

## **Antrag**

**der Abgeordneten Kathrin Vogler, Susanne Ferschl, Gökay Akbulut, Ates Gürpınar, Jan Korte, Pascal Meiser, Sören Pellmann, Heidi Reichinnek, Dr. Petra Sitte und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Auf sich verändernden Pandemieverlauf vorbereiten – Maßnahmenplan vorlegen**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Bundesregierung hat bereits zwei Sommer in der Corona-Pandemie verstreichen lassen, ohne die Zeit ausreichend zu nutzen, um das Land auf die jeweils im Herbst ansteigenden Inzidenzen vorzubereiten. Kurz vor der Sommerpause legt Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach einen Gesetzentwurf zur Vorbereitung auf den nächsten Corona-Herbst vor. Doch dieses Papier kommt zu spät und ist lückenhaft. Die Regierung spricht selbst von einem „Trägersgesetz“. Wichtige Regelungen sollen im parlamentarischen Verfahren noch ergänzt werden. Das Infektionsschutzgesetz, auf Druck der FDP ohnehin ausgedünnt, läuft am 23. September aus. Die Zeit vor der Sommerpause hätte genutzt werden müssen, um Regelungen vorzulegen, die insbesondere auch die Verhältnismäßigkeit der einzelnen Maßnahmen zueinander abwägen. Stattdessen drohen im September erneut Hektik und übereilte Beschlüsse. Mit nur einer regulären Sitzungswoche vor dem 23. September gibt es keine ausreichende Beratungszeit für umfangreiche Pandemieschutzmaßnahmen.

Wie dramatisch die Folgen übereilter Beschlüsse waren, hat sich vielfach gezeigt. Erinnerung werden soll nur an die Versprechen, Schulschließungen unbedingt verhindern zu wollen, oder das Chaos um die Verkürzung des Genesenen-Status. Die Neuregelung der Testverordnung in letzter Minute sorgt noch immer für Verunsicherung. Die kurzfristige Einführung von Maßnahmen und hektische Korrekturen haben nicht nur deren Umsetzung erschwert, sondern auch die Akzeptanz der Maßnahmen gefährdet und das Vertrauen der Bevölkerung in die Handlungskompetenz der Bundesregierung erschüttert.

Im dritten Sommer der Pandemie brauchen wir eine Debatte, ob wir etwa frühzeitige Maskenpflichten beim Einkaufen wollen – und wenn ja bei welchen Indikatoren –, um mögliche erneute Schließungen ganzer Branchen zu vermeiden. Manche Maßnahmen ließen sich mit einer gründlichen Vorbereitung vermeiden. Manche Folgen ließen sich mit einer gründlichen Vorbereitung abmildern.

Für den nächsten Herbst ist ein Übergang in ein endemisches Geschehen mit beherrschbaren Wellen ebenso möglich, wie die Ausbreitung neuer gefährlicher Virusvarianten. Die Bundesregierung darf keinen weiteren Sommer mit Ankündigungen verstreichen lassen. Denn es braucht eine zielgerichtete Kommunikationsstrategie und

gesetzliche Rahmenbedingungen, die eine flexible Reaktion auf den sich verändernden Pandemieverlauf gewährleisten. Die Maßnahmen müssen planbar, nachvollziehbar, wirksam und wissenschaftsbasiert sein und dürfen nicht mehr einschränken als notwendig.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,
1. umgehend mit der Vorbereitung einer neuen Impfkampagne zu beginnen, die deutlich aufsuchender, sprachsensibler, peergestützter und niedrigschwelliger ausgestaltet sein muss als bisher, und dafür in Absprache mit den Ländern und mit Anreizen für die Länder
    - a) die Impfzentren nicht zu schließen, sondern in Gegenden mit geringer Impfquote zu verlegen,
    - b) die Vergabe der Impftermine bei Engpässen für angepasste Impfstoffe nach Priorisierung vorzubereiten,
    - c) Gruppen mit unterdurchschnittlicher Impfquote deutlich besser zu erreichen,
    - d) dafür Sorge zu tragen, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst vor Ort die tragende und koordinierende Rolle übernehmen kann bei der Gestaltung der niedrigschwelligen Impfangebote und bei der Umsetzung vorbeugender Maßnahmen gegen Infektionen in Kitas, Schulen und Betrieben. Dazu ist eine finanzielle Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdiensts und eine bessere Koordinierung erforderlich,
    - e) sicherzustellen, dass Pandemie- und Katastrophenschutzpläne fortgeschrieben und auf kommunaler Ebene durch die Gesundheitsämter regelmäßig auf ihre Funktionalität überprüft werden;
  2. um die Kommunikation über die Prävention und Bekämpfung von COVID-19 deutlich zu verbessern, dafür zu sorgen, dass
    - a) die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bzw. ein künftiges Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit zum Kompetenzzentrum für Gesundheitskommunikation in der Corona-Krise ausgebaut wird,
    - b) über die BZgA Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wie Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Hebammen oder Apothekerinnen und Apotheker in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Kammern und Berufsverbänden angeboten werden;
  3. die für den Aufbau einer zuverlässigen Testinfrastruktur notwendigen Verordnungen und Gesetzentwürfe auf den Weg zu bringen, um
    - a) kurzfristig wieder allen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland Zugang zu kostenlosen Schnelltests zu gewähren und dafür die Kostenbeteiligung sofort wieder zurückzunehmen, um wenigstens ein Mindestmaß an Klarheit über die Infektionslage herzustellen,
    - b) die PCR-Testkapazitäten ausdrücklich auch durch die Einbeziehung nicht-ärztlich geführter wissenschaftlicher Labore so zu erhöhen, dass
      - aa) in einem ersten Schritt sämtliche nach der Testverordnung Berechtigten innerhalb von 24 Stunden ein Testergebnis erhalten,
      - bb) in einem zweiten Schritt Menschen mit begründetem Infektionsverdacht (Kontakt, App-Warnung, Symptome) die PCR-Testberechtigung erhalten und solche Personen, die diese zum Schutz Dritter benötigen (z. B. Pflegende, Betreuung von Menschen mit Behinderungen oder hohem Risiko für eine schwere COVID-Erkrankung), und

- cc) in einem dritten Schritt in Zusammenarbeit mit Ländern und Kommunen eine Infrastruktur für PCR-Massentests aufzubauen, die einen niedrighwelligen und barrierefreien Zugang zu Selbsttests und Probenabgabe ermöglicht (z. B. in Supermärkten, Postfilialen etc.) und damit allen Menschen in Deutschland unabhängig von Aufenthalts- und Versicherungsstatus anlasslos und kostenlos einen PCR-Test und innerhalb von 24 Stunden ein Ergebnis zur Verfügung stellt („PCR-Bürger\*innen-test“),
  - c) den Preis pro Test durch Ausweitung von Pooltestungen, durch Skaleneffekte sowie durch den Wegfall der Notwendigkeit von professionellen Abstrichen deutlich zu reduzieren,
  - d) bei Testungen, die mit Zertifikat bestätigt werden, die Qualität der Probenentnahme sicherzustellen; in Testzentren wird hierfür ein System der Qualitätssicherung geschaffen, bei Selbsttestungen kann die Kontrolle der korrekten Probeentnahme wie in Wien per Video erfolgen,
  - e) regelmäßige PCR-Screenings in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, Schulen, Kindergärten und Betrieben zu ermöglichen,
  - f) die Schnell-Zulassung der Antigenschnelltests inkl. Selbsttests von aussagefähigen klinischen Studien der Hersteller abhängig zu machen, die über die EU-Vorgaben hinausgehen, bei im Markt befindlichen Antigentests, auch bei frei erhältlichen, endlich die Qualität zu sichern und untaugliche Tests sofort vom Markt zu nehmen und eine Deklarationspflicht für die Zuverlässigkeit der Tests (Sensitivität und Spezifität) gegen die vorherrschenden Virusvarianten bei realistischen Testbedingungen einzuführen,
  - g) für kritische Schutz- und Testmaterialien die staatlichen Möglichkeiten für eine Preisregulation wieder einzuführen;
4. spezielle Schutzkonzepte für besonders vulnerable Personengruppen zu entwickeln, und zu diesem Zweck
- a) den Menschen in Pflegeeinrichtungen, Behinderteneinrichtungen oder Einrichtungen der Rehabilitation sowie Personen mit eingeschränktem Immunsystem weiterhin besondere Präventions- und Schutzmaßnahmen durch engmaschiges Testen und besondere Hygieneregeln zu gewährleisten,
  - b) den Einrichtungen sog. Best-Practice-Empfehlungen an die Hand zu geben, wie ein effektiver Schutz von Menschen mit hohem COVID-Risiko mit dem Schutz individueller Lebensführung und sozialem Austausch am besten in Einklang zu bringen ist, um pauschale Besuchsverbote und einsames Sterben in Pflegeheimen wo irgend möglich zu vermeiden,
  - c) Menschen in häuslicher Pflege und ihre Angehörigen sehr viel stärker zu unterstützen als bisher, unter anderem, indem als erste Schritte
    - aa) der erweiterte Nutzungsanspruch für und der vereinfachte Zugang zum Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Abs. 3 SGB XI, der bis zum 30. Juni 2022 im Rahmen der Pandemiebewältigung als Ausnahme geführt wurde, regelhaft wieder eingeführt wird, und
    - bb) Pflegefamilien im Leistungsbereich des SGB XI ein frei verfügbares Budget mindestens in Höhe der Leistungsbeträge der Tages- und Kurzzeitpflege zur Finanzierung häuslicher Pflege erhalten, ohne Anrechnung auf andere Leistungsansprüche. Die Nutzung wird evaluiert und nachfolgend das Entlastungsbudget entsprechend dem Koalitionsvertrag eingeführt;

