



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Entwurf einer Formulierungshilfe eines Änderungsantrages des
Bundesministeriums für Gesundheit zum Gesetzentwurf zur Errichtung eines
Sondervermögens „Aufbauhilfe 2021“ und zur Änderung weiterer Gesetze
(Aufbauhilfegesetz 2021 - AufbhG 2021)

- hier: zu Artikel 12 (§ 28a Infektionsschutzgesetz)

(25.08.2021)

Berlin, 26.08.2021

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Grundlegende Bewertung des Entwurfs einer Formulierungshilfe eines Änderungsantrages zur Anpassung des § 28 a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat einen Entwurf für eine Formulierungshilfe eines Änderungsantrags zur Anpassung des § 28a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vorgelegt, mit dem die besonderen Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 nicht mehr von der 7-Tage-Inzidenz abhängen sollen. Wesentlicher Maßstab für die zu ergreifenden Schutzmaßnahmen soll künftig „insbesondere die Anzahl der stationär zur Behandlung aufgenommenen COVID-19-Patienten je 100.000 Einwohnern innerhalb von sieben Tagen (Hospitalisierungs-Inzidenz)“ sein. Begründet wird dies mit der steigenden Impfquote innerhalb der Bevölkerung der Bundesrepublik und der damit einhergehenden Annahme, dass schwere Krankheitsverläufe rückläufig sind bzw. sein werden.

Regionale Strukturen und Besonderheiten der stationären Versorgung (Versorgungskapazitäten) sollen beachtet werden, um eine Überlastung der medizinischen Versorgung zu vermeiden. Weitere Indikatoren zur Bewertung der epidemischen Lage, wie die Infektionsdynamik und die Anzahl der gegen COVID-19 geimpften Personen sollen einbezogen werden können.

Zudem soll die Anwendung von Maßnahmen nach § 28a IfSG durch betroffene Länder auch ohne Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag ermöglicht werden.

Die geplante Änderung zur Verpflichtung der Vorlage eines Impf-, Genesenen- oder Testnachweises wird von der Bundesärztekammer unterstützt (§ 28a IfSG-E Nr. 2a.)

Die Bundesärztekammer spricht sich dagegen aus, die Hospitalisierungs-Inzidenz als alleinigen Maßstab für die Bewertung der epidemischen Lage heranzuziehen und die Einbeziehung anderer Parameter nur zu ermöglichen. Die Hospitalisierungs-Inzidenz muss um weitere Indikatoren ergänzt werden. Aus Sicht der Bundesärztekammer sind unbedingt mehrere Indikatoren notwendig, um ein umfassendes Bild von der Infektions- und Gefahrenlage für das Gesundheitssystem in der aktuellen Pandemie zu erhalten und entsprechende Schutzmaßnahmen ableiten zu können.

Ausschließlich auf die Hospitalisierungsrate zu setzen, hält die Bundesärztekammer vor dem Hintergrund der aktuell unzureichenden Impfquoten für nicht ausreichend. Die derzeit für Herbst/Winter 2021 prognostizierten Zahl erhöhter SARS-CoV-2-Neuinfektionen könnte erneut zu einer steigenden Anzahl auch schwerwiegender Krankheitsverläufe führen.

Die Bundesärztekammer spricht sich daher dafür aus, dass die Bewertung der epidemischen Lage auf Grundlage des Zusammenwirkens von 7-Tages-Inzidenz, Krankenhausfällen auf den Intensiv- und auf den Normalstationen, der Testpositivrate, der Impfquote sowie der Altersstruktur der SARS-CoV-2-Infizierten erfolgen sollte.

Die Bundesregierung steht hier in der Verantwortung, auf wissenschaftlicher Basis mit den vorgenannten Indikatoren ein differenziertes Bewertungs- und Prognosemodell zu entwickeln. Dieser Index sollte grundlegend sein auch für die Entscheidungen in den einzelnen Bundesländern bei der Festlegung von entsprechenden Schutzmaßnahmen zur Eindämmung der Pandemie. Zugleich würde dadurch auch mehr Transparenz, Nachvollziehbarkeit und damit auch Akzeptanz der Entscheidungen erreicht werden können.

