



Kurzprotokoll der 115. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 12. November 2020, 11:00 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung
(Marie-Elisabeth-Lüders-Haus, Saal 3 101) und
WebEx-Meeting*.

*Die Zugangsdaten zum WebEx-Meeting werden an
den entsprechenden Teilnehmerkreis versandt.

Vorsitz: Erwin Rüddel, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Tagesordnungspunkt

Seite 7

- a) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und
SPD

Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

BT-Drucksache 19/23944

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Inneres und Heimat

Sportausschuss

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Ausschuss für Wirtschaft und Energie

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Verteidigungsausschuss

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Verkehr und digitale Infrastruktur

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Ausschuss Digitale Agenda

Ausschuss für Bau, Wohnen, Stadtentwicklung und Kommunen



Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union
Haushaltsausschuss

Berichterstatter/in:

Abg. Rudolf Henke [CDU/CSU]
Abg. Hilde Mattheis [SPD]
Abg. Detlev Spangenberg [AfD]
Abg. Dr. Andrew Ullmann [FDP]
Abg. Dr. Achim Kessler [DIE LINKE.]
Abg. Kordula Schulz-Asche [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

- b) Antrag der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Paul Viktor Podolay, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Eindimensionale Beratung vermeiden, multiprofessionalen Sachverständigen sicherstellen - Einberufung einer parlamentarisch bestätigten Epidemiekommision zur Erarbeitung klarer wissenschaftlich fundierter Kriterien bezüglich der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite und deren Aufhebung

BT-Drucksache 19/22547

- c) Antrag der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Paul Viktor Podolay, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Erneute Forderung der Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite und Sicherstellung der parlamentarischen Kontrolle

BT-Drucksache 19/22551(neu)

- d) Antrag der Abgeordneten Dr. Gottfried Curio, Martin Hess, Dr. Bernd Baumann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Umgehung des Parlaments bei Corona-Maßnahmen beenden - Beschlüsse des Corona-Gipfels vom 28. Oktober 2020 rückgängig machen

BT-Drucksache 19/23949

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Berichterstatter/in:

Abg. Rudolf Henke [CDU/CSU]
Abg. Hilde Mattheis [SPD]
Abg. Detlev Spangenberg [AfD]
Abg. Dr. Achim Kessler [DIE LINKE.]
Abg. Dr. Andrew Ullmann [FDP]
Abg. Kordula Schulz-Asche [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Berichterstatter/in:

Abg. Rudolf Henke [CDU/CSU]
Abg. Hilde Mattheis [SPD]
Abg. Detlev Spangenberg [AfD]
Abg. Dr. Andrew Ullmann [FDP]
Abg. Dr. Achim Kessler [DIE LINKE.]
Abg. Kordula Schulz-Asche [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Inneres und Heimat
Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Berichterstatter/in:

Abg. Rudolf Henke [CDU/CSU]
Abg. Hilde Mattheis [SPD]
Abg. Detlev Spangenberg [AfD]
Abg. Dr. Andrew Ullmann [FDP]
Abg. Dr. Achim Kessler [DIE LINKE.]
Abg. Kordula Schulz-Asche [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]



- e) Antrag der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Paul Viktor Podolay, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

COVID-19 - Eigenverantwortung statt Verbote und Zwänge – Gesundheitlichen und wirtschaftlichen Kollaps verhindern, Kollateralschäden vermeiden

BT-Drucksache 19/23950

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Inneres und Heimat

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Ausschuss für Wirtschaft und Energie

Berichterstatter/in:

Abg. Rudolf Henke [CDU/CSU]

Abg. Hilde Mattheis [SPD]

Abg. Detlev Spangenberg [AfD]

Abg. Dr. Andrew Ullmann [FDP]

Abg. Dr. Achim Kessler [DIE LINKE.]

Abg. Kordula Schulz-Asche [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

- f) Antrag der Abgeordneten Konstantin Kuhle, Christine Aschenberg-Dugnus, Stephan Thomae, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP

Infektionsschutzmaßnahmen auf eine klare gesetzliche Grundlage stellen - Demokratie und Parlamentarismus stärken

BT-Drucksache 19/23689

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Inneres und Heimat

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Berichterstatter/in:

Abg. Rudolf Henke [CDU/CSU]

Abg. Hilde Mattheis [SPD]

Abg. Detlev Spangenberg [AfD]

Abg. Dr. Andrew Ullmann [FDP]

Abg. Dr. Achim Kessler [DIE LINKE.]

Abg. Kordula Schulz-Asche [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

- g) Antrag der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Gökyay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Demokratische Kontrolle auch in der Pandemie

BT-Drucksache 19/23942

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Inneres und Heimat

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Berichterstatter/in:

Abg. Rudolf Henke [CDU/CSU]

Abg. Hilde Mattheis [SPD]

Abg. Detlev Spangenberg [AfD]

Abg. Dr. Andrew Ullmann [FDP]

Abg. Dr. Achim Kessler [DIE LINKE.]

Abg. Kordula Schulz-Asche [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

- h) Antrag der Abgeordneten Dr. Manuela Rottmann, Britta Haßelmann, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Rechtsstaat und Demokratie in der Corona-Pandemie

BT-Drucksache 19/23980

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Inneres und Heimat

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Berichterstatter/in:

Abg. Rudolf Henke [CDU/CSU]

Abg. Hilde Mattheis [SPD]

Abg. Detlev Spangenberg [AfD]

Abg. Dr. Andrew Ullmann [FDP]

Abg. Dr. Achim Kessler [DIE LINKE.]

Abg. Kordula Schulz-Asche [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]



nicht lektorierte Fassung

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Henke, Rudolf Hennrich, Michael Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Krauß, Alexander Kühne, Dr. Roy Maag, Karin Monstadt, Dietrich Pilsinger, Stephan Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Schmidtke, Dr. Claudia Sorge, Tino Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Brehmer, Heike Hauptmann, Mark Knoerig, Axel Lezius, Antje Nüßlein, Dr. Georg Pantel, Sylvia Schummer, Uwe Stracke, Stephan Tiemann, Dr. Dietlind Weiß (Emmendingen), Peter Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Baehrens, Heike Dittmar, Sabine Franke, Dr. Edgar Heidenblut, Dirk Mattheis, Hilde Moll, Claudia Müller, Bettina Stamm-Fibich, Martina Völlers, Marja-Liisa	Bahr, Ulrike Baradari, Nezahat Bas, Bärbel Freese, Ulrich Katzmarek, Gabriele Steffen, Sonja Amalie Tack, Kerstin Westphal, Bernd Ziegler, Dagmar
AfD	Podolay, Paul Viktor Schlund, Dr. Robby Schneider, Jörg Spangenberg, Detlev Witt, Uwe	Braun, Jürgen Gehrke, Dr. Axel Oehme, Ulrich Wildberg, Dr. Heiko Wirth, Dr. Christian
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Helling-Plahr, Katrin Schinnenburg, Dr. Wieland Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Alt, Renata Kober, Pascal Nölke, Matthias Theurer, Michael Willkomm, Katharina
DIE LINKE.	Gabelmann, Sylvia Kessler, Dr. Achim Weinberg, Harald Zimmermann, Pia	Krellmann, Jutta Movassat, Niema Schreiber, Eva-Maria Wagner, Andreas
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Hoffmann, Dr. Bettina Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Klein-Schmeink, Maria Schulz-Asche, Kordula	Dörner, Katja Kurth, Markus Rottmann, Dr. Manuela Rüffer, Corinna



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.

nicht lektorierte Fassung



Beginn: 11:26:07 Uhr

Der Vorsitzende, Abg. Erwin Rüddel (CDU/CSU): Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer, meine sehr verehrten Sachverständigen, sehr verehrte Vertreter der Bundesregierung, ich begrüße Sie alle recht herzlich zu unserer öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit, heute wieder in einer Mischung aus Präsenzsituation und Online-Meeting mit unseren Sachverständigen. Wir hatten eben einige technische Probleme. Ich hoffe, dass wir diese jetzt in dieser Anhörung nicht mehr haben werden, das heißt, wir müssen uns auch besonders konzentrieren und darauf achten, dass die Mikrofone, wenn man nicht spricht, auch wirklich ausgeschaltet sind. Das gilt für alle hier im Raum, aber das gilt auch für alle anderen, die online am Meeting teilnehmen. Ich begrüße die Sachverständigen. Ich würde mich freuen, wenn Sie sich mit Ihrem Namen anmelden, damit wir das auch entsprechend erkennen, wer zugeschaltet ist. Wir kommen jetzt zur öffentlichen Anhörung zum Gesetzentwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite und den dazu vorliegenden Änderungsanträgen von CDU/CSU und SPD, sowie vier Anträgen der Fraktion der AfD und jeweils einem Antrag der Fraktionen FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Die Koalitionsfraktionen schreiben in ihrem Gesetzentwurf, dass aufgrund neuerer Erkenntnisse über COVID-19 und in Kürze möglich erscheinender Impfprogramme eine weitere Fortentwicklung der bestehenden gesetzlichen Grundlage angezeigt sei. Die bisher maßgeblich auf Grundlage der §§ 28 ff und 32 IfSG getroffenen notwendigen Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Virus-Pandemie führten teilweise zu erheblichen Eingriffen in grundrechtliche Freiheiten. Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen des Parlamentsvorbehalts aus Artikel 80 Absatz 1 Satz 1 und 2 GG angesichts der länger andauernden Pandemielage und den weiter erforderlichen eingriffsintensiven Maßnahmen zu entsprechen, sei eine gesetzliche Präzisierung im Hinblick auf Dauer, Reichweite und Intensität möglicher Maßnahmen nötig. Außerdem soll der im Pakt für den ÖGD angestrebte Stärkung der Digitalisierung des ÖGB und andere durch ein Förderprogramm des Bundes umgesetzt werden. Weiter geht es in dem Gesetzentwurf um