5. einen rechtssicheren Rahmen für präventive, vorausschauende Maßnahmen zu schaffen und unverzüglich mit vorbereitenden Abstimmungen mit den Ländern über klare und wissenschaftlich belastbare Kriterien für etwaige Einschränkungen des öffentlichen Lebens zu beginnen, und dafür einen Gesetzentwurf vorzulegen, der
  - a) die Regelungen zu Schutzmaßnahmen gegen übertragbare Erkrankungen im Infektionsschutzgesetz (insbesondere §§ 28, 28a, 28b, 28c, 32 IfSG) komplett ersetzt, damit adäquate und planbare Maßnahmen bei zukünftigen Corona-Wellen und künftigen Pandemien erfolgen können,
  - b) einen Stufenplan vorsieht, der im Bedarfsfall je nach Schwere des aktuellen Infektionsgeschehens den Ländern angemessene Maßnahmen eröffnet, vorschreibt oder verbietet und dabei die Eingriffsintensität der Maßnahmen beachtet,
  - c) klare Wenn-Dann-Regeln im IfSG vorsieht, die bei vergleichbarem regionalem Infektionsgeschehen unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die betroffenen Personen vergleichbare Maßnahmen gewährleisten, z. B. durch gesetzlich geregelte Kriterien, die die negativen Auswirkungen der Pandemie gewichten, insbesondere
    - aa) drohende Überlastung der Intensivstationen und anderer Krankenhauskapazitäten,
    - bb) Vermeidung von gesundheitlichem Leid durch COVID und Long-COVID und eingeschränkten Teilhabemöglichkeiten, insbesondere auch eine inakzeptabel große Bedrohung von Risikogruppen,
    - cc) Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit kritischer Infrastruktur inkl. des gesamten Gesundheits- und Pflegesystems durch hohe Krankheitsstände,
    - dd) Auswirkungen von Long-COVID auf die Arbeitswelt, die Zahl von Frühverrentungen etc.,
  - d) damit dem Anspruch genügt, dass das Gesetz längerfristig einen rechtssicheren Rahmen – auch insbesondere für vorausschauende präventive Maßnahmen – bildet und nicht bei jeder Änderung des Infektionsgeschehens wieder angepasst werden muss;
6. alle nötigen Maßnahmen zu ergreifen, um Kindern und Jugendlichen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auch unter verschärften Pandemiebedingungen zu gewährleisten, armutsbedingte Benachteiligungen auszugleichen und die Trias der Kinderrechte bzgl. Schutz, Förderung und Beteiligung sicherzustellen. Dazu zählt insbesondere
  - a) gemeinsam mit den Ländern sicherzustellen, dass Kitas, Kinder- und Jugendfreizeiteinrichtungen, Sportangebote, Angebote der Jugendsozialarbeit, Familienzentren, Familienberatungsstellen, Ombudsstellen etc. offengehalten werden. Sie sind entsprechend pandemiegerecht auszustatten. Zur pandemiegerechten Ausstattung zählen auch digitale Angebote. Der Bund ist in der Pflicht, mit Investitionsprogrammen die pandemiegerechte Ausstattung und Modernisierungsvorhaben zu unterstützen. Im Falle von Einschränkungen sollen Kinder und Jugendliche bei der Erstellung von Notplänen angemessen beteiligt werden. Davon unabhängig ist der gesetzliche Auftrag der Kinder- und Jugendhilfe sicherzustellen,
  - b) gemeinsam mit den Ländern dafür Sorge zu tragen, dass neben der Schule zusätzliche Räumlichkeiten an dritten Lernorten (z. B. Bibliotheken, Museen, Theatern etc.) und zusätzliches pädagogisches sowie Betreuungspersonal bereitgestellt werden, um Klassen-/Gruppenteilungen zu ermöglichen

- und auch Lehrkräften Aufenthalte und Arbeitsräume mit Abstand zu ermöglichen,
- c) gemeinsam mit den Ländern dafür Sorge zu tragen, dass eine Ausbildungs-offensive für pädagogische Fachkräfte gestartet wird und darüber hinaus ausreichend Fortbildungsmöglichkeiten für digitalen Unterricht geschaffen werden,
  - d) zur Reduzierung und Vermeidung von Kinder- und Jugendarmut den Sofortzuschlag für Kinder und Jugendliche im Sozialleistungsbezug umgehend auf 100 Euro anzuheben und leichter zugänglich auszugestalten,
  - e) in Kooperation mit Ländern und Kommunen die soziale Infrastruktur für Kinder und Jugendliche nachhaltig auszubauen, um Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu verbessern und Benachteiligungen in Folge der Pandemie zu reduzieren und jungen Menschen attraktive Angebote und Leistungen vor Ort bieten zu können,
  - f) einen Gesetzentwurf vorzulegen, um bei pandemiebedingten Schließungen von Einrichtungen zur Betreuung der Kinder und Schließungen von Schulen sowie angeordneter Quarantäne von Kindern und Jugendlichen ein Recht auf ein Corona-Elterngeld einzuführen. Die Lohnersatzleistung soll 90 Prozent des ausgefallenen monatlichen Nettoentgelts bzw. einen fiktiven Unternehmer\*innenlohn von bis zu 1.200 Euro betragen. Bei Nettomonatsentgelten bis zu 1.200 Euro wird der vollständige Nettolohn ersetzt;
7. eine Freigabe der Patente für Therapeutika, Impfstoffe und Tests bei COVID-19 zu fördern und dafür
- a) sich angesichts der völlig unzureichenden Entscheidung zum TRIPS-Abkommen bei der Minister\*innenkonferenz der Welthandelsorganisation (WTO) am 17. Juni 2022 dafür einzusetzen, alle anderen rechtlichen Hebel in Bewegung zu setzen, um insbesondere einkommensschwachen Ländern, die laut der WTO-Entscheidung mehrheitlich dazu nicht in die Lage versetzt wurden, die Möglichkeit zu geben, rechtssicher in die Produktion der mRNA-Impfstoffe zur Selbstversorgung einzusteigen,
  - b) sich im Verlauf der nächsten sechs Monate entsprechend der diesbezüglichen WTO-Entscheidung am 17. Juni 2022 dafür einzusetzen, dass die geistigen Eigentumsrechte von COVID-19-Diagnostika und -Therapeutika ohne Einschränkungen temporär ausgesetzt werden,
  - c) einen wirksamen Technologietransfer insbesondere der mit öffentlichen Mitteln geförderten mRNA- und Vektorimpfstoffe zu gewährleisten und so sicherzustellen, dass das Knowhow zur Produktion weltweit schnell angeeignet werden kann,
  - d) mit öffentlichen Mitteln geförderte Forschung im Rahmen des sog. equitable licensing ärmeren Ländern zugänglich zu machen, um eine faire Verteilung und nichtprofitorientierte Preisgestaltung zu gewährleisten und mit einem internationalen Forschungsfonds die schnellstmögliche Entwicklung von angepassten Impfstoffen für neue Virusvarianten zu gewährleisten und so den Einstieg in eine öffentliche, gemeinwohlorientierte Pharmaforschung zu fördern,
  - e) bei der WHO koordinierte Impfkampagnen insbesondere in Afrika und anderen Staaten mit niedriger Impfquote anzuregen, die eine umsetzbare Impfflogistik und eine an die jeweilige Kultur angepasste Aufklärung beinhalten und dafür der WHO zweckgebunden zusätzliche Mittel bereitzustellen;

