

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

20(14)13(3)

gel VB zur öffent. Anh. am

14.03.2022 - IfSG

11.03.2022



DGKJ e.V. | Geschäftsstelle | Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin

An die Mitglieder des
Ausschusses für Gesundheit
Deutscher Bundestag

Via E-Mail: anja.luedtke@bundestag.de

Generalsekretär

PD Dr. med. Burkhard Rodeck

Geschäftsstelle

Chausseestr. 128/129

10115 Berlin

Tel. +49 30 3087779-0

Fax: +49 30 3087779-99

info@dgkj.de | www.dgkj.de

Klinikadresse:

Christliches Kinderhospital Osnabrück
GmbH

Johannisfreiheit 1

49074 Osnabrück

Tel. 0541 7000-6900

generalsekretaer@dgkj.de

Osnabrück, 11.03.2022

**Stellungnahme der DGKJ zum
Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP
Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes
und anderer Vorschriften (Drucksache 20/958)**

Sehr geehrte Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit,
sehr geehrte Damen und Herren,

für die Übersendung des Gesetzentwurfs der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften und die damit verbundene Möglichkeit zur Stellungnahme danken wir.

Unsere Stellungnahme wird vollumfänglich unterstützt von der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e. V. (DGPI) und dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ), die ebenfalls als Sachverständige zur Anhörung am 14. März 2022 zum vorliegenden Gesetzentwurf eingeladen sind.

Kinder und Jugendliche sind von den Auswirkungen des Infektionsschutzgesetzes während der Pandemie ganz unmittelbar betroffen; daher sehen wir es als unabdingbar an, dass die Fachgesellschaften, die diese Patienten behandeln, ihre Expertise auch einbringen können. Auch der ExpertInnenrat der Bundesregierung hat in seiner 7. Stellungnahme die Berücksichtigung der Interessen von Kindern und Jugendlichen in der Pandemie explizit gefordert.

Die Corona Task Force der DGKJ hat die Thematik diskutiert; nachfolgend möchten wir folgende Punkte einbringen.

Der Gesetzentwurf sieht lediglich in Punkt 5a, 2 (S. 9) vor, dass die „besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen“ zu berücksichtigen sind. Dies bezieht sich auf die Regelung zu Masken und die Testpflicht für Änderung des § 28a, Absätze 7 und 8 des Infektionsschutzgesetzes und würde bei Umsetzung letztlich zu unterschiedlichen Regelungen in den einzelnen Bundesländern zum Maskentragen und zur Testpflicht bei Kindern und Jugendlichen führen. – Hier ist unbedingt eine bundeseinheitliche Regelung anzustreben. Dies greifen wir unten nochmals auf.

Zu Artikel 1, Punkt 4 (§22a des Infektionsschutzgesetzes): Impf- Genesenen- und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate; Verordnungs-ermächtigung“:

Hier ist festgeschrieben, dass künftig für einen vollständigen Impfschutz drei Impfungen oder aber zwei Impfungen und ein positiver Antikörpertest aufgrund einer Infektion anerkannt werden. Dies gilt offensichtlich für alle, also auch Kinder jeglichen Alters. Dies lehnen wir entschieden ab!

Wir unterstützen ausdrücklich die Impfeempfehlungen der STIKO, insbesondere auch deren Aussage, dass nicht geimpfte Kinder keine Nachteile bei ihrer sozialen Teilhabe erleiden dürfen. Dies unterstreicht auch der ExpertInnenrat der Bundesregierung in seiner 7. Stellungnahme: „Die vollständige Teilhabe von Kindern und Jugendlichen an Bildung, Kultur und anderen Aktivitäten des sozialen Lebens darf nicht vom SARS-CoV-2 Impfstatus abhängig gemacht werden.“

Für Kinder unter 5 Jahren gibt es keinen zugelassenen Impfstoff. Für Kinder von fünf bis 11 Jahren liegt keine allgemeine Impfeempfehlung der STIKO für die ersten beiden Impfungen vor. Eine dritte Impfung (Boosterimpfung) ist in dieser Altersgruppe aktuell weder empfohlen geschweige denn zugelassen. Somit bleibt ihnen nach der gewählten Formulierung definitionsgemäß der Status verwehrt.

Die logische Schlussfolgerung aus dieser Sachlage kann nur sein, dass die Regelungen in Punkt 3 (also die Neuregelung des § 22a Infektionsschutzgesetz) nicht für Kinder bis 11 Jahren gelten dürfen. Wir plädieren dafür, diese Ausnahmeregelung auch auf die 12- bis 17-Jährigen auszudehnen. Ausnahmen sollten mindestens für diejenigen Patienten gelten, die bereits nach der 1. oder 2. Impfung eine Impfkomplication (wie z.B. eine Myokarditis) erlitten haben.

Zu Artikel 1, Punkt 5.a) Nr. 2, der § 28a des Infektionsschutzgesetzes ändern (S. 9ff.): Wir weisen darauf hin, dass unter A. Problem und Ziel die Testpflicht zum Schutz vulnerabler Personen explizit benannt wird. Kinder und Jugendliche gehören in ihrer Gesamtheit mit Sicherheit nicht dazu.

Die Testpflicht ist im Gesetzentwurf in Zukunft für Schulen weiter vorgesehen, aber nicht in Kindertagesstätten. Letzteres unterstützen wir ausdrücklich. In Schulen fordern wir eine differenzierte Betrachtung angepasst an die aktuelle Infektionslage. Hier verweisen wir auf die gemeinsamen [Empfehlungen von DGKJ, DGPI und BVKJ zu Lockerungen in den Infektionsschutzmaßnahmen](#) vom 04.03.2022.

Anlasslose Antigen-Schnellteste / PCR-Poolteste sollten in der jetzigen Infektionslage auch in Schulen eingestellt werden. Bei COVID-19-Symptomen sollte hingegen mittels Antigen-Schnelltests getestet werden, ebenso, wenn der Wunsch bei Kindern und Jugendlichen bzw. den Eltern besteht, z.B. beim Vorhandensein einer Person mit Risikofaktoren im gleichen Haushalt. Bei negativem Testergebnis jedoch Symptompersistenz kann dieser ggf. täglich wiederholt werden. Nur bei positivem Antigentest sollte eine häusliche Isolation erfolgen und ein Bestätigungstest mittels PCR eingeleitet werden.

Wir setzen darauf, dass der Gesetzentwurf so geändert wird, dass die von uns angesprochenen Themen umgesetzt werden und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

PD Dr. med. Burkhard Rodeck
(Generalsekretär der DGKJ und Sprecher der Corona Task Force)