

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

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit

Per Mail an: anja.luedtke@bundestag.de,
gesundheitsausschuss@bundestag.de

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)48(19)
gel VB zur öffentl. Anh. am
29.08.2022 - COVID-19-SchG
01.09.2022

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

Berlin/Osnabrück, 25.08.2022

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 (COVID-19-SchG) (aktualisierte Fassung)

Sehr geehrte Frau Dr. Kappert-Gonther,
sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst danken wir für die Möglichkeit den Gesetzentwurf der Regierungsfractionen zur Stärkung des Schutzes der Bevölkerung und insbesondere vulnerabler Personengruppen vor COVID-19 und die Entwürfe der anderen Fraktionen durchzusehen.

Nach schneller Durchsicht und Diskussion in unserer Corona Task Force können wir das Anliegen des Gesetzentwurfes der Regierungsfractionen aus kinder- und jugendärztlicher Sicht nachvollziehen. Konkrete Punkte merken wir weiter unten an.

Kinder und Jugendliche bedürfen des besonderen Schutzes des Gesetzgebers. Auch der ExpertInnenrat der Bundesregierung hat in seiner 7. Stellungnahme die Notwendigkeit der prioritären Berücksichtigung des Kindeswohl bei allen politischen Entscheidungen, die sie betreffen, hervorgehoben. Die nachteiligen Folgen von Schulschließungen wurden vielfach erläutert. Kinder und Jugendliche haben ein Recht auf Bildung. Kindertagesstätten und Schulen müssen daher offenbleiben. Wir begrüßen daher die entsprechende Absichtserklärung der Bundesregierung.

Bei der Vorbereitung des Infektionsschutzes für den Herbst / Winter muss das Gebot der Verhältnismäßigkeit beachtet werden. Dieses gilt ganz besonders für die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen, die nur eine sehr geringe primäre Krankheitslast tragen.

Das Infektionsschutzgesetz sollte in § 28a-c so formuliert werden, dass es dem Gesetzgeber die Möglichkeit eröffnet, flexibel auf das Infektionsgeschehen zu reagieren. Dies beinhaltet in letzter Konsequenz auch die Verordnung von Maskenpflicht, Testpflicht und Kontaktbeschränkungen.

In der **jetzigen Situation der Pandemie lehnen wir für Kinder und Jugendliche** allerdings **die generelle Maskenpflicht, die anlasslose Testpflicht und Kontaktbeschränkungen ab.**

Das anlasslose Testen hat in der Vergangenheit keinen nennenswerten Einfluss auf das Pandemiegeschehen ausgeübt. Es verstößt gegen den Gleichheitsgrundsatz, wenn Erwachsene zur Arbeit oder zu Veranstaltungen ohne Test gehen können, Kinder und Jugendliche aber morgens getestet werden, um die Schule besuchen zu können.

Bei Auftreten von klinischen Symptomen oder bei Infektionsclustern sollte es allerdings die Möglichkeit von niedrighschwelligen Testungen geben.

Wir unterstützen den Ansatz der Bundesregierung im Instrumentarium des Infektionsschutzes die Maskenpflicht und Testpflicht zu erhalten. Dies kann aber nur in einer Situation bei Auftreten neuer virulenter Virusvarianten zum Tragen kommen. Der Gesetzgeber ist aufgerufen, hierfür allgemeingültige Kriterien zu formulieren, ab welcher Infektionslage diese Maßnahmen greifen sollen. Diese können dann regional ‚scharf geschaltet werden‘. Die Maßnahmen, die die Länder dann verordnen sollen, müssen klar definiert werden.

Prinzipiell plädieren wir dringend dafür, dass Kinder und Jugendliche, ganz unabhängig vom Impf- oder Genesenenstatus in ihrer sozialen Teilhabe nicht benachteiligt werden dürfen. D.h. sollte es wieder Zugangsbeschränkungen des sozialen Lebens geben, bitten wir um eine generelle Ausnahme für Kinder und Jugendliche (siehe auch unten zu § 22a des Infektionsschutzgesetzes).