8. für bessere Arbeitsbedingungen und höhere Löhne für die Beschäftigten im Gesundheitssystem zu sorgen, und dafür
  - a) die Pflegepersonalregelung für Krankenhäuser (PPR 2.0) als Einstieg in eine umfassende gesetzliche Personalbemessung in Einrichtungen der Kurz- und Langzeitpflege unverzüglich gesetzlich zu verankern,
  - b) zusammen mit den Bundesländern einen Aktionsplan zu erarbeiten, um Pflegeheime, Krankenhäuser und Gesundheitsämter mit einer Investitions- und Einstellungsoffensive in die Lage zu versetzen, die an sie gestellten Erwartungen zu erfüllen. Hier versucht der Bund, die zuständigen Länder bestmöglich zu unterstützen und soll hierzu auch Bundesmittel einsetzen,
  - c) über kurzfristige Programme und Liquiditätshilfen hinaus so schnell wie möglich die Finanzierung der Krankenhäuser auf eine auskömmliche Grundlage zu stellen und gleichzeitig Mitnahmeeffekte und Krisengewinne auszuschließen. Dazu ist das System der Fallpauschalen in der Krankenhausfinanzierung durch ein an den tatsächlichen Kosten der Krankenhäuser bei wirtschaftlicher Betriebsführung orientiertes Finanzierungssystem zu ersetzen,
  - d) auch außerhalb der Pflege die Rahmenbedingungen für eine bessere Entlohnung der im Gesundheitssystem Beschäftigten zu schaffen, z.B. für Rettungsdienste, Mitarbeiter\*innen in Arztpraxen und Zahnarztpraxen, Beschäftigte in der Physio- oder Ergotherapie, Logopädie, Podologie, im Rehabilitations- und Gesundheitssport, medizinisch-technische Assistent\*innen, u. a.);
9. den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zu verbessern und Beschäftigte vor Einkommensverlusten zu schützen und dafür
  - a) zwingend auch den betrieblichen Infektionsschutz zu berücksichtigen. Um das Recht der Beschäftigten auf Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz durchzusetzen, braucht es mehr Mitbestimmung, flächendeckende Kontrollen und angemessene Sanktionen bei Verstößen gegen die Arbeitsschutzbestimmungen sowie eine Stärkung der individuellen Rechtsansprüche. Die Arbeitgeberpflicht zur Bereitstellung von Tests und Masken wird wieder eingeführt,
  - b) das Kurzarbeitergeld auf 90 Prozent zu erhöhen, ein Mindestkurzarbeitergeld von 1.200 Euro einzuführen,
  - c) einen Gesetzentwurf vorzulegen, der einen individuellen Rechtsanspruch auf Homeoffice festschreibt und der das Schutzniveau „Gute Arbeit im Homeoffice“ einhält,
  - d) die Voraussetzungen zu schaffen, um arbeitsbezogene Corona-Erkrankungen für alle Beschäftigtengruppen möglichst unbürokratisch als Berufskrankheit anzuerkennen,
  - e) für (Solo-) Selbständige und freiberuflich Tätige, deren Selbständigkeiten von den Auswirkungen der Corona-Pandemie und ihrer Bekämpfung besonders negativ betroffen sind, einen finanziellen Ausgleich zu schaffen, der auch einen „fiktiven Unternehmerlohn“ für den Lebensunterhalt umfasst, der sich an der Höhe des Mindestkurzarbeitergelds orientiert,
  - f) den ordnungsgemäßen Ablauf von Studium und Lehre an den Universitäten und Hochschulen zu sichern, und dafür u. a.
    - aa) die Rechtssicherheit in der Durchführung von Online-Prüfungen herzustellen, um sowohl Verzögerungen im Studienverlauf abzumildern als auch eine stufenweise Rückkehr in die Präsenzlehre zu ermöglichen. Dies fordert eine engere Kooperation zwischen Bund und Ländern als auch die Prüfung ggf. notwendiger Anpassungen in den Formvorschriften des § 126a Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), in den §§ 15

und 16 des Hochschulrahmengesetzes (HRG) oder auch in den §§ 37ff. des Berufsbildungsgesetzes (BBiG). Ähnliches gilt für online durchgeführte Wahlen in den Gremien der akademischen Selbstverwaltung, um die Arbeit der Interessensvertretungen an den Hochschulen zu sichern, und

- bb) die Studierfähigkeit, insbesondere der wirtschaftlich schwachen und internationalen Studierenden, durch eine grundlegende finanzielle Überbrückungsfinanzierung und Teilhabe an pandemiebedingten Zuschüssen sicherzustellen, um Studienabbrüchen vorzubeugen. Darüber hinaus ist die Ausstattung mit digitaler Infrastruktur und Endgeräten für Studium und Lehre an den Universitäten und Hochschulen durch eine angemessene finanzielle Bezuschussung genauso zu gewährleisten wie der gesicherte Zugang zu Arbeitsmaterialien;
10. die gerechte Finanzierung der Kosten der Pandemie anzugehen und zu diesem Zweck
- a) einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die Finanzierung der Corona-Lasten durch eine einmalige Vermögensabgabe auf die Vermögen von Milliardär\*innen und Multi-Millionär\*innen – nach dem Vorbild des Lastenausgleichs nach dem Zweiten Weltkrieg – mit hohen Freigrenzen für Betriebsvermögen zum Gegenstand hat,
  - b) gemeinsam mit den Ländern einen Pandemie-Fonds einzurichten, aus dem Vorhaltekosten für den Pandemiefall in Gesundheitseinrichtungen, Hilfsorganisationen, Vorkehrungen in Einrichtungen der Pflege und Betreuung, nationale Reserven an Hilfsmaterial, Hilfen für Long-COVID-Betroffene etc. finanziert werden, und
  - c) ausreichend finanzielle Mittel zur Stärkung der Gesundheitswissenschaften bereitzustellen, insbesondere für Projekte der Public-Health-Forschung und der nichtkommerziellen klinischen Forschung und dabei insbesondere auch die Erforschung von Langzeit- und Folgesymptomen einer COVID-19-Infektion sowie von Therapieansätzen zur Behandlung von Long COVID bedarfsdeckend auszufinanzieren.

Berlin, den 5. Juli 2022

**Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion**

## Begründung

Die Corona-Pandemie hat die Krise unserer öffentlichen Infrastruktur offengelegt. Die Erfahrungen aus den letzten Wellen haben gezeigt, dass nur ein frühzeitiges, engagiertes Einschreiten die Dauer der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie deutlich senkt. Für das im Herbst zu erwartende erneute Ansteigen der Fallzahlen braucht es daher schnelle Schritte, die endlich nach Kriterien wissenschaftlicher Erkenntnisse und der tatsächlichen Effizienz getroffen werden. Je früher gehandelt wird, desto weniger einschneidend werden die Maßnahmen sein müssen. Die Erfahrungen in anderen Ländern haben gezeigt: Ein Lockdown kann durch frühzeitiges Handeln und relativ milde Schutzmaßnahmen vermieden werden. Das Desinteresse oder die Unfähigkeit der Bundesregierung aus den vergangenen Wellen zu lernen, ist völlig inakzeptabel.

In jeder neuen Welle wurde es erlebt: Die Krankenhäuser waren überfüllt, die Pflegekräfte über der Belastungsgrenze und die Infektionszahlen stiegen und stiegen. Jeden Tag starben hunderte Menschen. Über einen sehr langen Zeitraum wurden wichtige Behandlungen und Operationen in den Kliniken aufgeschoben. Eine katastrophale Situation für Patient\*innen, für Angehörige und die Beschäftigten in den Kliniken. Es gilt jetzt die Weichen zu stellen, dass sich das in diesem Herbst nicht wiederholt. Auch unabhängig von der Auslastung der intensivmedizinischen Versorgung bleibt es sinnvoll und notwendig, die Zahl der Infektionen niedrig zu halten. Impfstoffe werden erwartet, die einen besseren Schutz gegen die Omikron-Variante bzw. gegen mehrere Varianten gleichzeitig bieten. Weiterhin können Menschen mit kluger Aufklärungsarbeit von einer Impfung überzeugt werden und durch aufsuchende Impfteams wird die Hemmschwelle, sich auch tatsächlich impfen zu lassen, herabgesetzt. Auch die Therapien werden wirkungsvoller und bieten mehr Sicherheit gegen schwere Krankheitsverläufe. Zu Long-COVID vergrößert sich der Kenntnisstand zusehends und Behandlungsstrategien befinden sich in der Entwicklung. Mit einem gemäßigten Infektionsgeschehen ist viel gesundheitliches Leid vermeidbar.