Ausnahmen von Arztvorbehalten bei patientennahen Schnelltests und um künftig mögliche Schutzimpfungen und deren Finanzierung. Alle sieben Anträge der Opposition, mit unterschiedlichen Schwerpunkten, haben gemeinsam, dass sich alle für eine Stärkung der Rolle des Parlamentes in der Pandemiebekämpfung aussprechen. Soweit ein kurzer Überblick dessen, was wir heute diskutieren. Noch einige Informationen zum Ablauf der Sitzung. Die Anhörung dauert insgesamt 180 Minuten und ist in zwei Blöcke á 90 Minuten aufgeteilt. Im ersten Block geht es schwerpunktmäßig um die gesundheitspolitischen Regelungen des Gesetzentwurfs und der Anträge und im zweiten Block, nach einer kurzen Pause, um die rechtlichen Aspekte. Diese zweimal 90 Minuten werden auf die Fraktionen entsprechend ihrer Stärke aufgeteilt. Dabei entfallen auf die CDU/CSU 32 Minuten, auf die SPD 19 Minuten, auf die AfD 11 Minuten, auf die FDP 10 Minuten und auf DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN jeweils 9 Minuten. Abgeordnete aus den mitberatenden Ausschüssen können in Absprache mit ihren Fraktionen im Rahmen des Fraktionszeitkontingents Fragen stellen. Ich darf sowohl die Fragenden als auch die Sachverständigen bitten, sich möglichst kurz zu fassen, damit wir möglichst viele Fragen erleben können. Die aufgerufenen Sachverständigen werden gebeten, bevor sie die Frage beantworten, ihren Namen und den Verband zu nennen, sobald sie Ihren Redebeitrag beginnen, sind sie bei uns hier im Saal zugeschaltet, auch mit Bild. Des Weiteren bitte ich darum, die Mobiltelefone auszuschalten. Ein Klingeln kostet fünf Euro. Ich weise darauf hin, dass die Anhörung live im Parlamentsfernsehen gezeigt wird. Das Wortprotokoll der Anhörung wird morgen auf der Homepage des Ausschusses veröffentlicht. Ich danke allen Sachverständigen dafür, dass sie schriftliche Stellungnahmen eingereicht haben. Der erste Teil der Anhörung beginnt jetzt mit einer Frage aus der CDU/CSU-Fraktion.

Abg. Karin Maag (CDU/CSU): Meine erste Frage richtet sich an die Einzelsachverständige Frau Dr. Bunte. Herzlichen Dank, dass Sie in diesen Zeiten auch noch für Ausschusssitzungen zur Verfügung stehen. Angesichts der aktuellen Infektionslage müssen wir jetzt die richtigen Maßnahmen treffen, um der Pandemie zu begegnen. Wir bewerten Sie vor diesem Hintergrund insgesamt den vorliegenden Gesetzentwurf?



ESVe **Dr. Anne Bunte**: Die Präzisierung und die entsprechende Erweiterung des IfSG wird von mir begrüßt aus der täglichen Erfahrung. Ich durfte sowohl bei einer lokalen Ausbruchssituation in Juni/Juli mit dem Tönnies-Ausbruch erleben, was das bedeutet, welche Konsequenzen es für ein Gesundheitsamt und eine ganze Region hat, und jetzt aktuell haben wir eben ein diffuses Infektionsgeschehen mit Clustern. **Es ist allen bekannt, dass im hohen Maße jetzt die Gesundheitsämter nicht mehr in der Lage sind Einzelfällen nachzugehen.** Es steht die Zahl von fünfundsechzig Prozent im Raum. Wir bemühen uns derzeit und sind auch auf einem Weg, es noch etwas besser zu machen. Aber auch wir priorisieren. Von daher begrüße ich sehr, dass wir jetzt auf der Bundesebene durch das IfSG Klarheit bekommen. Über einzelne Punkte kann man sicherlich noch sprechen, über sie wird auch weiter gesprochen werden. Aber zum Beispiel begrüße die nicht abschließende Aufzählung der Maßnahmen in § 28 IfSG sehr, denn je kleinteiliger Maßnahmen ergriffen werden, desto schwerer ist es auch der Bevölkerung vermittelbar.

Abg. **Rudolf Henke** (CDU/CSU): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Herrn Prof. Dr. Wollenschläger und bezieht sich auf die Änderungen in § 5 IfSG, zum Beispiel hinsichtlich der Anordnungen einreisender Personen. Ich würde gerne Ihre Bewertung dieser hier neu vorgesehenen Regelungen kennenlernen.

ESV **Prof. Dr. Ferdinand Wollenschläger**: Die Änderungen in § 5 IfSG sind zu begrüßen aus meiner Sicht, weil sie die Diskussion um die Verfassungskonformität dieser Bestimmungen zum Einen entschärfen und zum Anderen trägt der Bundestag durch die Änderungen, unabhängig jetzt auch von der verfassungsrechtlichen Bewertung des § 5, seiner bestehenden Pflicht Rechnung, die Delegation von Entscheidungsbefugnissen auf die Exekutive kontinuierlich zu beobachten und gegebenenfalls auch zu korrigieren. Zu den beiden Änderungen: Zum einen wird die Befugnis, Anordnungen hinsichtlich einzelner Personen und Reiseunternehmen zu treffen, durch eine Verordnungsermächtigung ersetzt. Damit wird den Einwänden an der Verfassungswidrigkeit mit Blick auf die Verwaltungskompetenzen des GG Rechnung getragen. Des

Weiteren schafft der Bundestag die sehr weite Ermächtigungsgrundlage des § 5 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 ab, weil er sie für nicht mehr benötigt erachtet. Das ist eine Vorschrift, die sich auch wegen ihrer Weite erheblicher verfassungsrechtlicher Kritik ausgesetzt sah. Vielleicht darf ich eine kleine Fußnote mit Blick auf diese verfassungsrechtliche Kritik anmerken. Natürlich handelt es sich bei den Vorschriften wegen ihrer Breite um brisante Verordnungsermächtigungen. Wogegen ich mich allerdings wenden möchte, ist die pauschale Kritik, die an § 5 IfSG angebracht wurde, wie ich das schon im Rahmen der ersten Anhörung betont habe, weil die Kritik nicht pauschal, sondern nur in Auseinandersetzung mit den einzelnen Verordnungsermächtigungen möglich ist. Und ein letzter Punkt, auf den ich hinweisen möchte, ist, dass sich die Tragweite des § 5 IfSG durch den aktuellen Antrag geändert hat, weil die Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite, die in Absatz 1 der Vorschrift vorgesehen ist, nunmehr auch für die spezifischen Schutzmaßnahmen des § 28.a gilt, die wir dann im zweiten Teil der Anhörung diskutieren. Vor diesem Hintergrund möchte ich aber mit Blick auf § 5 betonen, dass es sich meines Erachtens empfiehlt, eine Definition der epidemischen Lage von nationaler Tragweite in den Absatz 1 aufzunehmen. Hierfür hat der Formulierungsvorschlag des ersten Pandemiegesetzes eine Formulierung unterbreitet, die man auch um eine Beobachtungspflicht und um eine Befristungsregelung ergänzen kann. Ein allerletzter Punkt: Auch ohne eine Änderung des § 5 Absatz 1 ist es so – und das möchte ich betonen, weil das oftmals anders vertreten wird –, dass die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite an materielle und aktuell vorliegende Voraussetzungen geknüpft ist. Dabei stellt, anders, als dies teilweise vertreten wird, die drohende Destabilisierung des Gesundheitssystems einen wichtigen, aber auch nur einen Aspekt dar.

Abg. **Michael Henrich** (CDU/CSU): Ich würde meine Frage gern an die Bundesärztekammer richten und wissen, wie sie den vorliegenden Gesetzesentwurf vor dem Hintergrund der aktuellen Infektionslage bewertet?



SV Prof. Dr. Karsten Scholz (Bundesärztekammer (BÄK)): Die Bundesärztekammer begrüßt den vorliegenden Antrag der Fraktionen, in einem Dritten Bevölkerungsschutzgesetz die ersten beiden Bevölkerungsschutzgesetze zu ändern und zu ergänzen und der aktuellen Lage anzupassen. Herr Prof. Dr. Wollenschläger hat eben schon deutlich gemacht, dass hier auch verfassungsrechtlichen Bedingungen Rechnung getragen wird. Inwieweit dies jetzt im Einzelfall ist, da sind sicher andere mehr berufen als die Bundesärztekammer, hier zu Details der verfassungsrechtlichen Frage Stellung zu nehmen. Wichtig erscheint uns tatsächlich, dass fortwährend und immer wieder, auch durch Debatten, auch von Ihnen hier im Bundestag überprüft wird, welche Maßnahmen verhältnismäßig sind, wie sie angepasst werden und welches Maßnahmenbündel zusammengetragen wird. Das ist sicher schwierig, auch für Teile der Bevölkerung, dies nachzuvollziehen, aber wir sind halt in einer Situation, dass täglich neue Erkenntnisse vorliegen oder sich die epidemische Lage ändert. Wenn Sie unsere Stellungnahme sehen, dann glauben wir, dass vor dem Hintergrund der sich jetzt abzeichnenden oder Hoffnung machenden neuen Erkenntnisse zu den Impfungen noch einmal Diskussionen stattfinden müssen, wie man die Nebenwirkungen und Risiken, die bei einer solchen Impfung da sind – insofern glauben wir, dass hier noch Diskussions- und Nachbeserungsbedarf besteht – und wir deshalb dafür einreten würden, dass eine stärkere Kontrolle stattfinden muss und auch die Institutionen, die bei der Pharmakovigilanz inzwischen tätig sind, dazu gehört die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, die genau wie die Apotheker Dinge tragen, auch mit heranzuziehen und hier keine neuen Strukturen aufzubauen. Wichtig ist uns auch, dass hinterher, wenn im Einzelfall die Bundesregierung ermächtigt wird, von der Verordnungskompetenz Gebrauch zu machen, die Maßnahmen im Einzelfall abgewogen werden. Insofern gibt das Infektionsschutzgesetz einen Rahmen vor, der im Einzelfall angewendet werden muss.

