



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

19(14)323(11)

gel VB zur öffentl Anh am
16.04.2021 - viertes BevSchG
16.04.2021

Stellungnahme der Bundesärztekammer

zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und der SPD

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

(Drucksache 19/28444 vom 13.04.2021)

Berlin, 15.04.2021

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Die aktuelle dynamische Entwicklung des pandemischen Geschehens („Dritte Welle“) ist insbesondere auf die ansteckendere SARS-CoV-2-Variante B.1.1.7 zurückzuführen. Diese Virusvariante führt aktuell auch in der Bundesrepublik Deutschland zu einem erneuten Anstieg an Covid-19-Erkrankungen und Todesfällen und damit einhergehend zu einer erheblichen und gefährlichen Belastung des Gesundheitssystems. Besonders betroffen ist derzeit der intensivmedizinische Versorgungsbereich.

Vor diesem Hintergrund soll eine bundesweit einheitliche Grundlage für Maßnahmen geschaffen werden, um Infektionsgeschehen schnellstmöglich und effektiv eindämmen und um eine bestmögliche Krankenversorgung weiterhin sicherstellen zu können. Mit dem Gesetzentwurf eines Vierten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite soll eine entsprechende bundesgesetzliche Grundlage geschaffen werden.

Mit einer Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und der Einführung eines neuen Paragraphen 28b sollen konkrete Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie bundesgesetzlich angeordnet und dem Bund zusätzliche Kompetenzen bei der Entscheidung über künftige Corona-Eindämmungsmaßnahmen verliehen werden (vgl. § 28b IfSG-E). Der vorliegende Gesetzentwurf der Regierungskoalition sieht konkrete Eindämmungsmaßnahmen vor, die ab einer 7-Tages-Inzidenz von über 100 pro 100.000 Einwohner an drei aufeinanderfolgenden Tagen in Kraft treten sollen. Liegt der Wert an fünf aufeinanderfolgenden Werktagen wieder unter einem Inzidenzwert von 100 pro 100.000 Einwohner, so sollen die Maßnahmen am übernächsten Tag wieder außer Kraft treten. In § 28b IfSG-E soll zudem eine Verordnungsermächtigung des Bundes in das Infektionsschutzgesetz aufgenommen werden. Die Bundesregierung soll ermächtigt werden, weitergehende Vorschriften und Maßnahmen des Infektionsschutzes und Ausnahmen vorzusehen.

Vor dem Hintergrund des aktuellen Infektionsgeschehens und insbesondere um die Intensivstationen in den Krankenhäusern schnellstmöglich zu entlasten und weitere Todesfälle unbedingt zu verhindern, unterstützt die Bundesärztekammer das Vorhaben der Regierungsfractionen, bundesweit einheitliche Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie einzuführen.

Kritisch sieht die Bundesärztekammer jedoch die **Festlegung auf die 7-Tages-Inzidenz** als alleinigen Wert für die Einführung bzw. Aufhebung der oben genannten tiefgreifenden Maßnahmen.

In der aktuellen Diskussion, die in Wissenschaftskreisen und der Öffentlichkeit gleichermaßen geführt wird, stellt sich die grundlegende Frage, welche Kennzahlen das Infektionsgeschehen am besten abbilden bzw. bei dessen Beurteilung berücksichtigt werden müssten. Die aktuell von der Politik verwendeten Parameter bergen zahlreiche Schwächen. So sagt die Anzahl der SARS-CoV-2-Neuinfektionen nichts über die tatsächliche Krankheitslast aus, da ein großer Teil der Getesteten oligo- oder asymptomatisch ist. Ferner existiert nach wie vor eine erhebliche Dunkelziffer, welche u. a. je nach der Zahl und Art der Tests, der Teststrategie und der Fähigkeit der Kontaktnachverfolgung variiert. Die Aussagekraft der zur Einschätzung der pandemischen Situation und des Gefahrenpotentials genutzten Kennzahlen, z. B. der Inzidenz oder des R-Werts, leidet aufgrund der vermutlich hohen Dunkelziffer sowie der Ungenauigkeit des Zeitpunkts der Infektion erheblich.

Hieran wird deutlich, dass die Fokussierung der Politik ausschließlich auf den Inzidenzwert letztlich ein zu grobes Maß ist, um als alleinige Basis für politische Entscheidungen mit erheblichen Konsequenzen für alle Bürgerinnen und Bürger herangezogen zu werden. Weitere wichtige Kennzahlen müssten Berücksichtigung finden. Dies wurde auch im Stufenkonzept des Robert Koch-Instituts berücksichtigt (vgl. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf?blob=publicationFile)).

So könnten die über das DIVI-Intensivregister verfügbaren epidemiologischen Daten verwendet werden. Hierzu gehören z. B. die Anzahl intensivpflichtiger Covid-19-Patienten der letzten 7 Tage, die Zahl der intensivpflichtigen Covid-19-Patienten der letzten 7 Tage, die invasiv beatmet werden, sowie die Anzahl der täglichen Neuaufnahmen von Covid-19-Patienten auf die Intensivstationen.

Zusätzlich regt die Bundesärztekammer an, die **Surveillance** im Sinne einer systematischen und kontinuierlichen Überwachung von Erkrankungen sowie Todesfällen in Deutschland zeitnah auszubauen, um auf Basis dieser Erkenntnisse bei der Planung und Evaluation von Maßnahmen die Politik künftig besser unterstützen zu können.