Wenn sich mit einem Anstieg der Fallzahlen im Herbst nicht wieder Resignation, Apathie und Trauer, ja auch Wut und Zorn im Land ausbreiten sollen, muss jetzt gehandelt werden, um das gesellschaftliche Vertrauen in die Fähigkeiten staatlichen Handelns zurückzugewinnen. Jede sinnvolle, verhältnismäßige und solidarische Maßnahme zum Infektionsschutz schützt nicht nur gefährdete Menschen, sondern wird auch helfen, unsere Demokratie vor den Parolen rechter Verführer und falscher Propheten zu schützen.

Nach zwei Jahren Corona haben die Menschen eine verantwortungsvolle Politik verdient, die ihre Sorgen und Nöte ernst nimmt; eine Politik mit Sorgfalt und Augenmaß, die sie schützt und ihnen soziale Sicherheit gibt, damit wir Corona gemeinsam besiegen können.

Falsche und kurzsichtige Versprechungen, beispielsweise, dass die Pandemie zu einem festgelegten Datum endet, spielen denjenigen in die Hände, die das Vertrauen in die Demokratie und den Staat generell beschädigen wollen. Dabei hat die Mehrheit der Bevölkerung selbst bei schwierigen politischen Entscheidungen in den letzten zwei Jahren Vernunft und vor allem große Geduld bewiesen. Das droht durch die katastrophale und in weiten Teilen auch unprofessionelle Kommunikation von Seiten der Bundesregierung beschädigt zu werden. Auch der Evaluationsbericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IfSG hat der bisherigen Pandemiepolitik in Sachen Kommunikation Versagen attestiert: " Die Qualität der Risikokommunikation hat entscheidenden Einfluss auf die wahrgenommene Legitimität und die Akzeptanz der zur Pandemiebekämpfung ergriffenen Maßnahmen und damit auf deren Wirksamkeit. Die Potenziale der Risikokommunikation blieben in Deutschland jedoch weitgehend ungenutzt." Es müsse die richtige Balance zwischen Alarmierung und Beruhigung getroffen werden, die Kommunikation müsse auf Augenhöhe stattfinden, transparent sein und dürfe die Grenzen des Wissens nicht verschweigen. Weiterhin ist zu relevanten Desinformationen schnell und öffentlich Stellung zu nehmen und auch eine enge Kooperation mit lokalen Akteur\*innen notwendig, um die Lebenswelten zu erreichen. Stattdessen lief die Kommunikation meist nach dem Top-Down-Prinzip. Dies hat der Pandemiebekämpfung sehr geschadet und muss unbedingt verbessert werden, denn die besten Maßnahmen nutzen nichts, wenn sie nicht verstanden werden." Quelle: Bericht des Sachverständigenausschusses nach §5 Abs. 9 IfSG.

Dass Impfzentren abgebaut und hektisch wieder aufgebaut wurden, Gratistests erst ausgesetzt und dann wieder eingeführt wurden und das völlige Chaos bei den Booster-Impfungen und dem Genesenen-Status sind Beispiele für die Folgen einer Politik, die sich auf einer entspannteren Infektionslage in den Sommermonaten 2020 und 2021 ausgeruht hat, anstatt das Land auf die nächste Welle vorzubereiten. Wie in den vergangenen Jahren weiß man noch nicht exakt, was der Herbst/Winter bringen wird. Aber die Kosten für den Fall, dass keine Vorsorge getroffen wird, sind deutlich höher als die Kosten einer letztlich nicht benötigten Vorbereitung.

Dafür braucht es bundeseinheitliche Regeln sowie koordinierte, transparente und nachvollziehbare Umsetzungsstrategien.

Bundeskanzler Scholz und Gesundheitsminister Lauterbach kündigen zwar eine Vorbereitung auf den Herbst an, konkrete Ergebnisse sind aber Mangelware. Dabei hat zuletzt der ExpertInnenrat der Bundesregierung dazu aufgefordert, abhängig von verschiedenen denkbaren Szenarien „frühzeitig Ziele und geeignete Mittel zur Eindämmung erwarteter Infektionswellen“ zu definieren und zu kommunizieren. „Dies dient dazu, der Bevölkerung jederzeit (1) einen Planungshorizont aufzuzeigen, (2) ein situationsgerechtes, frühzeitiges Handeln, insbesondere im Bildungssektor sowie im sozialen und kulturellen Bereich und in der Wirtschaft, zu ermöglichen. Weiterhin sollte (3) die Versorgungssicherheit der Bevölkerung, unter besonderer Berücksichtigung des Gesundheitswesens und der KRITIS, gewährleistet sein.“ (11. Stellungnahme des ExpertInnenrates der Bundesregierung zu COVID-19 „Pandemievorbereitung auf Herbst/Winter 2022/23“ vom 08.06.2022).

Auch die Städte und Kommunen fordern eine rechtzeitige Vorbereitung. Der Deutsche Städte- und Gemeindebund erklärt: „Es ist leider zu erwarten, dass wir mit dem jetzigen Instrumentarium für die kalte Jahreszeit nicht ausreichend gewappnet sind. Ab dem Herbst sollten unter entsprechenden Voraussetzungen wieder die Pflicht zum Maskentragen in Innenräumen, 2G- und 3G-Regelungen und Kontaktbeschränkungen sowie eine nachhaltige Teststrategie möglich werden. Zur Vorbereitung für den Herbst und Winter gehört auch, die Voraussetzungen für eine weitere Impfkampagne zu schaffen und niedrigschwellige Impfangebote, etwa in Impfzentren, sicherzustellen. Es ist richtig, alles daran zu setzen, die Schulen nicht erneut schließen zu müssen. Hier wird es jetzt darauf ankommen, auch in den Schulen die notwendigen Vorbereitungen zu treffen.“ (<https://www.dstgb.de/themen/coronavirus/aktuelles/dstgb-begruesst-beschluesse-fuer-corona-massnahmen/>).

Der Präsident des Deutschen Städtetages fordert: „Der Bund muss jetzt [...] die Rechtsgrundlagen für eine effektive Pandemiebekämpfung wieder in das Infektionsschutzrecht aufnehmen. [...] Die Experten sind sich weitgehend einig, dass spätestens im Herbst eine nächste Coronawelle auf uns zukommt. [...] Deshalb müssen wir jetzt die Regelungen und Instrumente vorbereiten, die gegen eine kommende Welle nötig sind. Wer erst im Herbst darüber beraten und abstimmen will, der kommt zu spät.“ (<https://www.staedtetag.de/presse/pressemeldungen/2022/staedte-fordern-plan-bekaempfung-coronapandemie-herbst>).

Der Sachverständigenausschuss der Bundesregierung hat in seinem Evaluationsbericht die fehlende Datengrundlage und seine unzureichenden Ressourcen kritisiert. Dennoch kam er zu dem Ergebnis, dass eine Reihe von ergriffenen Maßnahmen wirksam war. Es komme aber auf die Umstände an und die Abwägung der nicht-intendierten Folgen. Das Tragen von Masken könne ein wirksames Instrument der Pandemiebekämpfung sein. (Bericht des Sachverständigenausschusses nach §5 Abs. 9 IfSG)

Die Koalitionsfraktionen haben einen Entwurf für ein Corona-Schutz-Gesetz vorgelegt. Die darin enthaltenen Regelungen zur Verbesserung der Datenlage in der Pandemie werden nicht ausreichen, den oft beklagten „Datenblindflug“ zu beheben. Die geplanten Veränderungen beim Infektionsschutz in Pflegeeinrichtungen zum Schutz vulnerabler Personengruppen gehen an der Realität in den Pflegeeinrichtungen vorbei. Die Regierung bezeichnet den Entwurf als „Trägergesetz“, damit ist gemeint, dass wichtige Aspekte des Gesetzes in der parlamentarischen Beratung erst nachgetragen werden sollen. Dabei kommt es jetzt darauf an, anhand konkreter Vorlagen für die nötigen Rechtsgrundlagen eine breite Debatte im Bundestag und in der Öffentlichkeit unter Einbeziehung zivilgesellschaftlichen und wissenschaftlichen Sachverständs zu führen.