Abg. Karin Maag (CDU/CSU): Ich frage noch einmal Frau Dr. Bunte. Dem ÖGD kommt bei der Eindämmung der Pandemie eine wesentliche Rolle zu, über die Nachverfolgung der Kontakte haben wir schon gesprochen. Hielten Sie es vor dem Hintergrund Ihrer aktuellen Arbeit für angeraten, die epidemische Lage von nationaler Tragweite derzeit

aufzuheben?

ESVe Dr. Anne Bunte: Nein, sicherlich nicht, denn wir haben gerade heute im Kreis Gütersloh die Grenze der Tagesinzidenz der 200 in einem Flächenkreis überstiegen. Ich halte es für ganz wichtig, wir beobachten im Moment weiterhin hohe Fallzahlen, zum Glück, seitdem die Maßnahmen einige Tage laufen, mit einer etwas stabiler wirkenden Situation, Sie merken, wie vorsichtig ich dabei bin. Wir sehen die starke Belastung unserer Kliniken, die sehr unterschiedlich verteilt sind. Wir haben relativ wenig Krankenhäuser hier im Kreisgebiet, und das, was auf der übergeordneten Ebene von den Vorrednern gesagt worden ist, kann nur dazu führen, dass diese Lage momentan weiter bestehen bleiben muss, dass die entsprechenden Maßnahmen insbesondere zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung weiter aufrecht erhalten werden.

Abg. Rudolf Henke (CDU/CSU): Auch diese Frage richtet sich an Frau Dr. Bunte. Und zwar geht es mir darum, dass wir die meldepflichtigen Labore verpflichten wollen, künftig eine SARS-CoV-2-Meldung über das elektronische Melde- und Informationssystem DEMIS vorzunehmen. Dann soll in einem zweiten Schritt eine entsprechende Einbeziehung von Arztpraxen folgen. Ich würde gern wissen, wie Sie diese Regelung bewerten und wie das in Verbindung mit dem im Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst vorgesehenen Stärkungen der Digitalisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wirksam sein kann. Kann es hilfreich sein?

ESVe Dr. Anne Bunte: Ich begrüße sehr, dass wir mit DEMIS schnellere Möglichkeiten bekommen. Wir sind im Moment froh, bei der Vielzahl der Labore, die in jeder Region tätig sind und befunden, wenn wir heute Schnittstellen haben, weil das, was wir zur Beherrschung der pandemischen Lage und zur schnellen Nachverfolgung zur Unterbrechung der Ketten brauchen, ist ein schneller Zugriff auf die Befunde. Von daher kann ich wirklich sagen, je schneller wir das elektronisch umstellen, desto besser. Die Labore sind sehr hilfreich, aber ich habe jetzt noch schriftliche Befunde in der Post, da wissen Sie, mit wieviel Zeitverzögerung das kommt. Es ist ein Unterschied, ob Sie mit Erstellen einen



schnellen Zugriff haben, und wenn dann im Nachfolgenden auch die Arztpraxen mit ihren Meldungen nicht mehr unsere Faxe blockieren, um auf sicheren Wegen etwas zu melden, ist auch das eine deutliche Arbeitserleichterung. Damit sollte verbunden sein, dass die Meldung umfassen ist. Heutzutage bekommen wir zum Teil nur Namen und müssen lange recherchieren, wie wir an die weiteren Daten kommen. Diese Daten liegen den Arztpraxen vor. Und die nächste Frage, die Digitalisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, da brauchen wir bundesweit relativ einheitliche Strukturen, ob die Schnittstellen reichen, weiß ich nicht, weil allein der Austausch und die Weitermeldung auch an andere Gesundheitsämter mit unterschiedlichen Systemen sind komplex. Jede Vereinfachung durch Digitalisierung ist zu begrüßen, von daher begrüßen wir den Pakt, aber wir würden es auch begrüßen, wenn klare Rahmenbedingungen auf der Bundesebene gesetzt werden. Die schnelle Kommunikation mit dem RKI, die ich auch im Rahmen eines Ausbruchs sehr konkret erleben konnte, mit dem komplexen Werkzeug noch vorhandener Strukturen, führt dazu, dass man diese Änderungen, die jetzt angedacht sind, wirklich auch von der Arbeitsebene herbeisehnt. Je schneller es geht, desto mehr Arbeit sparen wir und desto weniger Personal brauchen wir mit all den Konsequenzen, die Sie sich vorstellen können, also auch Fehlervermeidung, also in jeder Hinsicht ist es erforderlich und von daher willkommen.

Abg. Michael Hennrich (CDU/CSU): Ich würde meine Frage an die Bundesärztekammer richten. Wir haben von Seiten der Unionsfraktion im Mai diesen Jahres angesichts der Corona-Pandemie den Vorschlag gemacht, dass wir den Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, nach entsprechenden Vorgaben des G-BA, Hochrisikogruppen und Hochrisikopatienten FFP2-Masken zu verordnen. Was halten Sie von diesem Vorschlag.

SV Prof. Dr. Karsten Scholz (Bundesärztekammer (BÄK)): Das ist ja eine Maßnahme, die seit letzter Zeit etwas länger diskutiert wird. Wir als Bundesärztekammer glauben, dass das durchaus sinnvoll und hilfreich sein kann. Wenn man hier in Berlin mit der S-Bahn fährt, sieht man teilweise auch Bürger, die dort in der S-Bahn sitzen, wo man sich das

sehr gut vorstellen kann, dass man sie dadurch unterstützen kann und damit möglicherweise auch Kontakte und andere Dinge ermöglichen kann. Wir geben aber zu bedenken, dass klar gestellt sein muss, dass dieses dann auf jeden Fall durch Krankenkassen finanziert wird. Und man sollte nochmal prüfen, wenn Sie diesem Vorschlag näher treten, ob man dann möglicherweise in den Regelungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung noch klarstellt, dass hier keine Regresse stattfinden. Das hat man ja auch getan beim Kauf von Impfstoffen, wenn dort eben halt saisonale Impfstoffe, Grippeimpfstoffe ... Vorher hat es in der Vergangenheit Diskussionen gegeben, wenn dort etwas mehr bestellt worden ist. Und auch hier sollte man eine Sicherheit geben, dass hier keine Regressdrohungen entstehen, dass keine Diskussion stattfindet. Aber unter diesen Rahmenbedingungen, dass eben die Finanzierung sichergestellt ist, würden wir diese Maßnahme auch unterstützen.

Abg. Karin Maag (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den GKV Spaltenverband. Der Expertenbeirat beim Bundesgesundheitsministerium zum Thema „Unterstützung für Krankenhäuser in der Corona-Pandemie“ tagt heute. Der GKV-Spitzenverband ist vertreten. Können Sie uns über den aktuellen Diskussionsstand für ein mögliches weiteres Hilfspaket zugunsten der Krankenhäuser berichten? Und welche Aspekte müssten aus Ihrer Sicht in einem möglichen Rettungsschirm berücksichtigt werden?

SV Gernot Kiefer (GKV-Spitzenverband): Meine sehr verehrten Damen und Herren, Herr Vorsitzender, ja, es ist richtig, ich glaube ziemlich zeitgleich zu dieser Anhörung im Deutschen Bundestag tagt der Expertenbeirat. Ich glaube, das wichtige Thema, das dort verhandelt wird, heißt, welche Maßnahmen müssen ergriffen werden und welche gegebenenfalls finanziellen Regelungen sind zu treffen, um für Fallkonstellationen, wo unsere intensivmedizinischen Kapazitäten gegebenenfalls an Grenzen kommen, dann auch entsprechende Reaktionsmöglichkeiten zu haben. Wenn wir mal kurz eine Zahl nennen. Wir haben zurzeit ausweislich der Meldungen im DIVI-Register eine Gesamtzahl von intensivmedizinischen Behandlungen im Umfang von etwa 3 120 Patientinnen und Patienten. Davon sind intensiv beatmete Patienten etwas mehr



als 50 Prozent. Wir wissen alle, dass es seriöse Abschätzungen gibt, dass leider zu erwarten ist, dass in den kommenden Tagen und Wochen diese Auslastung der intensivmedizinischen Kapazitäten steigen wird. Umgekehrt heißt das, wir sollten gemeinsam, wie das ja auch schon getan ist, aus den Erfahrungen des Frühjahrs lernen. Das heißt, wir brauchen Maßnahmen, die zielgerichtet und zielgenau sind. Konkret bedeutet dies, dass wir uns fokussieren auf diejenigen Häuser, die COVID-19-Patienten intensivmedizinisch betreuen. Das kann man, glaube ich, auch in einer sauberen Definition, was die Frage des Versorgungsumfangs der Häuser betrifft, abgrenzen. Wir sollten zweitens deutlich machen, dass ab einem bestimmten Schwellenwert der Auslastung der intensivmedizinischen Kapazitäten gegebenenfalls Freihaltemaßnahmen notwendig sind mit finanzieller Entlastung. Und wenn man so vorgeht, das heißt also, eine strukturierte nach bestimmten Priorisierungen gefasste Definition, die auch einheitlich gelten sollte und die auch von den Ländern so mitgetragen und angewendet wird, hat man eine zielgenaue Konstruktion, hat das Ausmaß sozusagen der Fehlsteuerung. Was wir ja im Frühjahr gesehen haben: Zu viel Leerbettenpauschalen, die vom Bund finanziert worden sind, round about bisher Ausgaben von neun Milliarden Euro zu Lasten des Bundeshaushaltes. Da sollten wir draus lernen. Das heißt, Konzentration auf die Häuser, die COVID-Patienten intensivmedizinisch betreuen. Eine Stufung, wann den Ländern angeraten wird, entsprechende Verordnungen zur Freihaltung von Betten zu erlassen und das bundeseinheitlich. Es handelt sich dann um entsprechende Maßnahmen im Zusammenhang mit der Bekämpfung der Pandemie. Und da ist Erkenntnis, glaube ich, richtig gewesen, dass im Frühjahr der Bundesgesetzgeber dafür in die Finanzverantwortung gegangen ist. Diese Erkenntnisse muss auch jetzt bei einem zielgenaueren Paket sein, dass nach unserer Auffassung der Bundesgesetzgeber für dieses zielgenaue Paket, das weit weniger Finanzumfang haben wird als die im Bundeshaushalt insgesamt für 2020 freigegebenen 10,5 Milliarden Euro, wieder in die Verantwortung geht. Das ist die Linie, mit der meine Kollegin mit unseren KassenkollegInnen und den Wissenschaftlern zurzeit im Beirat berät.

