

Antrag

der Abgeordneten Pia Zimmermann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, Gökay Akbulut, Simone Barrientos, Matthias W. Birkwald, Dr. Birke Bull-Bischoff, Anke Domscheit-Berg, Brigitte Freihold, Sylvia Gabelmann, Nicole Gohlke, Dr. André Hahn, Ulla Jelpke, Dr. Achim Kessler, Katja Kipping, Jan Korte, Jutta Krellmann, Pascal Meiser, Cornelia Möhring, Niema Movassat, Norbert Müller, Petra Pau, Sören Pellmann, Martina Renner, Dr. Petra Sitte, Kersten Steinke, Friedrich Stratmanns, Jessica Tatti, Harald Weinberg, Katrin Werner, Sabine Zimmermann (Zwickau) und der Fraktion DIE LINKE.

Corona-Strategie für besonders gefährdete Menschen zum Nutzen der ganzen Gesellschaft

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Bis zum 20. Oktober 2020 stieg die Zahl der Todesfälle in Zusammenhang mit dem Coronavirus in der Bundesrepublik auf 9.836 Personen. Unter diesen Todesfällen waren 8.386 Personen 70 Jahre und älter (85 Prozent). Jünger als 50 Jahre waren lediglich 130 Betroffene, was 1,3 Prozent aller Corona-Toten entspricht. Im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle aktuell nur 13 Prozent (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Okt_2020/2020-10-20-de.pdf?__blob=publicationFile).

Wie sehr ältere und vorerkrankte Menschen durch das COVID-19-Virus gefährdet sind, ist seit Monaten bekannt. Besonders gefährdete Menschen brauchen jedoch auch besondere gesetzliche Sicherheit. Es fehlt jedoch ein inklusiver Grundkonsens, dass spezifische Lösungen für besonders Schutzbedürftige nicht nur nach Artikel 1 des Grundgesetzes geboten sind, sondern gesetzlich verankert werden müssen, weil sie auch allen anderen Gesellschaftsgruppen nützen.

In diesem Sinne forderten Expertinnen und Experten eine bedarfsbezogene Corona-Teststrategie (<https://www.daserste.de/information/nachrichten-wetter/ard-extra/videosextern/ard-extra-die-corona-lage-330.html>). Dabei geht es um alle gesellschaftlichen Bereiche, in denen besonders gefährdete Menschen aufeinandertreffen, nicht nur im Gesundheitsbereich, sondern auch in Bildungs- und Erziehungseinrichtungen oder in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (https://www.krankenhaushygiene.de/ccUpload/upload/files/2020_08_03_Stellungnahme_DGKH_Paediater.pdf).

Am 15. Oktober 2020 trat die dritte Coronavirus-Testverordnung (TestV) in Kraft. Präventive Testungen sind nun in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehaeinrichtungen, Dialysezentren, ambulanten Operationseinrichtungen sowie in teil- und vollstationären Einrichtungen der Pflege und Behindertenhilfe, in Pflegediensten einschließlich Intensivpflegediensten sowie in Arztpraxen auch möglich,

ohne dass der Öffentliche Gesundheitsdienst dies anordnen muss. Unterkünfte der Obdachlosenhilfe und für die gemeinschaftliche Unterbringung von Asylbewerbern und Flüchtlingen sind weiterhin nicht erfasst. Für Beschäftigte und zukünftig Beschäftigte in den Einrichtungen sind Testansprüche auf Anti-Gen-Tests beschränkt.

Diese Verordnung muss schnell und ohne regionalen Flickenteppich umgesetzt werden. Dafür sind bestehende gesetzliche Regelungen zu schärfen oder neu zu schaffen. Ein bedarfsgerechter Zugang zu allen verfügbaren Leistungen muss für alle und vorrangig für besonders gefährdete Menschen gesichert sein.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

gesetzliche Regelungen vorzuschlagen mit dem Ziel,

1. den vorrangigen Versorgungsauftrag gegenüber besonders und dauerhaft gefährdeten Personengruppen in einer epidemischen Notlage und außerhalb einer erforderlichen Krankenbehandlung für Schutzausrüstungen, Testmöglichkeiten und Impfkapazitäten bundeseinheitlich in § 20i Sozialgesetzbuch V sowie im Infektionsschutzgesetz (IfSG) zu verankern;
2. Rechtsverordnungen nach § 5 Absatz 2, insbesondere Nummer 3, 4, 7 und 8 IfSG nur mit Zustimmung des Bundestages und des Bundesrates in Kraft zu setzen;
3. im § 36 Abs. 1 IfSG auch Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz 1 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch aufzunehmen. Alle Menschen mit Pflegebedarf, auch die in häuslicher Pflege ohne Nutzung von Pflegesachleistungen, ihre pflegenden Angehörigen sowie asymptomatische Kontaktpersonen erhalten einen Anspruch auf infektionshygienische Beratung. Als Haushalt gelten dabei auch betreute Wohnformen;
4. bundeseinheitlich die öffentliche Verantwortung für die Bedarfsermittlung, Bereitstellung und Finanzierung besonderer Schutzmaßnahmen festzulegen. Das Robert Koch-Institut (RKI) wird beauftragt, den Nationalen Pandemieplan entsprechend zu überarbeiten;
5. notwendige Kapazitäten außerhalb einer Krankenbehandlung für Einrichtungen und Personen nach § 36 IfSG vollumfänglich aus Steuermitteln zu finanzieren und sicherzustellen, dass die Versorgung für die betroffenen Personen zuzahlungsfrei erfolgt;
6. für Einrichtungen und Personen nach § 36 IfSG bundeseinheitliche Versorgungsstandards für eine epidemische Notlage mit dem Spitzenverband der Krankenkassen, den einschlägigen Verbänden der Leistungserbringer sowie Gewerkschaften und Sozialverbänden festzulegen. Entsprechende Kapazitäten für besonders vulnerable Gruppen nach § 36 IfSG sind durch staatliche Stellen oder von ihnen beauftragte Dritte bedarfsgerecht bereitzustellen;
7. das RKI und einen interdisziplinären Beirat zu beauftragen, die Versorgung besonders vulnerabler Gruppen in der COVID-19-Pandemie zu evaluieren und Eckpunkte für eine Bedarfsprognose in vergleichbaren epidemischen Notlagen für die Bereiche Gesundheit und Pflege, Bildung und Kultur, Wirtschaft und öffentlichen Dienst zu erarbeiten.

Berlin, den 17. November 2020

Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.