#### 1. Neue Impfkampagne

Ohne die erreichten Impfquoten hätte die Omikron-Welle alle bisherigen Erfahrungen weit übertreffen können. Impfungen tragen entscheidend dazu bei, Risikogruppen zu schützen, die Gefahr von Folgeschäden durch Long-COVID zu reduzieren, das Gesundheitssystem handlungsfähig zu halten und nicht zuletzt drastischere Gegenmaßnahmen zu verhindern. Doch eine langfristige Perspektive aus der Krise bietet nur eine Impfquote, die auch unter den erschwerten Bedingungen wechselnder Varianten die Ausbrüche beherrschbar macht. Medizinische Gründe sprechen nur sehr selten gegen die Impfung.

Nach dem Scheitern der allgemeinen Impfpflicht im Bundestag muss der Fokus jetzt dringend auf eine Handlungs- und Kommunikationsstrategie der Bundes- und Landesregierungen ausgerichtet werden, welche die Bevölkerungsgruppen mit den größten Impflücken zielgerichtet erreicht und vorhandene Ängste abbaut. Um die Impfquote zu erhöhen, sollten alle noch existierenden Hürden abgebaut werden. Noch immer gilt: Geduldige Aufklärung hilft. Nicht bei Allen, aber bei Vielen. Zur Impfkampagne gehören zielgruppenspezifische, peergestützte und muttersprachliche Impfangebote. Es gibt mehr als einen Grund, warum Menschen noch nicht geimpft sind, und es gibt einige Vorbehalte, die mit geduldiger Information beseitigt werden

können.

Dabei sind allgemeine Impfangebote auch in Impfzentren zugänglich zu halten und auf die jeweilige Bevölkerungsstruktur abgestimmte und barrierefreie Impfangebote auszubauen. Die Impfzentren sollen mehr mobile Impfteams bilden und dort einsetzen, wo Menschen sich aufhalten (z. B. Einkaufszentren, Veranstaltungen). Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf Menschen in sozialen Brennpunkten sowie auf Geflüchteten, Menschen ohne Papiere, Wohnungslosen, Menschen mit Behinderungen sowie Menschen in Haft.

Ebenso wichtig wie das Schließen der Impflücken ist es, die organisatorischen Voraussetzungen dafür zu treffen, dass eine neue Impfkampagne im Herbst, möglichst mit angepasstem Impfstoff, ohne vermeidbare Anlaufschwierigkeiten starten kann. Niedrigschwellige Angebote wie der Einsatz von mobilen Impfteams in Stadtteilen müssen vorbereitet, Impfzentren im Standby gehalten werden. Für die nächste Pandemiewelle muss die Vergabe der Impftermine nach Priorisierung vorbereitet werden, damit nicht wie in der letzten Welle der Impfstoff nach dem Prinzip „Wer zuerst kommt, mahlt zuerst“ vergeben wird. Risikogruppen, Pflegeheime und pflegende Angehörige dürfen nicht im Stich gelassen werden.

Jahrelang ist an der personellen und sachlichen Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) gespart worden. Im Laufe der Corona-Pandemie zeigte sich, wie unverantwortlich das war: Wichtige Aufgaben wie z. B. die Einschulungsuntersuchungen bei allen Kindern eines Jahrgangs wurden nicht mehr durchgeführt. Die Kapazitätsgrenzen waren schnell erreicht. Im Mittelpunkt der Arbeit des ÖGD muss die soziale Komponente von Gesundheit stehen.

## 2. Verbesserte Aufklärung und Kommunikation

Der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bzw. einem künftigen Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit wird eine Koordinierungsfunktion für die entsprechenden Länderstrategien übertragen und sie ist diesen erweiterten Aufgaben entsprechend auszustatten. Sie agiert fachlich weitgehend eigenständig ohne enge Weisung des Bundesgesundheitsministeriums und berücksichtigt kommunikationswissenschaftliche Erkenntnisse.

Der wissenschaftliche Beirat der BZgA wird dafür ausgebaut, wertet Best-Practice-Ansätze aus dem In- und Ausland aus und spricht in transparenter Weise Empfehlungen für gute Gesundheits- und Risikokommunikation im Bund und in den Ländern aus. Die Verbreitung von Falschinformationen in sozialen Medien wird mit hoher Priorität bekämpft. Das verfügbare Wissen zu relevanten Fragen wird transparent für die breite Öffentlichkeit und für Fachkreise gesammelt, aufbereitet und zielgruppenspezifisch transportiert.

## 3. Zuverlässige Testinfrastruktur

Die Einschränkung der kostenlosen Bürgertests seit dem 1. Juli ist ein falsches Signal an die Bevölkerung. Die Probleme der Qualitätssicherung bei den Schnelltests durch eine Verknappung des Angebots lösen zu wollen, ist der falsche Weg. In der Abschaffung der kostenlosen Bürgertests gipfelt das Versagen der Bundesregierung, ein zuverlässiges Testsystem mit breit verfügbaren PCR-Tests aufzubauen und stattdessen das fehleranfällige und teure Schnelltestsystem trotz besserer Alternativen monatelang weiterzuführen.

Schnelle und zuverlässige Virusnachweise sind ein Schlüssel, um ein realistisches Bild vom SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen zu erhalten und die Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden.

In Deutschland wurden die PCR-Testkapazitäten für SARS-CoV-2 in den vergangenen zwei Jahren im Vergleich zu anderen Staaten nur langsam ausgebaut. Laut Zahlen des Robert Koch-Instituts (RKI) gab es im Mai 2022 PCR-Testkapazitäten von gerade einmal 3,07 Mio. pro Woche. Das entspricht noch nicht einmal 2 Tests pro Einwohner\*in und Jahr. Bereits ein Jahr zuvor lag die PCR-Testkapazität bei knapp 1,5 Tests pro Einwohner\*in und Jahr. Das Corona-Testregime muss für erwartbare weitere Corona-Wellen ab dem Herbst besser aufgestellt und Vorkehrungen für die massenhafte Durchführung von PCR-Selbsttests getroffen werden. Umfassende Testungen und Screenings sind wichtige Instrumente in der Pandemiebekämpfung. Aus den bisherigen Erfahrungen und im europäischen Vergleich lässt sich ableiten, dass diese Instrumente in Deutschland bisher nicht optimal genutzt wurden. Allein in Wien (1,9 Mio. Einwohner) wurden in der Hochphase der Omikron-Welle täglich mehr PCR-Tests durchgeführt als in ganz Deutschland (83 Mio. Einwohner); ohne Priorisierung konnten Bürger\*innen in Wien anlass- und kostenlos bis zu acht Tests pro Woche vornehmen lassen. Auch in Frankreich und dem Vereinigten Königreich gab es, bezogen auf die Bevölkerung, rund doppelt so viele PCR-Tests wie in Deutschland. In Wien kostete ein PCR-Test die Kostenträger schon vor Monaten weniger (rund 5 Euro) als in Deutschland ein Antigentest in einer Teststelle. Die Kostensenkung kommt aus mehreren Gründen zustande. Erstens greifen Skaleneffekte, also Kostensenkungen

pro Stück durch die Steigerung der Menge. Der Prozess kann hochautomatisiert erfolgen. Zweitens fallen bei verstärkten Selbsttestungen die Kosten für den Betrieb von Teststellen weg. Drittens bewirken mehr Tests, auch anlasslose, eine geringere Wahrscheinlichkeit für jede Probe, dass diese positiv ist (Vortestwahrscheinlichkeit). Damit werden Pooltestungen möglich, die bei der geringen Zahl der in Deutschland durchgeführten PCR-Tests, denen meist bereits ein positiver Schnelltest vorausgegangen ist und der dadurch hohen Positivrate meist nicht sinnvoll sind. Durch die Pooltestungen erhöht sich die Testkapazität und der Preis pro Test sinkt weiter.

So lange PCR-Tests in Deutschland noch knapp sind, müssen pflegende Angehörige in der Testverordnung beim Zugang zu kostenlosen PCR-Tests priorisiert werden.