Abg. Heike Brehmer (CDU/CSU): Die Stellungnahmen des DRV, des DTV, des IHA und des Dehoga

wurden Ihnen ja per Mail übermittelt. Der Tourismus ist in der Pandemie einer der am massivsten betroffenen Wirtschaftsbranchen. Am 28.10. haben die Ministerpräsidenten außerordentliche Wirtschaftshilfen für die temporären Schließungen betroffener Unternehmen beschlossen. Im Entwurf des Dritten Gesetzes ist in § 28a Infektionsschutzgesetz bei kurzfristiger Untersagung, Beschränkung von Übernachtung oder Schließung gastronomischer Einrichtungen ohne expliziten Rechtsanspruch auf Entschädigung vorgesehen. In der ersten aktuellen Rechtsprechung des OVG Magdeburg vom 4.11. wurde ein Eilantrag auf Aubervollzugsetzung eines Beherbergungsbetriebes abgelehnt mit der Begründung, dass entsprechende Entschädigungsansprüche im Eckpunktepapier von Bund und Ländern zugesagt worden sind. Der Verwaltungsgerichtshof München hat in seinem Beschluss vom 5.11. dieses ausdrücklich bestätigt. Und ich würde gerne wissen vom Arbeitgeberverband und von der Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände, von Herrn Roland Wolf und Dr. Kay Ruge: Wie bewerten Sie die Streichung des expliziten Rechtsanspruchs auf Entschädigung unter Berücksichtigung der nun schon vorliegenden aktuellen Rechtsprechung?

SV Roland Wolf (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA)): Wir fordern schon lange, dass eine systematische, in sich geschlossene Erstattungs-/Entschädigungsregelung ins Infektionsschutzgesetz aufgenommen werden müsste. Eine solche Regelung, Sie haben es angesprochen, fehlt bisher. Natürlich ist es von großem Vorteil, wenn Leistungen in der Pandemie aufgrund kurzfristiger Kabinettsbeschlüsse zugesagt und dann schlussendlich hoffentlich auch bewilligt werden. Das stellt niemand in Abrede. Aber das Infektionsschutzgesetz sieht eben ein in sich geschlossenes System solcher Entschädigung bisher nicht vor. Die Verwaltungsgerichtsbarkeit, aber dem Grunde nach auch die ordentliche Gerichtsbarkeit, verlangt das eigentlich, weil man sagt, das sind enteignungsgleiche oder enteignende Eingriffe. Da muss eine Grundlage für solche Entschädigungsleistungen systematisch geschaffen werden. Und daher regen wir auch in unserer Stellungnahme an, dass eine solche systematische Grundlage, Sie haben einige Branchen angesprochen, aber das gilt dem Grunde nach branchenweit, im Infektionsschutzgesetz verankert wird. Ich gehe davon



aus, dass sich bei Inkraftsetzen dieses Gesetzes niemand vorstellen konnte, dass wir irgendwann einmal eine Situation wie die jetzige haben, und deswegen darauf verzichtet wurde. Aber so eine Regelung, eine in sich systematische und geschlossene Regelung, halten wir für absolut notwendig.

SV Dr. Kay Ruge (Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände (BVkom)): Wir begrüßen den Wegfall dieser Regelung. Wir haben gesehen, dass wir eine Benachteiligung gerade im Bereich des besonders betroffenen Tourismus haben und erhoffen uns durch den Wegfall der bisherigen Quarantäneregelung generell, dass der Tourismus an dieser Stelle befördert wird.

Abg. **Michael Henrich** (CDU/CSU): Ich würde gern meine Frage gern an den GKV-Spitzenverband und den PKV-Verband richten. Die Finanzierung von Covid-19-Schutzimpfungen in Impfzentren soll einfach und effizient gestaltet werden. Deshalb soll eine pauschale Finanzierung und eine Beteiligung der PKV entsprechend dem Anteil der Privatversicherten an der Gesamtbevölkerung vorgesehen werden. Wie bewerten Sie diese Regelung?

SV Gernot Kiefer (GKV-Spitzenverband): Ja, es ist richtig, dass die Finanzverantwortung auch auf mehrere Schultern gelegt wird. Wir als GKV haben 90 Prozent der Bevölkerung mit Krankenversicherungsschutz abgesichert, deshalb sind wir natürlich damit auch in der Finanzverantwortung. Aber ich will deutlich sagen, es ist sehr zu begrüßen, dass vorgesehen ist, dass die Unternehmen der PKV, die Krankenversicherung als sogenannte Vollversicherung anbieten, ebenfalls in die Verantwortung kommen. Sie beziehen deshalb ja auch Beiträge in Form des Erhebens von Prämien von ihren Versicherten, und dann ist es ja auch logisch und zwingend. Dass das pauschal geregelt wird, halte ich für zweckmäßig und vernünftig. Ich will einen Hinweis geben. Man muss doch bitte genau gucken, wie hoch der Anteil ist. Nach unserer Auffassung sind 10 Prozent der Bevölkerung privat versichert. Es gibt hier eine gewisse technisch zu lösende Aufgabenstellung, weil einige dann, soweit sie auch beihilfeberechtigt sind, nur teilversichert sind. Aber ich sage mal, wenn man das konsequent macht, und das ist die Linie im Entwurf, dann reden wir hier von 10

Prozent Beitrag der PKV, und wir erreichen im Innerverhältnis eine Regelung zwischen PKV und Beihilfestellen, wie das dann untereinander glattgezogen wird. Das sollte aber nicht die Allgemeinheit belasten, sondern konsequent durchgezogen werden.

SV Dr. Florian Reuter (Verband der privaten Krankenversicherung (PKV)): Ich kann es recht kurz machen: Wir begrüßen die vorgeschlagene Regelung. Wie Herr Kiefer zurecht ausgeführt hat, ist das Thema der Impfung natürlich auch etwas für die Krankenversicherung, und zwar für die gesetzliche wie für die private Krankenversicherung, und deswegen tragen wir auch unseren Anteil entsprechend dem Anteil an der Kostenfrage hier mit an den Impfkosten, soweit keine Finanzierung aus allgemeinen Steuermitteln erfolgt. ... Maßnahmen des Infektionsschutzes insgesamt natürlich der gesamtgesellschaftliche Auftrag der richtige Weg ist. Zu dem Anteil ist zu sagen, das ist natürlich ein pauschales Verfahren, in dem aber der Anteil der Beihilfe im Grunde genommen eingerechnet ist. Wir glauben, dass dieses pauschale Verfahren jetzt für die erste Phase der Impfung auch das Richtige ist, um möglichst schnell und einfach loslegen zu können, wenn ein Impfstoff zur Verfügung steht. In der zweiten Phase ist es dann sicher richtig, auch in die reguläre Versorgung die Impfung zurückzugeben und dann auch die Finanzierungswege zu nutzen, die hier vorhanden sind.

Abg. **Rudolf Henke** (CDU/CSU): Die Frage richtet sich an die BÄK und sie bezieht sich auf die Regulierung zum Reiseverkehr. Da ist neu vorgesehen, dass die Bundesregierung in einer Rechtsverordnung die Unternehmen, die Eisenbahn-, Bus-, Schiffs- und Flugverkehr organisieren und andere, die mit Reisen befasst sind, verpflichten kann, daran mitzuwirken, dass Beförderungen aus einem ausländischen Risikogebiet in die Bundesrepublik Deutschland unterbleiben, sofern eine Rückreise von Personen mit Wohnsitz in Deutschland weiterhin möglich ist. Wie würden Sie diese Regelung einschätzen?

SV Prof. Dr. Karsten Scholz (Bundesärztekammer (BÄK)): Die BÄK hält auch dieses als Maßnahme für sachgerecht. Wichtig, das hatten wir im Vorfeld



geltend gemacht, ist, dass es hier ja um Personen geht, die hier ihren Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben. Man muss da noch einmal genau schauen, welche aufenthaltsrechtlichen Maßnahmen dort vorgesehen sind, da gibt es eine Einschränkung, da haben wir gewisse Zweifel, ob dort die Reiseunternehmen dazu in der Lage sind, diese Dinge zu machen. Aber im Grundsatz halten wir auch dieses für eine Maßnahme, die in das Gesamtbündel hineingehört.

Abg. **Sabine Dittmer** (SPD): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Krause. Mit dem Entwurf für ein Drittes Bevölkerungsschutzgesetzes wollen wir das IfSG noch einmal an den notwendigen Stellen anpassen. Ziel ist es, mit den Erfahrungen der vergangenen Wochen und Monate die Instrumente zur Eindämmung der Pandemie weiter zu verbessern. Wie bewerten Sie den Gesetzentwurf vor diesem Hintergrund aus epidemiologischer Sicht?