2. Stellungnahme im Einzelnen

Artikel 12 (§ 28a des Infektionsschutzgesetzes) Nummer 0 b) Absatz 3 Sätze 2 bis 13 7-Tage-Inzidenz regelhaft berücksichtigen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Wesentlicher Maßstab für künftig zu ergreifende Schutzmaßnahmen soll laut vorliegendem Entwurf der Formulierungshilfe eines Änderungsantrags zur Anpassung von § 28a IfSG insbesondere die Hospitalisierungs-Inzidenz sein. Der Schwellenwert soll regional festgesetzt werden. „Weitere Parameter zur Bewertung der epidemischen Lage, wie die Infektionsdynamik und die Anzahl der gegen COVID-19 geimpften Personen,“ wie es in der Formulierungshilfe heißt, können dann lediglich mit einbezogen werden. Bestimmte Schutzmaßnahmen sollen auch unabhängig von der Hospitalisierungs-Inzidenz getroffen werden können.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die geplante Anpassung des § 28a IfSG ist aus Sicht der Bundesärztekammer für die künftige Bewertung der epidemischen Lage noch unzureichend.

Die Bundesärztekammer spricht sich gegen den beabsichtigten Wegfall des 7-Tage-Inzidenzwertes bei der Bewertung der epidemischen Lage aus. Weder die 7-Tage-Inzidenz noch die Hospitalisierungsrate allein können ausreichend sein, das aktuelle Infektionsgeschehen zu bewerten bzw. zu prognostizieren. Denn mit steigender Impfquote ist davon auszugehen, dass weniger Menschen schwer an Covid-19 erkranken. Die 7-Tage-Inzidenz bzw. die alten Schwellenwerte verlieren damit an Aussagekraft, wann das Gesundheitssystem überlastet ist. Allerdings bietet die 7-Tage-Inzidenz nach wie vor wichtige Erkenntnisse zur Prognoseentwicklung und sollte insofern als verbindlicher Wert nicht gestrichen werden.

Die Bundesärztekammer spricht sich daher für einen differenzierten Indikatorenindex aus. In diesen sind aufzunehmen: die 7-Tages-Inzidenz, die (allgemeine) Hospitalisierungsrate und die Belegung der Intensivstationen. Weitere Indikatoren wie die Testpositivrate, die Impfquote und die Altersstrukturen der an SARS-CoV-2-Infizierten sollten im Regelfall miteinbezogen werden. Nahezu alle dafür notwendigen Daten werden bereits jetzt von den Gesundheitsämtern, dem Robert Koch-Institut und von wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften erhoben und zur Verfügung gestellt.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Konkreter Änderungsvorschlag zu § 28a Abs. 3 Sätze 3 bis 13 Sätze 3 bis 13 (Artikel 12 Nummer 0) IfSG-E:

„Die Schutzmaßnahmen sollen unter Berücksichtigung der jeweiligen regionalen epidemischen Lage getroffen werden, soweit die epidemische Lage innerhalb eines Landes nicht regional übergreifend oder gleichgelagert ist. Wesentlicher Maßstab für die zu ergreifenden Schutzmaßnahmen ist **sind** insbesondere **die Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen (7-Tage-Inzidenz)**, die Anzahl der stationär zur Behandlung aufgenommenen COVID-19-Patienten je 100.000 Einwohnern innerhalb von sieben Tagen (Hospitalisierungs-Inzidenz) **und die Intensivbettenbelegung**. Der Schwellenwert ist **Die Schwellenwerte sind** jeweils unter Berücksichtigung der regionalen stationären Versorgungskapazitäten festzusetzen mit dem Ziel, **einen unkontrollierbaren Anstieg der Infektionszahlen** und eine drohende Überlastung der regionalen stationären

Versorgung zu vermeiden. Weitere **geeignete** Parameter zur Bewertung der epidemischen Lage, wie ~~die Infektionsdynamik~~ und **die Testpositivrate**, die Anzahl der gegen COVID-19 geimpften Personen **und die Altersstrukturen der an SARS-CoV-2-Infizierten sollen** einbezogen werden. Zum vorsorglichen Infektionsschutz kommen unabhängig von der Hospitalisierungs-Inzidenz nach Satz 3 insbesondere Schutzmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 1, 2, 2a und 4 in Betracht. Die regionalen und landesbezogenen Hospitalisierungs-Inzidenzen werden durch die zuständigen Landesbehörden erhoben und veröffentlicht. Das Robert Koch-Institut veröffentlicht täglich den aktuellen Wert bezogen auf das Bundesgebiet.“