#### 4. Wirksames Schutzkonzept für besonders vulnerable Gruppen

Die Corona-Sterberate in Pflegeheimen ist zurecht als zu hoch kritisiert worden. Vielfach wurde von Fällen einer stillen Rationierung, einer Vor-Triage berichtet, bei denen Patient\*innen eine notwendige Krankenhausbehandlung vorenthalten wurde. Gleichzeitig haben Gegenmaßnahmen, die auf eine Isolation von Bewohner\*innen hinauslaufen, teils menschenunwürdige Lebens- und nicht zuletzt Sterbebedingungen hervorgerufen. Es ist eine der größten Herausforderungen des Pandemiemanagements, diese gleichermaßen grundrechtswesentlichen Anliegen bestmöglich miteinander in Einklang zu bringen. Das bedarf Investitionen, aber auch Know-How. Je nach Schwere kommender Wellen müssen die Maßnahmen angepasst und immer neu austariert werden. Damit sollten die Einrichtungen nicht alleine gelassen werden. Der Bund sollte hier Best-Practice-Beispiele sowie inländische und ausländische Forschungsergebnisse sammeln und aufbereiten. Ziel sollte es sein, auch in kommenden Wellen so viel Normalität wie möglich erhalten zu können.

Aber auch diejenigen, die zuhause gepflegt werden, und ihre Angehörigen, müssen stärker unterstützt werden.

#### 5. Rechtssicherer Rahmen für präventive, vorausschauende Maßnahmen und wissenschaftlich belastbare Kriterien

Die umfassende Teilhabe von Menschen am öffentlichen, beruflichen und privaten Leben ist die Voraussetzung für eine lebendige demokratische Gesellschaft. Alle Maßnahmen eines Lockdowns sind schmerzhaftes Einschnitte in die Lebensadern unserer Gesellschaft. Besonders Kinder und Jugendliche haben in den letzten zwei Jahren auf Vieles verzichten müssen, was für ihre körperliche, geistige und soziale Entwicklung wichtig gewesen wäre. Auch berufstätige Eltern wurden durch Einschränkungen von schulischen und außerschulischen Lern- und Freizeitangeboten, ständig wechselnde Maßnahmen und völlig fehlende Planbarkeit belastet. Einsamkeit, psychische Belastungen, Suchterkrankungen und häusliche Gewalt haben teilweise epidemische Ausmaße erreicht. Alle weniger eingreifenden Maßnahmen müssen ausgereizt werden, um einen erneuten gesellschaftlichen Stillstand mit seinen gravierenden Verwerfungen zu vermeiden. Deshalb müssen jetzt die Maßnahmen vereinbart werden, die bei im Herbst ansteigenden Fallzahlen ergriffen werden sollen. Wer Schulschließungen, die Schließung ganzer Wirtschaftsbereiche und einen erneuten Lockdown vermeiden will, muss jetzt die Voraussetzungen dafür schaffen, dass bei steigenden Inzidenzen z. B. Risikogruppen angemessen geschützt und Innenräume mit Belüftungs- oder Luftreinigungsanlagen ausgestattet werden.

Hierbei ist die Eingriffsintensität der Maßnahmen zu beachten. Zum Beispiel ist eine Maskenpflicht in allgemein zugänglichen geschlossenen Räumen etwa in Supermärkten ein vergleichsweise mildes Instrument, während Ausgangssperren, Sport- und Reiseverbote, Schulschließungen oder Einschränkung der Versammlungsfreiheit und der Religionsausübung nur allerletzte Mittel sein dürfen. Dies gilt es abzuwägen, wenn es etwa wieder dazu kommen sollte, dass hohe Infektionszahlen und/oder eine deutlich tödlichere Virusvariante die Aufrechterhaltung der kritischen Infrastruktur bedroht und die intensivmedizinische Betreuung aus Überlastungsgründen nicht mehr für alle Patientinnen und Patienten gewährleistet werden kann. Ziel ist es, dass das Gesetz längerfristig einen rechtssicheren Rahmen – auch insbesondere für vorausschauende präventive Maßnahmen – bildet und nicht bei jeder Änderung des Infektionsgeschehens wieder angepasst werden muss. Die Bekämpfung der Corona-Pandemie sollte bei vergleichbarem Infektionsgeschehen möglichst bundeseinheitlich mit vergleichbaren Maßnahmen erfolgen.

#### 6. Bessere Ausstattung von Infrastruktur für Kinder, Jugendliche und ihre Familien

Ärztepräsident Klaus Reinhardt forderte im Vorfeld des Deutschen Ärztetags in Bremen, dass Bund und Länder die Corona-Strategie für den Herbst rechtzeitig planen sollen. Besonders wichtig sei es, auf Kinder und Jugendliche zu achten, weil diese wie kaum eine andere Bevölkerungsgruppe Schutzmaßnahmen ertragen haben (<https://www.tagesschau.de/inland/corona-kinder-herbst-101.html>). Denn junge Menschen und

ihre Familien sind von den Folgen der Corona-Pandemie besonders stark betroffen.

Die soziale Spaltung hat zugenommen. Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie haben die Belange und Rechte von Kindern nicht berücksichtigt und nachhaltig zu einer Schwächung von Kinderrechten geführt. Gesetzliche Pflichtaufgaben der Kinder- und Jugendhilfe wurden insbesondere in der Anfangszeit der Pandemie massiv eingeschränkt und Familien ihrer Rechte beraubt. Insbesondere in der Anfangszeit wurden Kinder und Jugendliche mit ihren Familien de facto zu Hause eingesperrt. Schul- und Kitaschließungen haben zu erheblichen Lernzeitverlusten geführt. All dies führte zu enormen psychischen Belastungen für Kinder und Jugendliche sowie ihre Familien und nicht zuletzt auch für das pädagogische Personal (Vgl. z. B. Michael Klundt: Krisengerechte Kinder statt kindergerechtem Krisenmanagement. <https://www.linksfraktion.de/publikationen/detail/krisengerechte-kinder-statt-kindergerechtem-krisenmanagement/>). Zu Auswirkungen der Pandemie auf die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen sowie die Angebote und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe hat die Kinderkommission des Deutschen Bundestages 2021 auf Grundlage zahlreicher öffentlicher Fachgespräche eine umfassende Stellungnahme erarbeitet und Handlungsempfehlungen beschlossen (siehe: Stellungnahme der Kinderkommission des Deutschen Bundestages zum Thema „Krise betrifft Gesellschaft – Auswirkungen der Corona-Krise auf die Lebensbedingungen junger Menschen, Kommissions-Drs. 19/11). Weitere Antworten der Bundesregierung auf Kleine Anfragen der Antragsteller\*innen zeigen die Entwicklung von Kinder- und Jugendarmut sowie aktuelle Entwicklungen auf (siehe BT-Drs. 19/27100, 19/31796 sowie 20/1272).

Weitere Studien belegen diese Entwicklungen und präzisieren die Erkenntnisse. Für Eltern, insbesondere für Alleinerziehende, war die Mehrfachbelastung durch Homeoffice gepaart mit Kinderbetreuung und Homeschooling kaum zu bewältigen und brachte viele an den Rand der Belastungsgrenze. Die Auswirkungen der pandemiebedingten Einschränkungen wie Kita- und Schulschließungen oder auch der Wegfall von Sport-, Kultur- und anderen Freizeitangeboten auf die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen sind gravierend (vgl. Studie des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung „Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der Corona-Pandemie“ 2021). Durch fehlende Kontakte ist nicht nur die Persönlichkeitsentwicklung der jungen Generation beeinträchtigt worden. Zu beobachten war unter anderem auch ein starker Anstieg von klinisch relevanten depressiven Symptomen wie Schwermut, Verzweiflung und Antriebslosigkeit bei Jugendlichen im Alter von 16 bis 19 Jahren. Die Autoren der o. g. Studie kommen zudem zu dem Schluss, dass sich die Lernzeit von Schülerinnen und Schülern während der Schulschließungen teilweise halbiert hat. Schulkinder konnten nicht die gleiche Unterstützung durch ihre Lehrkräfte erhalten wie im Präsenzunterricht. Ein Grund hierfür war auch die absolut mangelhafte technische Ausstattung der Schulen, der Lehrerinnen und Lehrer, wie auch der Schülerinnen und Schüler. Dies hat insbesondere auf Schülerinnen und Schüler aus ärmeren Familien verheerende Auswirkungen, die teilweise nicht über einen eigenen Schreibtisch, Computer bzw. Laptop oder einen schnellen Internetanschluss verfügen.

Viele Schutzmaßnahmen gegen Corona an Schulen wurden bisher angekündigt, aber noch nicht umgesetzt. Dabei hatten Bund und Länder seit den ersten Schulschließungen ausreichend Zeit, um für die Aufrechterhaltung des Schulbetriebs Vorkehrungen zu treffen, die den Unterricht entsprechend den vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen für alle Beteiligten möglichst infektionssicher gestalten und das Ausweichen auf Distanzunterricht so weit wie möglich vermeiden.