ESV Prof. Dr. Gérard Krause: Detaillierte Ausführungen zu diesem Thema finden Sie in meiner schriftlichen Stellungnahme, wo auch meine Interessenerklärung aufgeführt ist. Ich möchte vorab klarstellen, dass ich die aktuelle epidemiologische Lage weiterhin als sehr ernst einstufe. Ihre Frage, Frau Abgeordnete, richtet sich ja an zwei Abschnitte im Gesetz, nämlich Abschnitt 3 und 5. Zunächst einmal zu Abschnitt 3. § 11 schreibt eine jeweils einen Arbeitstag zeitversetzte Datenübermittlung zum Gesundheitsamt über die Landesbehörde zum RKI vor. Dies führt aus meiner Sicht zu einer fachlich nicht begründeten Verzögerung, die auch dem Stand der Technik nicht entspricht und meines Ermessens die Lageeinschätzung und auch die transparente Kommunikation zwischen den Behörden behindert. Derselbe § 11 verbietet es aktuell sogar, den Gesundheitsämtern pseudonymisierte Daten an die Landesbehörden und das RKI zu übermitteln, die aus meiner Sicht für die Bewertung und für die Bewältigung der Pandemie besonders wichtig wären. Auch dazu finden Sie in meiner Stellungnahme konkrete Hinweise. In diesem jetzt aktuellen Änderungsentwurf gibt es eine Passage, wo positive Ergebnisse aus den sogenannten Schnelltests von der Meldepflicht jetzt komplett ausgeschlossen werden sollen. Das verstehе ich nicht, denn es birgt die Gefahr einer zunehmenden

Untererfassung von Fällen und steht außerdem im Widerspruch zu den internationalen Falldefinitionen, dem wir auch als Land verpflichtet sind. Nun zu dem Abschnitt 5. Der neu vorgeschlagene und bereits mehrfach angesprochene § 28 a ist meines Ermessens aus mehreren Gründen nicht so gut geeignet, die Ziele, die in der Gesetzesbegründung formuliert sind, zu erfüllen, und zwar aus fünf Gründen. Erstens, ein einziger Indikator kann eine sachgerechte Lageeinschätzung nicht sachgerecht gewährleisten. Zweitens, der gerade hier gewählte Indikator ist in besonderer Weise dazu nicht so gut geeignet. Drittens, selbst, wenn es einen geeigneten Indikator oder Grenzwert gäbe, würde dieser durch neue Entwicklungen, neue wissenschaftliche Entwicklungen, Methoden, vermutlich schneller hinfällig, als dass eine neue Gesetzesänderung dem hinterherkommen könnte. Viertens, im Absatz 2 wird ja hier eine Unterscheidung vorgenommen zwischen schwerwiegenden oder stark einschränkenden oder einfachen Maßnahmen, und ich finde, allein sprachlich ist das hier keine Steigerung oder keine Skala einer Dimension. Fünftens, die genannten Stufen, die gerade aufgeführt worden sind, sind nicht mit irgendwelchen Maßnahmen im Absatz 1 gekoppelt oder definiert, und damit, fürchte ich, erfüllt nun gerade dieser Absatz sein eigentliches Ziel, nämlich eine Rechtssicherheit zu schaffen, gerade nicht. Um dieses Ziel zu erreichen, schlage ich stattdessen vor, Absatz 2 sollte vollständig auf definierte Schwellenwerte verzichten und stattdessen regeln, dass das RKI im Benehmen mit den Landesbehörden Empfehlungen für Maßnahmenindikationen erarbeitet, wie das auch in anderen Bereichen bereits Praxis ist, und diese dann situationsgerecht aktualisiert und hierbei auch geeignete Indikatoren auch verwendet. Zum Teil wären übrigens genau diese Indikatoren, diejenigen, die die Gesundheitsämter derzeit nicht an die Länder oder das RKI übermitteln dürfen. Zudem sollte dringend ein bundesweites Neutralitätsregister eingerichtet werden, so wie es der Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten in seiner Stellungnahme vom letzten Juni bereits vorgeschlagen hat, weil diese Information auch sehr wesentlich zur Pandemiebewältigung ist.

Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Auch ich richte meine Frage an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Krause. Mir geht es noch mal um die digitale Meldeverfahren, die wir weiter verbessern wollen. Könnten Sie nochmal näher darauf eingehen. Sie



haben es in der vorangehenden Antwort bereits angesprochen, aber ich würde ganz gerne noch mal konkret wissen, welchen Handlungsbedarf Sie dort sehen.

ESV Prof. Dr. Gérard Krause: Im IfSG ist zum Teil schon eine gewisse Digitalisierung oder eine Entwicklung von Digitalisierung vorgeschrieben, die jetzt auch mit DEMIS schon erste Schritte unternommen hat. Dort wird insbesondere der Medienbruch adressiert von den Krankenhäusern zu den Gesundheitsämtern, von den Laboren und den Arztpraxen zu den Gesundheitsämtern. Das ist sehr wichtig und dringend und kann ich nur begrüßen. Was in diesem Verfahren nicht explizit und nicht so deutlich formuliert ist und auch dringend notwendig ist, ist der Informationsaustausch zwischen den Gesundheitsämtern, zwischen den Gesundheitsämtern und den Landesbehörden und zwischen den Landesbehörden und dem RKI und zwar auf einer Art und Weise, dass keine unnötige Zeit verloren geht und auf eine Art und Weise, dass die Informationen für die Maßnahmenbewältigung oder die Maßnahmeneinschätzung auch verfügbar sind. Da steht eben dieser § 11 im Weg, der ganz klar einschränkt oder definiert, was übermittelt werden darf. Aufgrund dieser Einschränkung können sehr wesentliche Daten, jedenfalls aus meiner Sicht, nicht vom Gesundheitsamt an die Landesbehörde und von dort ans RKI übermittelt werden, obwohl das Gesundheitsamt diese Daten vor Ort vorrätig hat.

Abg. Heike Baehrens (SPD): Meine Frage richtet sich an die KBV und an die ALM. In Ihrer Stellungnahme sprechen Sie die im Gesetzentwurf vorgesehene Aufhebung der Meldepflicht bei Antigenschnelltests an. Können Sie bitte noch einmal kurz erläutern, wo Sie Probleme sehen und wie sie behoben werden sollten.

SV Dr. Andreas Gassen (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)): Die Aufhebung der Meldepflicht, auch jetzt gerade bei der Durchführung dieser Tests durch Fachanwender, könnte und wird zu einem deutlichen Rückgang der Meldungen an die Gesundheitsämter führen, wir haben es vorhin in vielen Wortbeiträgen schon gehört, da man die

Kontaktnachverfolgung als ein wesentliches Instrument auch ansieht, würde die weiter erschwert, weil wir eine noch viel größere Dunkelziffer bekommen. Da die Testgüte zumindest vergleichbar mit einem immunologischen Verfahren ist, für die es solche Ausnahmen nicht gibt, sehen wir die Aufhebung der Meldepflicht bei den Pock-Antigentest allenfalls dann für adäquat, wenn sich daran ein unmittelbarer Bestätigungs-anschließen würde.

SV Michael Müller (ALM – Akkreditierte Labore in der Medizin (ALM)): Nur eine kurze Ergänzung dazu. Wir haben sonst im IfSG auch für den direkten Nachweis, sei es durch PCR oder Antigensteste, die Meldepflicht erhalten. Es erschließt sich nicht, warum wir das bei SARS-CoV-2 anders machen sollte. Das war der eine Punkt. Der zweite Punkte, es kann auch die Entwicklung geben, dass die Antigensteste zum Beispiel im Labor so gut sind, dass eine Bestätigung durch eine molekularbiologische Methode, wie die PCR, nicht mehr notwendig ist. Dann würden wir hier die Meldepflicht nicht haben. Das Risiko der Doppelmeldung schätze ich als gering ein. Lieber, wie in anderen Fällen, beispielsweise bei der Influenza oder den Noroviren, dort kennen wir das auch, eine Doppelmeldung haben gar keine Informationen. Deswegen erschließt sich nicht, warum wir das für die Antigenteste, sei es in der Arztpraxis durchgeführt oder im Labor durchgeführt, die Meldepflicht aufheben sollen. Ein Vorschlag wäre, und das ist vorhin schon einmal angesprochen worden, die Meldeverfahren für die Arztpraxis durch die Einführung einer Digitalisierung, ob das jetzt eine Web-Oberfläche ist oder etwas anderes, zu erleichtern, weil auch dort die Formulare behindern, und Frau Dr. Bunte hat das vorhin eingesprochen, dann auch die Faxgeräte in den Gesundheitsämtern zu stark belasten. Also bitte: Beibehaltung der Meldepflicht.

Abg. Sabine Dittmar (SPD): Meine Frage geht an die BÄK. Mit dem Gesetzentwurf soll die Bundesregierung zum Erlass einer Rechtsverordnung ermächtigt werden, die unter anderem auch die Pflicht zur Vorlage einer Impfdokumentation bei Einreise nach Deutschland vorsehen wird. Es gibt die Befürchtung, dass hierin mittelbar die Regelung einer Impfpflicht für SARS-CoV-2 gesehen werden könnte. Beispielsweise für deutsche Urlaubsreisende. Ist diese Befürchtung aus Ihrer Sicht berechtigt?



SV Prof. Dr. Karsten Scholz (Bundesärztekammer (BÄK)): Das ist eine Regelung, die man sich sehr genau angucken muss und deshalb kann ich gut verstehen, dass da offensichtlich Nachfragen zu dieser Regelung sind. So wie ich es analysiert habe, ist es so, dass bisher, das ist von Herrn Prof. Dr. Wollenschläger zu Anfang angesprochen worden, hier Regelungen aus § 5 jetzt auch aufgenommen werden in § 36, hier also eine Neuordnung. Er hat das vorhin das schon dargestellt, dass es darum ging, dass hier bisher Anordnungen getroffen werden und nun der Weg der Rechtsverordnung gewählt wird und diese Rechtsverordnung dann auch die Bundesregierung als Kollektiv erlässt. So wie ich die Regelung in dem Vorschlag, den die Fraktionen eingebracht haben, sehe, gibt es dort drei Dinge, die angesprochen werden. Zum einen die Impfdokumentation, zum Zweiten das ärztliche Zeugnis, also das Testergebnis, was dann durch ein ärztliches Zeugnis belegt ist, oder eben halt auch Auskünfte, die erteilt werden sollen, wo man sich aufgehalten hat, ob es Kontakte gab, möglicherweise auch eine App. So wie wir es verstehen, geht es darum, dass hier eine Verordnungsermächtigung besteht und damit dann ermöglicht werden soll, hier den Sachverhalt zunächst zu ermitteln, um darauf dann möglicherweise Maßnahmen wie Quarantänemaßnahmen oder Kontaktverfolgungsmaßnahmen einzusetzen kann. Da es hier eine Regelung ist, dass das zunächst mal diejenigen betrifft, die reisen und die sich überlegen können, wenn sie sich nicht impfen lassen wollen, dass sie nicht reisen oder aber dass sie auch die Möglichkeit haben, ein Testergebnis vorzulegen oder andere Auskünfte zu erteilen, kann ich nicht hier erkennen, dass dort eine Impfpflicht besteht. Es ist ein Anreiz an einer solchen Impfung teilzunehmen und andere Maßnahmen nicht zu haben. Aber das ist dann die Abwägung des Einzelnen, sodass ich Ihre Frage so beantworten möchte, dass ich dort keine Impfverpflichtung sehe und deshalb die Bedenken ausräumen kann.

