenschaften, Psychologie, Wirtschaftswissenschaften, Rechtswissenschaften, Bildungswissenschaften, Sicherheitsforschung, sowie Klima- und Nachhaltigkeitsforschung vertreten sein,“*

Abgesehen davon, dass die Größe dieses Gremiums die Konsensfindung für wichtige Entscheidungen nicht fördert, ist es aus Sicht der DIVI von elementarer Bedeutung, dass der Sachverstand der behandelnden Ärzte, z.B. von Intensiv- und Notfallmedizinern, aber auch Vertretern zahlreicher anderer medizinischer Fachgebiete einbezogen wird, damit die Arbeitsergebnisse des Gremiums den aus Sicht der DIVI notwendigen Praxisbezug erhalten.