Ähnliches gilt für den Bereich der frühkindlichen Förderung, Bildung und Betreuung und auch für andere Angebote der Kinder- und Jugendhilfe. Eine weitere Verschärfung der sozialen Spaltung sowie die Einschränkung von Bildungschancen scheinen aktuell auch entgegen vielen Bekundungen kaum noch abwendbar zu sein. Ohne eine entsprechende Vorbereitung drohen in der nächsten Welle erneut einschneidende Maßnahmen wie die Schließung von Schulen und Kitas inklusive des Wegfalls von Freizeitaktivitäten verbunden mit Beschränkungen für Kontakte und Aufenthaltsmöglichkeiten im öffentlichen Raum.

#### 7. Aussetzung der geistigen Eigentumsrechte auf COVID-19-Therapeutika, -Impfstoffe und -Tests

In weiten Teilen der Welt ist nur ein geringer Anteil der Bevölkerung geimpft, in Afrika waren laut WHO im März 2022 erst 12 Prozent der Bevölkerung zweimal geimpft. Dringender denn je braucht es für eine global gerechte Impfstoffverteilung und eine nachhaltige Corona-Bekämpfung die Aussetzung der Impfstoffpatente und anderen geistigen Eigentums, um das Risiko künftiger Mutationen und weiterer Pandemiewellen deutlich abzusenken. Der bisherige Verlauf der Pandemie hat gezeigt, dass die Pandemie nur global besiegt werden kann, durch hohe Impfquoten weltweit.

Dabei geht es nicht nur um internationale Solidarität in Krisenzeiten, sondern auch darum, die belastenden und teuren Maßnahmen des Infektionsschutzes in Deutschland und der EU nicht zur dauerhaften Sisyphus-Aufgabe werden zu lassen. Der Egoismus der reichen Staaten, zunächst sich selbst mit Impfstoff zu versorgen, aber an der privaten, künstlich verknappten, gewinnorientierten Herstellung nichts Grundsätzliches zu ändern, macht eine zynische Prioritätensetzung deutlich. Mit der COVAX-Fazilität wurde zwar ein internationaler Einkaufs- und Verteilmechanismus für Impfstoffe eingeführt. Jedoch haben sich die Befürchtungen bestätigt, dass dieses Instrument bei weitem nicht ausreichend ist, um für eine gerechte Impfstoffversorgung zu sorgen. Aktuell hat Covax die Annahme von Impfstoffspenden sogar gestoppt, wie es aus dem Bundesgesundheitsministerium heißt, die Impfstoffe seien schwierig im Transport und in der Handhabung (<https://www.evangelisch.de/inhalte/199780/11-04-2022/bundesregierung-covax-nimmt-zurzeit-keine-impfstoffspenden>). Diese Probleme ließen sich bei regionaler Herstellung mit kürzeren Lieferwegen begrenzen.

Die Bundesregierung gehörte bislang zu den weltweit entschiedensten Gegnern der ursprünglich beantragten Ausnahmeregelung von üblichen geistigen Eigentumsrechten zugunsten einer gemeinwohlorientierten Herstellung der Corona-Impfstoffe, -Medikamente und -Tests. Der entsprechende Antrag eines TRIPS-Waivers von Indien und Südafrika aus dem Oktober 2020 wird von mehr als 100 Mitgliedstaaten der Welthandelsorganisation unterstützt. Auch das Europäische Parlament hat seine Forderung nach einem befristeten Aussetzen dieser geistigen Eigentumsrechte erneuert. Entschiedene Ablehnung erfährt der Vorschlag jedoch von den Regierungen europäischer Staaten mit starker Pharmaindustrie, neben Deutschland auch etwa der Schweiz und Großbritanniens sowie von der EU-Kommission. Die Erklärung von Rom im Mai 2021 war ein zu geringer Fortschritt, denn es darf nicht nur darum gehen, Zwangslizenzen rechtssicher zu machen, sondern sie auch real in dieser schweren Krise zu ermöglichen und die Regierungen weltweit im Interesse ihrer Bevölkerung handlungsfähig zu machen.

Trotz der breiten Unterstützung und der globalen Bedrohungssituation ist der Antrag auf einen TRIPS-Waiver aufgrund des Widerstands westlicher Staaten gescheitert. Der am 17. Juni 2022 verabschiedete Beschluss der WTO wird international von zivilgesellschaftlichen Organisationen als vollkommen unzureichend kritisiert (<https://www.msf.org/lack-real-ip-waiver-covid-19-tools-disappointing-failure-people>), unter anderem, weil er einen eingeschränkten geografischen Geltungsbereich hat, ineffektive Bedingungen knüpft, wie die Begrenzung des Re-Exports und eine zeitliche Limitierung von fünf Jahren und diese Regelungen sich nur auf Impfstofftechnologien beziehen, nicht aber auf Therapeutika, Diagnostika und medizinische Ausrüstung. Hierüber will die WTO, so der entsprechende Beschluss in den kommenden sechs Monaten entscheiden. Die WTO-Vereinbarung bietet insgesamt, so heißt es, keine wirksame und sinnvolle Lösung, um den Zugang der Menschen zu benötigten medizinischen Hilfsmitteln während der Pandemie zu verbessern, da sie nicht in angemessener Weise auf geistiges Eigentum an allen wesentlichen COVID-19-Medizinprodukten verzichte und nicht für alle Länder gelte. Die in dem Beschluss dargelegten Maßnahmen würden weder gegen Pharmamonopole vorgehen noch einen erschwinglichen Zugang zu lebensrettenden medizinischen Hilfsmitteln gewährleisten und einen negativen Präzedenzfall für künftige globale Gesundheitskrisen und Pandemien schaffen.

Der Deutsche Bundestag fordert daher die Bundesregierung auf, alle verfügbaren rechtlichen und politischen Optionen zu nutzen, einschließlich der Aussetzung des geistigen Eigentums an COVID-19-Medizinprodukten, der Erteilung von Zwangslizenzen für medizinische Schlüsseltechnologien zur Überwindung von Patenthindernissen und der Verabschiedung neuer Gesetze und Strategien, um die Offenlegung wesentlicher technischer Informationen zu gewährleisten, die zur Unterstützung der Produktion und Lieferung von Generika erforderlich sind. Des Weiteren fordert der Bundestag die Bundesregierung auf, die verbleibende Zeit bis zum Ablauf der von der WTO am 17. Juni 2022 gesetzten Sechsmonatsfrist dafür zu nutzen, um für die dann zu treffende Entscheidung über eine uneingeschränkte Freigabe von Patenten für COVID-19-Diagnostika und -Therapeutika zu werben und diese Freigabe zu unterstützen.

Angesichts des Marktversagens bei der weltweiten Versorgung mit den dringend benötigten COVID-19-Impfstoffen und der Gefahr zukünftiger Pandemien darf die Produktion von Impfstoffen nicht länger allein den Pharmakonzernen überlassen werden. Daher spricht sich der Deutsche Bundestag für den Aufbau einer öffentlichen Impfstoffproduktion (im Sinne von Regional Vaccine Manufacturing Hubs) vor, weltweit koordiniert von WHO und UN. Es ist an der Zeit, der Rettung von Leben Vorrang vor dem Schutz von Unternehmens- und politischen Interessen zu geben.

8. Bessere Arbeitsbedingungen und höhere Löhne für Beschäftigte im Gesundheitssystem

All jene, die in den Krankenhäusern Tag für Tag dafür einstehen, dass nicht noch mehr Menschen der Pandemie zum Opfer fallen, brauchen bessere Arbeitszeiten und sie verdienen mehr Lohn als sie bekommen. Bessere Gehälter für die in den Krankenhäusern Beschäftigten, für Beschäftigte in der Langzeitpflege und Beschäftigte in anderen Teilen des Gesundheitssystems, die meist vergessen werden, sind dringend notwendig. Sie helfen nicht nur konkret den Beschäftigten, sondern sind eine Investition in das Wohlergehen der ganzen Gesellschaft. Personalmangel und Dauerstress dürfen nicht sein.

9. Schutz für Beschäftigte und Gewerbetreibende vor Gesundheitsgefahren und Einkommensverlusten

Krisen wie die aktuelle Corona-Pandemie, durch die viele Menschen ihr Einkommen verloren haben, führen zusätzlich vor Augen, wie wichtig eine soziale Absicherung ist, damit unsere Gesellschaft zusammenhalten kann. Es ist daher an der Zeit, den Schutz bei Arbeitslosigkeit zu stärken, das Hartz-IV-System abzuschaffen und als unterstes soziales Netz stattdessen eine armutsfeste und sanktionsfreie Mindestsicherung einzuführen.