Abg. Hilde Mattheis (SPD): Meine Frage richtet sich an den Deutschen Caritasverband. Sie legen in Ihrer Stellungnahme dar, dass es weiterhin erhebliche Probleme mit dem Anspruch auf Test nach § 20e SGB V gibt und gerade Menschen ohne Krankenversicherung ausgeschlossen werden beziehungsweise Privatrechnung ausgestellt werden. Können Sie uns das noch mal genauer darlegen

und gegebenenfalls auch auf die zukünftigen Impfungen eingehen?

SV Dr. Elisabeth Fix (Deutscher Caritasverband): In der Tat mussten wir seit März immer wieder feststellen, dass Testungen wohnungslosen Menschen oder auch Menschen ohne Aufenthaltsstatus nicht zur Verfügung gestellt werden konnten, auch wenn sie nötig gewesen wären, weil die Gesundheitsämter darauf verwiesen haben, dass bestimmte Personen keinen Krankenversicherungsschutz haben. Solche Probleme bestehen fortlaufend. Von daher sind wir sehr froh, dass es jetzt mit § 20 i IfSG eine Regelung gibt, die ausdrücklich von nicht Versicherten in Gebrauch genommen werden kann. Ich verweise noch mal darauf, dass das in der Begründung dahingehend präzisiert werden sollte, dass es sich um nicht Versicherte handelt, weil die Formulierung so verstanden werden könnte, dass auch privat Versicherte umfasst sind. In der Tat ist die Folge solcher ungeklärten Verhältnisse, sollten Testungen erfolgen, dass Privatrechnungen gestellt werden. Das kostet dann round about 150 Euro, weil auch die Ärzte keine Möglichkeit hätten, anderweitig abzurechnen. Dieses Problem ist übrigens nicht nur bei der Wohnungslosenhilfe aufgetreten, sondern im Frühjahr und Sommer auch in Pflegeeinrichtungen bei Personen, die eindeutig PCR-getestet werden mussten, wo die Gesundheitsämter keine Anordnung getroffen haben. Das Problem haben wir auch im Bereich der Reha-Einrichtungen, insbesondere auch bei der Kinder-Reha. Als die Reha-Einrichtungen ihren Betrieb wieder aufgenommen hatten und PCR-Testnachweise für die Aufnahme in die Einrichtung erforderlich wurden, bestand auch das Problem dass ungeklärt war, wer die Kosten trägt. Im Zweifelsfall wurde eine Privatrechnung ausgestellt. Also hier müssen wir eindeutige Regelungen finden, wenn das RKI eine Impfung empfiehlt in all den Fällen, die ich genannt habe, die GKV das finanzieren kann. Was die Impfungen anbelangt, würden die gleichen Probleme ebenso auftauchen wie bei den Testungen. Und da habe ich noch die spezielle Bitte, dass bei den Impfungen, die sie jetzt vorsehen und die zunächst für die Risikogruppen zur Verfügung stehen sollen, die Gruppen, die ich genannt habe, wie wohnungslose Menschen und die Menschen ohne Aufenthaltsstatus mit im Blick sind, weil das ebenfalls besonders vulnerable Gruppen sind. Sie haben häufig aufgrund ihrer Lebensumstände viele gesundheitliche



Vorbelastungen und müssen unbedingt in diesen Kreis eingerechnet werden.

Abg. Heike Baehrens (SPD): Meine Frage richtet sich nochmal an Frau Dr. Fix vom Caritasverband. Um das nochmal zu vertiefen, wir ermöglichen ausdrücklich Antigen-Testungen bei der vulnerablen Gruppe von Menschen mit Behinderung. Wie könnten diese Tests organisiert werden? Und sehen Sie gegebenenfalls noch gesetzlichen Änderungsbedarf zur Erleichterung der Testungen?

SVe Dr. Elisabeth Fix (Deutscher Caritasverband): Wir sind erstmal sehr froh, dass die Testungsverordnung an sich vorsieht, dass diese Antigen-Tests auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe durchgeführt werden können, weil Menschen mit Behinderungen eindeutig eine Risikogruppe, eine vulnerable Gruppe darstellen. Gleichzeitig sind fast alle Fragen ungeklärt, die die Umsetzung dieser Regelung betreffen. Das ist zum einen die Frage der Kostentragung. Anders als bei den Pflegeeinrichtungen haben wir hier überhaupt keine Regelungen. Und zum zweiten ist es auch die Frage, wer diese Testungen durchführen darf, weil die Testungen können an sich nur von medizinisch geschultem Personal durchgeführt werden. So sieht es auch die Medizinprodukte-Betreiberverordnung vor. In den Behinderteneinrichtungen haben wir aber nicht immer oder nicht ausreichend und manchmal gar nicht entsprechend geschultes medizinisches Personal in Form von Pflegekräften. So mit wäre es uns ein großes Anliegen zur Lösung dieser Umsetzungsprobleme, dass auch die Heimerziehungspfleger, die in diesen Einrichtungen flächendeckend beschäftigt sind, zu ermächtigen, solche Tests durchzuführen zu können. Hierfür bräuchten wir aber eine gesetzliche Regelung, deren Grundlage im § 5a des Infektionsschutzgesetzes gelegt ist. Im Übrigen weisen wir nochmal darauf hin, dass die Frage der Kosten sowie Mehraufwendungen, die für Schutzausrüstungen im Bereich der Behindertenhilfe entstanden sind, während des ganzen zurückliegenden halben Jahres noch keiner Lösung zugeführt werden konnten.

Abg. Detlev Spangenberg (AfD): Meine Frage geht an Rechtsanwalt Tobias Gall. Für wie gesundheitspolitisch halten Sie die Schwellenwerte von 35

bzw. 50 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen als Kriterium für das Erreichen von Schutzmaßnahmen, vor allem hinsichtlich des entsprechenden Testgeschehens bzw. hinsichtlich der Durchführung der betreffenden Testungen?

ESV Tobias Gall: *Beitrag unverständlich.*

[Der Redebeitrag folgt am Ende des AfD-Zeitfesters]

Abg. Ulrich Oehme (AfD): Meine Frage geht an das Aktionsbündnis Patientensicherheit und an Herrn Prof. Dr. Wißmann von der Universität Münster. Sie stellen in ihrer Stellungnahme fest, dass eine hinreichende Information Eigenrecht und Pflicht der Abgeordneten ist. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit schlägt ein Beratungsgremium für das Bundesministerium für Gesundheit unter Einbeziehung verschiedener Blickwinkel vor. Wäre es aus Ihrer Sicht nicht sinnvoll, zu diesem Zweck eine ständige und vor allem von der Exekutive unabhängige wissenschaftliche Institution einzurichten, welche die epidemische Lage beurteilt und angemessene Maßnahmen evaluiert?

SVe Dr. Ilona Köster-Steinebach (Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS): Unsere Stellungnahme zielte weniger auf die wissenschaftliche Evaluation von Maßnahmen ab. Insofern würde auch eine ständige wissenschaftliche Kommission oder ein Beirat oder Institut unserer Intention nicht nachkommen, sondern sie zielte vielmehr darauf ab, dass ganz unterschiedliche Blickwinkel in die Beurteilung der tatsächlichen Versorgungslage in einer solchen Pandemie einfließen müssen und dass es ganz wichtig ist, dass dort auch die Blickwinkel von Patientengruppen und von Leistungserbringern einfließen, die keinen direkten Draht in bestimmte Gremien haben. Gerade so eine Pandemie bedeutet, dass man sich ganz schnell auf ganz neue Situationen einstellen muss und es sehr leicht ist, die Bedürfnisse von speziellen Patientengruppen zu übersehen. Ein Beispiel wären zum Beispiel Patienten, die in der ambulanten Intensivversorgung sind oder Patienten, die ihre Pflege selber organisieren. Deshalb ist es wichtig, sehr unterschiedliche Organisationen dort einen Draht zu verschaffen, um



Notlagen melden zu können. Das war unsere Intension.

ESV Prof. Dr. Hinnerk Wißmann: Es ist ganz zweifellos immer richtig, dass die Verbindung zwischen Parlament, Wissenschaft und Zivilgesellschaft, was den Informationsstand betrifft, immer wieder verbessert wird. Ich glaube nicht daran, dass wir in der derzeitigen Lage weiter formalisierte Beratungsgremien schaffen müssen. Wir müssen für die nächsten Monate vor allem an den offenen Diskursen der Gesellschaft glauben, damit sich das Parlament, die Parlamente auf verschiedenen Ebenen ihrer Verantwortung bewusst sein können. Ob man im Nachgang noch nacharbeitet, ob man formalisierter Form des Deskurses hier schafft, dass mag sein, ist allerdings in Moment nicht unsere Aufgabe.

Abg. Detlev Spangenberg (AfD): Meine Frage geht an die Bundesärztekammer, Prof. Dr. Scholz, und an den Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte der öffentlichen Gesundheitsdienste, Dr. Bornhof. Die Frage lautet: Gibt es hinsichtlich der bisher eingeleiteten Maßnahmen, sprich Maskenpflicht, Kontaktbeschränkung, Quarantäneregelungen usw., Erkenntnisse hinsichtlich ihrer jeweiligen Wirksamkeit bezogen auf die einzelnen Bereiche? Kann der Bürger nachvollziehen, wie viel Prozent der Infektion die Maskenpflicht oder die Kontaktbeschränkung usw. verhindern?