Im Folgenden gehen wir auf konkrete Punkte des Regierungsentwurfes vom 05.07.2022 ein. Auf einige wenige wichtige Punkte möchten wir hier hinweisen:

Zu Art. 1: Änderung des Infektionsschutzgesetzes, Nr. 8c: (bezieht sich auf § 13 IfSG, Absatz 7):

„Für Zwecke der Feststellung der Auslastung der Krankenhauskapazitäten (Krankenhauskapazitätssurveillance) sind Krankenhäuser verpflichtet, folgende Angaben an das Robert Koch-Institut zu übermitteln“.

Wir plädieren dringend dafür, bei dieser Abfrage nicht nur die aufgestellten und belegten Betten (wie es in Punkt B Lösung auf S. 2 aufgezeigt) zu berücksichtigen, sondern v.a. auch die Anzahl der Betten, die aufgrund des vorhandenen Personals überhaupt „betreibbar“ ist. Denn nur diese Angabe gibt Aufschluss über die „Behandlungskapazität“. Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund des grundsätzlichen Mangels v.a. an Pflege-Personal, und ist umso wichtiger in Zeiten, in denen ärztliches und pflegendes Personal aufgrund eigener Erkrankungen (oder der Kinder) nicht seiner beruflichen Tätigkeit in der Klinik nachgehen kann.

An dieser Stelle weisen wir auf die 11. Stellungnahme des ExpertInnenrats vom 08.06.2022, S. 21, hin. Auch dieses Gremium sieht die Sicherstellung der hochwertigen ambulanten und stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen im kommenden Herbst als wichtigen Punkt der Daseinsfürsorge. Die tatsächlich **durch Pflegepersonalmangel vorhandenen Behandlungskapazitäten** sind ein wichtiger Gradmesser, dies zu erheben: Dies funktioniert nur bei Abfrage der „betreibbaren“ Betten.

Zu Art. 1, Nr. 18: [Aktualisiert]

Der Erweiterung der Liste der Infektionserkrankungen in § 34 des Infektionsschutzgesetzes stimmen wir zwar grundsätzlich zu, jedoch ist bei COVID-19 im Kindes- und Jugendalter eine eindeutige Definition des Verdachtsfalles zwingend

notwendig. Andernfalls ist zu befürchten, dass die Umsetzung auch bei den viel häufigeren harmlosen Atemwegsinfektionen anderer Genese bei Kindern nicht praktikabel ist. Bei der Definition des Verdachtsfalles muss kinder- und jugendärztliche Expertise einbezogen werden.

Zu Art. 1, Nr. 18 (§ 34, Absatz 5a des IfSG):

Wir begrüßen die Verpflichtung der Arbeitgeber von Gemeinschaftseinrichtungen zur Belehrung des Personals „über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungsverpflichtungen“.

Der anstehende Gesetzentwurf sollte noch dringend Änderungen in § 22a des Infektionsschutzgesetzes vornehmen.

§ 22a des Infektionsschutzgesetzes – ist dringend nachzubessern.

(Impf-, Genesenen und Testnachweis bei COVID-19; COVID-19-Zertifikate)

Hiernach gilt ab dem 01.10.2022, dass nur drei Einzelimpfungen zu einem vollständigen **Impfstatus** führen. Dies gilt ohne **Alterseinschränkung und geht an den Regelungen für Kinder vorbei. Die STIKO empfiehlt für gesunde 5-11-jährige (ohne Risikopersonen im Haushalt) nur eine Impfung.**

Auch wenn viele Kinder bereits eine Immunität durch Infektionen aufgebaut haben, erwarten wir vom Gesetzgeber eine Nachbesserung des Infektionsschutzgesetzes dahingehend, dass es die gesamte Bevölkerung in den Blick nimmt und Kinder nicht vernachlässigt und dadurch benachteiligt. – Auf diesen Punkt hatten wir in unserer Stellungnahme vom 11.03.22 zum Referentenentwurf einer Formulierungshilfe für ein Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften hingewiesen. Eine zielführende Formulierung wäre der Verweis auf einen „vollständigen Impfschutz entsprechend der aktuellen Empfehlung der Ständigen Impfkommission für die jeweilige Altersgruppe.“

Gerne stehen wir für Rückfragen oder eine Erörterung unserer Position zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

PD Dr. med. Burkhard Rodeck
Generalsekretär der DGKJ

Prof. Dr. Tobias Tenenbaum
Präsident der DGPI