Alle, die ihr Einkommen aufgrund pandemiebedingter Einschränkungen verlieren, brauchen eine einfache und sichere Überbrückungsleistung. Die berufliche Existenz von unzähligen Selbstständigen, Soloselbstständigen und Freiberufler\*innen im Kunst-, Kultur-, und Medienbereich stand und steht in der Corona-Krise auf dem Spiel. Die betroffenen Berufssparten sind breitgefächert und heterogen: Seien es Künstler\*innen, Kulturschaffende, freie Journalist\*innen, Schausteller\*innen, Dozent\*innen, Veranstaltungsdienstleister\*innen, Dozent\*innen, Honorarkräfte in Gedenkstätten und Museen und viele mehr. Die nötigen Eindämmungsmaßnahmen haben den Kulturbetrieb erheblich eingeschränkt und zu ernstlichen bis vollständigen Einnahmenausfällen geführt. Jetzt ist die Zeit, dafür zu sorgen, dass bei möglicherweise erforderlich werdenden Maßnahmen nicht wieder viele Soloselbstständige aus der Kultur-, Veranstaltungs- und Medienbranche durch die Raster von Hilfsprogrammen fallen. Der Verweis auf den so genannten erleichterten Zugang in die Grundsicherungssysteme (Sozialschutz-Paket III.) ist für viele keine Lösung: Die Trennung von erstattungsfähigen Betriebskosten und Lebenshaltungskosten zielt an der Lebensrealität vieler Soloselbstständiger vorbei. Auch waren aufgrund bestehender Regularien – etwa der Anrechnung der Bedarfsgemeinschaft – viele von der Grundsicherung ausgeschlossen. Zudem wurden in etwa 10.000 Fällen durch die Künstlersozialkasse (KSK) in Wilhelmshaven Vollstreckungsverfahren wegen rückständiger Beiträge ausgelöst und die Mitgliedschaft vieler Künstler\*innen und Publizist\*innen in der Künstlersozialkasse ruhend gestellt.

Über zwei Jahre Pandemie haben gezeigt, dass Homeoffice in vielen Bereichen möglich ist und funktioniert. In anderen Bereichen hat sich gezeigt, dass das Homeoffice zu sozialen, familiären und psychischen Mehrbelastungen führt. Zudem droht der Betrieb als sozialer Ort verloren zu gehen.

Wichtige Eckpunkte für ein gesetzliches Recht auf gute Arbeit im Homeoffice sind u. a.: Homeoffice ist stets Ergänzung zum bestehenden Arbeitsplatz im Betrieb und darf nur einen begrenzten Teil der Arbeitszeit umfassen. Homeoffice ist für die Beschäftigten freiwillig. Die Ausweitung von Homeoffice als Arbeitsform, verstärkt durch die COVID-19-Pandemie, ist bisher nur unzureichend gesetzlich geregelt. Galt Homeoffice lange als ein Privileg von Hochqualifizierten ([www.boeckler.de/pdf/p\\_wsi\\_wp\\_211.pdf](http://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_wp_211.pdf)), ist es durch die Pandemie inzwischen eine häufig anzutreffende Arbeitsform, die ohne besseren gesetzlichen Rahmen Gefahr läuft, Arbeitskosten und Gefährdungen einseitig auf die Beschäftigten zu verlagern. Beispielhaft ist hier eine Untersuchung der Fachhochschule Dortmund zu nennen, in der viele der Befragten angaben, während des Lockdowns im Frühjahr 2020 weder Betriebsmittel gestellt noch eine Beteiligung der Arbeitgeber an den laufenden Nebenkosten für die Mitnutzung von Strom oder Internet erhalten zu haben ([www.fh-dortmund.de/de/news/2020/09/NAG-Homeoffice-Studie.pdf](http://www.fh-dortmund.de/de/news/2020/09/NAG-Homeoffice-Studie.pdf)). Daher ist ein gesetzlicher Rahmen zum Homeoffice notwendig, auf dessen Grundlage die Tarifpartner branchenspezifisch die Ausgestaltung von guter Arbeit im Homeoffice vorantreiben können. Dieser muss von vornherein die Einsparung von Büroarbeitsplätzen in den Betrieben zu Lasten der Beschäftigten ausschließen und die Freiwilligkeit der Homeoffice-Option gewährleisten. Für die Beschäftigten im Homeoffice darf es zu keiner Kostenverlagerung zu ihren Ungunsten kommen. Daher ist die bestehende Pflicht der Unternehmen, die Betriebsmittel bereitzustellen, gesetzlich klar zu fassen und um eine anteilige Finanzierung der laufenden Kosten zu ergänzen. Damit verbleibt die Verantwortung für die Bereitstellung von Arbeitsmitteln und indirekten Kosten beim Unternehmen und wird nicht, wie beispielsweise durch eine Steuerpauschale, auf die Allgemeinheit abgewälzt. Nicht zuletzt ist die regelmäßige Arbeit im Homeoffice für viele Beschäftigte eine neue Erfahrung, die nicht nur

Erleichterungen, sondern auch Gefährdungen birgt, wie beispielsweise Entgrenzung, Überstunden und Isolation ([www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.526038.de/16-5-1.pdf](http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.526038.de/16-5-1.pdf)). Daher bedarf es zudem eines Rechts auf Nichterreichbarkeit, einer Anti-Stress-Verordnung sowie umfassender Qualifizierungsangebote, die vom Unternehmen anzubieten und während der Arbeitszeit durchzuführen sind.

Ein Teil der Beschäftigten sieht im Homeoffice eine Möglichkeit, ihre Lebensqualität zu erhöhen, etwa durch die Einsparung bei den Wegezeiten. Homeoffice wird auch oft als ein Instrument für die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf angeführt. Studien belegen mitunter das Gegenteil: Demnach verfestigt Homeoffice die ungleiche Verteilung von Sorgearbeit innerhalb von Partnerschaften, anstatt sie zu vermindern ([www.boeckler.de/pdf/p\\_wsi\\_report\\_47\\_2019.pdf](http://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_report_47_2019.pdf)). Denn neben oftmals längeren Arbeitszeiten im Homeoffice stemmen Frauen die Kinderbetreuung und Sorgearbeit häufig zusätzlich. Ohne weitere betriebliche Rahmenbedingungen sowie flankierende gesetzliche Maßnahmen, wie beispielsweise ein Ende des Ehegattensplittings, bedeutet Homeoffice für Frauen mit Kindern oft eine Mehrbelastung. Für Beschäftigte im Homeoffice bestehen weiterhin Regelungslücken im Unfallversicherungsrecht. Diese Lücken müssen gesetzlich geschlossen werden, so dass Beschäftigte auch im Homeoffice rechtssicher und umfassend unfallversichert sind. Beschäftigte dürfen im Homeoffice nicht allein gelassen werden bei der Gewährleistung von IT-Sicherheit und Datenschutz. Der Arbeitgeber muss mit Weiterbildungen und mit geeigneten technischen Mitteln wie Festplattenverschlüsselung, 2-Faktor-Authentifizierung, VPN-Tunnel bzw. sicheren Zertifikaten für die IT-Sicherheit im Homeoffice sorgen.

#### 10. Gerechte Finanzierung der Kosten der Pandemie

Vorbild für die Corona-Abgabe für Milliardär\*innen und Multi-Millionär\*innen ist der Lastenausgleich nach dem Zweiten Weltkrieg.

Eine vorausschauende Pandemiepolitik benötigt ein Zurückdrängen privater Profitinteressen und einen massiven Ausbau des öffentlichen Gesundheitswesens. Gesundheit gehört in öffentliche oder gemeinnützige Hände und damit unter demokratische Kontrolle.

Die Pandemie hat die finanzielle Schieflage vieler Krankenhäuser verschärft. Das Finanzierungssystem der Fallpauschalen bewirkt, dass die Krankenhäuser nur bei maximaler Auslastung wirtschaftlich arbeiten können. Genau das war in der Pandemie durch die notwendigen Hygienemaßnahmen (z. B. Isolationszimmer) sowie durch die aufwendige Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten nicht möglich. Hier braucht es nicht nur kurzfristige Liquiditätshilfen sowie die im Koalitionsvertrag versprochene auskömmliche Finanzierung von Pädiatrien, der Geburtshilfe und der Notfallversorgung. Auch eine grundlegende Infragestellung des Fallpauschalensystems und ein Abbau des Investitionsstaus in den Krankenhäusern sind dringend geboten.