SV Prof. Dr. Karsten Scholz (Bundesärztekammer (BÄK)): Auch wenn ich Jurist bin, wage ich mich da auf einen fachfremden Gebiet. Aber das ist bei uns sehr intensiv diskutiert worden. Es gab eine Pressemitteilung der Bundesärztekammer. Es ist nachgeschaut worden und es gibt sehr viele Studien, die einen Wirksamkeitsnachweis der Mund-Nasen-Bedeckung zeigen. Ihre konkrete Frage, die Sie gestellt haben, geht allerdings dahin, wie viel Prozent der einzelnen Maßnahmen das sind. Das ist auch unserer Sicht wissenschaftlich schwer nachzuweisen. Es gibt Untersuchungen, man hat zum Beispiel in Frankreich, das hat die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie publiziert, man hat dort in einem Familienkontext Masken vergeben hat und geschaut hat, ob es dann mehr Grippeinfektionen gibt oder weniger. Das Problem ist, dass wir noch

nicht ganz genau wissen, inwieweit es korreliert mit der Zahl der Höhe der Infektiosität. Und man müsste dann, um es wissenschaftlich zu machen und eine Prozentannäherung zu bekommen, natürlich nach klinischen Gesichtspunkten, eine vergleichende randomisierte Studie machen. Das heißt, es müssten möglicherweise in einer Region bestimmte Patienten mit Masken diese unterstützen oder Bürger und in anderen Bereichen nicht. Dies wäre ethisch sicherlich schwierig, und dürfte nach dem Berufsrecht einer Beratung durch die Ethikkommission, sodass zum gegenwärtigen Zeitpunkt wir davon ausgehen, dass hier, so wie Ihre Frage gestellt ist, bestimmte Prozentpunkte zugewiesen werden können. Aber es gibt gute Erkenntnisse, dass eine Mund-Nasen-Bedeckung hilfreich ist, weil sie auf der einen Seite das Ausstoßen von infektiösen Partikeln und damit die Aerosolbildung verhindern kann. Auf der anderen Seite wird möglicherweise beim Einatmen die Aufnahme dieser gefährlichen Viren machen kann. Aber dass man hier eine Prozentzahl zeigen kann, ist nicht möglich.

SV Dr. Bernhard Bornhofen (Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD)): Offenbach liegt in der Mitte von Deutschland und hier ist die aktuelle Karte. Es ist alles tiefrot, das ist nicht das Wahlergebnis der nächsten Bundestagswahl. Die Lage ist aus meiner Sicht ernst. Beziüglich der Maskenpflicht kann ich sagen, dass wir hier im Kampf sind jeden Tag. Wir selber machen keine epidemiologischen Studien, sondern wir sind darauf angewiesen, dass wir diese von Epidemiologen bekommen. Ich habe es eben im Text gesehen, es gibt entsprechende Studien. Meine Erkenntnisse oder meine Erfahrungen sind die, dass die Masken helfen. Deswegen haben wir es in der Schulen eingeführt und haben dort gute Ergebnisse. Natürlich helfen die Masken nicht alleine. Wenn man in einem Raum sitzt, der voller Aerosole mit Viren und voller Partikel ist, dann schützt eine normale Verbrauchsmaske nicht zu 100 Prozent. Deswegen wird gelüftet und deswegen wird zunehmend schwieriger, je kälter und dunkler es wird. Grundsätzlich möchte ich sagen, dass wir davon sehr viel halten. Was die kontaktreduzierenden Maßnahmen betrifft, hierzu gibt es schon lange Erkenntnisse. Ich selber war lange im Beirat beim RKI, wo es um die Influenza ging. Wir haben zusammen die Pandemiepläne entwickelt, die im Internet zur Verfügung stehen. Schon da haben die



Studien gezeigt, dass es etwas bringt. Das Problem war, dass all die Studien, die wir früher hatten, nie so weitgehend waren, wie die, die wir jetzt gemacht haben. Meine Kollegen von damals, mit den ich heute noch Kontakt habe, hätten sich nie vorstellen können, dass wir so weit kommen, wie wir jetzt gekommen sind oder kommen mussten. Momentan, zumindest kann ich das für das Rhein-Main-Gebiet sagen, ist die Lage in den Kliniken sehr ernst. Weil die Kliniken gehen immer etwa zwei bis drei Wochen dem nach, was draußen geschieht. Wir haben gerade eine Inzidenz von 340. Ich zeige es Ihnen, aber es ist ebenfalls im Internet zu sehen. Da laufen draußen durch die Stadt jede Menge infektiöse Leute herum. Und das bedeutet, wir müssen alle Maßnahmen ergreifen können, und die ergreifen, um die Kontakte zu reduzieren.

Abg. Detlev Spangenberg (AfD): Herr Gall, die Frage lautet: Für wie gesundheitspolitisch halten Sie die Schwellenwerte von 35 bzw. 50 Neuinfektionen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen als Kriterien für das Ergreifen von Schutzmaßnahmen vor allem hinsichtlich des entsprechenden Testgeschehens bzw. hinsichtlich der Durchführung der betreffenden Testungen?

ESV Tobias Gall: Ich will gleich vorausschicken, dass meine Zielargumentationsrichtung stets darauf geht, dass ich bisher das gefahrenrechtliche Instrumentarium in der Behandlung der Corona-Krise weit untergewichtet sehe. So geht meine Einschätzung zum Inzidenzwert in dieser Richtung vor. Was ist der Inzidenzwert bzw. was ist die Kernfrage des Gefahrenabwehrrechtes. **Die Kernfrage des Gefahrenabwehrrechtes ist eine Beziehung herzustellen, eine Ursachenbeziehung zwischen einer Gefahrenquelle, was hier der SARS-COV-2 Virus ist, und einer Gefahr und dem, was hier zunächst einmal das Schutzgut der Gesundheit, der körperlichen Unversehrtheit ist. Die Gefahr muss allerdings in diesen Spannungsfeld mit einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit eintreten. Es muss eine Schutzgutverletzung eingetreten sein. Was ist der qualitative Gefahrenbetriff in diesem Zusammenhang? Es muss ein Schaden am Schutzgut eingetreten sein.** Das Schutzgut ist letztlich das Grundrecht auf Gesundheit bzw. körperliche Unversehrtheit in Artikel 2 Absatz 1 [Grundgesetz]. **Als Schaden am**

Schutzgut wird man nicht die ersten Symptome sehen können, sondern man wird mit Sicherheit sagen können, dass der drohende Schaden am Schutzgut das Schwere Akute Respiratorische Syndrom, also SARS, ist. Der Inzidenzwert ist nur ein Instrument in diesem Spannungsfeld, in der Frage wie ist die konkrete lokale Lagebeurteilung einzuschätzen und wie ist eine konkrete Gefahrenprognose zu formulieren. Den Inzidenzwert, das Ergebnis nehme ich noch einmal vorweg, halte ich in diesem Zusammenhang für ein willkürliches Mittel. Es ist kein hinreichendes Mittel der konkreten Gefahrenprognose, es begründet keine hinreichende Wahrscheinlichkeit eines Schadens am Schutzgut. Woran liegt das? Ich nenne da zwei sogenannte Entkoppelungsprobleme. Der PCR-Test belegt bekanntlich noch nicht ohne weiteres eine Infektion, schon gar keine Erkrankung. Also kann ein PCR-Test keinen Prognosewert aus sich selbst heraus erreichen. Ein Prognosewert kann nur aus einer näher bestimmten Reihenuntersuchung entwickelt werden. Dabei muss man einen methodischen Grundsatz beachten. Einen wissenschaftlichen methodischen Grundsatz, der sagt, bei Stichprobenmessungen darf der festgestellte Zahlenwert nicht von der Größe der Stichprobe abhängen. Das hindert eine Eignung des Prognosewertes, weil mit einer Steigerung der Testzahlen automatisch der Prognosewert wertlos wird bzw. der Inzidenzwert unerheblich wird für die eigentliche Gefährdung oder den Schaden am Gefahrgut.

Abg. Prof. Dr. Andrew Ullmann (FDP): Die erste Frage geht an die ALM – Akkreditierte Labore in der Medizin. Wie viele Labore sind bereits an DEMIS (Deutsches elektronisches Meldesystem für den Infektionsschutz) bereits digital angebunden bzw. weisen die Infrastruktur auf, um sich an DEMIS anschließen zu können?

SV Michael Müller (ALM – Akkreditierte Labore in der Medizin (ALM)): Nach unserer aktuellen Kenntnis gibt es gut 200 Laboratorien, die mittlerweile das Zertifikat, es ist ein zertifizierter Prozess, der dann auch die Etablierung von Software und der Testung beinhaltet. Gut 200 Labore haben das DEMIS-Zertifikat bekommen und sind in einer Testumgebung. Es sind etwas mehr als 60 Labore, die zurzeit schon die elektronische Meldung über DEMIS machen, sodass man sagen kann, das fast 150



000 solcher Meldungen erfolgt sind, an einigen Wochentagen sind es durchaus 10 000. Ich bin in diesen Zusammenhang Frau Bunte sehr dankbar, dass Sie es auch favorisieren. Allein die simple Feststellung, dass zum Beispiel die Telefonnummer desjenigen, der benachteiligt werden soll, ist beim Einlieferungsschein mit angegeben und Bestandteil der Meldungen und hilft den Gesundheitsämtern sehr intensiv, diese Kontaktnachverfolgung rascher machen zu können, weil die Erreichbarkeit direkt mit der Telefonnummer da ist.

Abg. Dr. Wieland Schinnenburg (FDP): Ich habe eine Frage an das Deutsche Rote Kreuz. Es geht um § 5 Abs. 8, der angefügt werden soll im Infektionsschutzgesetz. Da ist vorgesehen, dass das Bundesministerium für Gesundheit das Deutsche Rote Kreuz, die Unfallhilfe usw. quasi zwangsweise heranziehen kann zu Hilfeleistungen. Ich bin sehr überzeugt, dass andere Organisationen gerne bereit sind, zu helfen, aber ich finde es ist doch eine rechtliche bedeutsame Qualität, dass sie hier zwangsweise herangezogen wird. Frage also an die Befragten, wie sehen Sie das?

SVe Dr. Heike Spieker (Deutsche Rote Kreuz (DRK)): Ich glaube was gemeint ist, es ist schlichtweg nicht, dass eine Zwangsverpflichtung irgendeiner der Hilfsorganisationen gemeint ist, sondern dass eine direkte Beauftragung erfolgen kann im Rahmen des Möglichen, der tatsächlich Möglichkeiten, die bei den Hilfsorganisationen und insbesondere beim DRK vorhanden sind. Es geht sowohl um die vorhandene Logistik, das vorhandene Material als auch die vorhandenen personellen Ressourcen im Rahmen dessen. Im Rahmen des Auftragens, im Fall des Deutschen Roten Kreuzes im Rahmen der Grundsätze des internationales Rotes Kreuzes und Rothalbmond-Bewegung steht natürlich das DRK jederzeit zur Verfügung, unter diesen Umständen Hilfe zu leisten.

Abg. Prof. Dr. Andrew Ullmann (FDP): Die nächste Frage geht an die KBV. Hier geht es um die Anzahl der Neuinfektionen. Ist die Fixierung auf eine willkürlich festgelegte Quote der Infiziertenzahl von 35 bzw. 50 bei 100 000 Einwohner pro Woche sinnvoll oder sollten noch weitere Definitionen getroffen werden?

SV Dr. Andreas Gassen (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)): Es klang in verschiedenen Beiträgen schon an. Natürlich ist die Fixierung auf eine einzige Zahl 35 oder 50 Inzidenzen auf 100 000 nicht alleine zielführend. Das umso mehr als dass wir in der Vergangenheit sehen mussten, dass wir gerade aktuell bei der Auswertung der vielen Tests mittlerweile hinterherhinken, sodass diese Zahlen ohnehin an ihrer Wertigkeit noch verlieren. Aber viel entscheidender ist, es gibt keine einheitliche wissenschaftliche Grundlage im Pandemieverlauf in dieser Form zu bewerten. Im Grundsatz gilt das für die daraus abzuleitenden Maßnahmen. Ob die Inzidenz der letzten sieben Tage dafür reicht, kann man schon mit nein beantworten. Die Kontaktpersonennachverfolgung hat grundsätzlich Priorität im gesamten Regime der Bundesregierung. Die klappt nur begrenzt. Deshalb glauben wir, es müsste zusätzliche Parameter geben, die beispielsweise den Altersschnitt der Neuinfizierten berücksichtigt. Also zum Beispiel ein Ü60 Wert, weil wir gerade wissen, diese Personengruppe ist eben geeignet, ein hohes Risiko für schwerere Verläufe zu haben. Deren Mortalitätsrate liegt deutlich über der der jüngeren Bevölkerung. Die Hospitalisierungsquote ist für die Region natürlich entscheidend. Insofern um das zusammenzufassen. Es ist halt ein Wert, dieser 35er und 50er-Wert, der uns zum Beispiel formal hilft beim Zu- und Abschalten von Maßnahmen, von Telefon-AU ect. aber er ist als alleiniger Parameter zu Bewertung des Pandemieverlaufs aus unserer Sicht nicht ausreichend. Dazu sollten weitere Parameter herangezogen werden.

Abg. Prof. Dr. Andrew Ullmann (FDP): Erneut eine Frage an die KBV. Wie sehen Sie die geplante Regelung der Datenübermittlung von Impfsurveillance, etwa um SARS-CoV 2-Impfstoffspezifische Abrechnungsziffern und spezifische Angaben bei SARS-CoV 2-Schutzimpfungen anzupassen?

SV Dr. Andreas Gassen (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)): Grundsätzlich ist es so, dass wir natürlich in Rahmen der Impfsurveillance ans RKI Daten melden. Das sind in der Regel Routine-daten und Dokumentationsnummern. Die sind in der G-BA-Richtlinie festgelegt und aus den ergibt sich, grob gesagt, ist es eine Erstimpfung, ist es eine Zweitimpfung, berufliche Indikation etc. Jetzt



ist bei SARS-CoV 2 ein ganz anderes Themenspektrum adressiert, weil wir werden ja wahrscheinlich eine Vielzahl von Impfstoffen haben und die normalen Impfstoffspezifika würden in der normalen Routinedatenermittlung nicht vorhanden sein. Chargennummern oder Indikation ebenfalls nicht. Es ist nicht Teil der Abrechnungsdaten. Wenn man das jetzt übermitteln wollte, dann müssten wir eine neue Dokumentationsstruktur entwickeln und neue Übertragungswege, wie diese zusätzlichen Informationen dann ans RKI übermittelt werden könnten. Wenn wir an die Chargennummer des Impfstoffs denken, was für die Impfsurveillance schon wichtig wäre, dann kommt in Moment nur eine händische Übertragung in Frage. Sodass man sich leicht vorstellen kann bei der Menge von Menschen die wir möglichst bald Impfen wollen ist es ein enormer Aufwand. Sie wissen alle bei händischer Übertragung steigt die Fehlerquote insofern muss man sagen ist es ein sehr aufwendiges Verfahren und kurz gesagt halte ich es nicht für praktikabel. Hier bringt es uns nicht wirklich weiter. So wichtig die Impfsurveillance gerade ist, das wäre ein Weg, der uns keine guten Ergebnisse bringt und Ärzte mit vielen Dokumentationsaufwänden belasten, ohne, dass dies noch ein Mehrwert brächte.

Abg. Prof. Dr. Andrew Ullmann (FDP): Die nächste Frage geht an ALM, Fragen zu den tier- und zahnärztlichen Laboratorien. Wie hoch ist die Kapazität der tier- und zahnärztlichen Labore für SARS-CoV-2-Testungen in Deutschland?

SV Michael Müller (ALM – Akkreditierte Labore in der Medizin (ALM)): Ich denke, dass zahnärztliche Laboratorien und Praxen im Blick haben, sich selbst zu schützen vor einem Eintrag von Infektionen in die Arztpraxis. Da kann eine Vor-Ort-PCR-Untersuchung oder möglicherweise genauso gut eine Vor-Ort-Antigentestung hilfreich sein bei asymptomatischen Personen, hier ähnlich wie bei Alten- und Pflegeeinrichtungen, den Eintrag zu vermindern oder das Risiko vermindern. Für die tierärztlichen Laboratorien gibt es einerseits das Thema, dass die tierärztlichen Labore zumindest in den östlichen Bundesländern zurzeit auch sehr viel zu tun haben mit der Diagnostik der Afrikanischen Schweinepest und da auch sehr belastet sind, das hören wir zumindest. Wie die Kapazitäten sonst

sind, da liegen keine Daten vor. Hier ist auch zu berücksichtigen, dass für SARS-CoV-2 die Methoden für tierärztliche und humanmedizinische Labore gleich sind. Das heißt, wir würden konkurrieren, um dieselben Reagenzien, dieselben Geräte und am Ende auch um dieselben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wo dann komplett, also nochmal neue und ganz viel zusätzliche Kapazität herkommen soll, das erschließt sich einem nicht so ganz. Es wäre gut, wenn es Daten gäbe, inwieweit die einzelnen tierärztlichen Labore, die heute schon als Dritte beauftragt werden, in welchem Umfang sie testen, in welchem Umfang sie Kapazitäten haben. Da liegen mir nur leider keine Daten vor.

Abg. Dr. Achim Kessler (DIE LINKE.): Meine erste Frage geht an die Einzelsachverständige Frau Prof. Dr. Klafki. DIE LINKE. fordert in ihrem Antrag einen Parlamentsvorbehalt für Maßnahmen, die tiefe Grundrechtseingriffe bedeuten. Wie bewerten Sie das aus verfassungsrechtlicher Sicht und sehen Sie die verfassungsrechtlichen Erfordernisse mit dem vorliegenden Gesetzentwurf, also insbesondere mit § 28a, als erfüllt an?

ESVe Prof. Dr. Anika Klafki: Ich halte die Regelungen des § 28a, wie er derzeit vorgeschlagen wird, für zu unbestimmt, um tiefgreifende Grundrechtseingriffe wie zum Beispiel allgemeine Betriebschließungen, Versammlungs- oder Gottesdienstverbote oder Ausgangsbeschränkungen zu legitimieren. Aus dem grundrechtlichen Wesentlichkeitsvorbehalt und dem Bestimmtheitsgrundsatz des Artikel 80 Absatz 1 Satz 2 GG ergibt sich, dass der Gesetzgeber Inhalt, Zweck und Ausmaß einer Befugnis-Norm selbst regeln muss. Je schwerer in Grundrechte eingegriffen wird, desto detailreicher und genauer muss die parlamentarische Norm sein. Das Gesetz muss dann den Bürgerinnen und Bürgern drei Fragen beantworten können: Was darf angeordnet werden? Unter welchen Voraussetzungen darf die jeweilige Maßnahme angeordnet werden? Welche materiellen oder verfahrensrechtlichen Grenzen sind zu beachten? Auf keinen dieser drei Fragen gibt der derzeitige Entwurf eine klare Antwort. Lassen Sie mich das ganz kurz am Beispiel der Ausgangsbeschränkung erläutern. Erste Frage: Was ist eine Ausgangsbeschränkung im öffentlichen oder privaten Raum? Man könnte denken, das Wort Ausgangsbeschränkung würde es dem Staat



erlauben, Bürgerinnen und Bürgern pauschal zu verbieten, ihre Wohnung zu verlassen. Wenn man die Norm aber so auswiegt, dann wäre sie verfassungswidrig, weil das wäre eine Freiheitsentziehung, die nach Artikel 104 GG den Richtervorbehalt auslöst. Gemeint sind daher nur Regelungen, wonach bestimmte öffentliche Orte, wo Infektionsgefahren entstehen können, nicht mehr betreten werden dürfen. So richtig klar wird der Begriff aber nicht. Man weiß ausgehend von der Gesetzeslektüre nicht, was bei Anordnungen einer Ausgangsbeschränkung erlaubt und was verboten ist. Es bleibt nur ein vages Gefühl, dass irgendwie die Fortbewegungsfreiheit und Freizügigkeit beschränkt werden kann. Zweite Frage, unter welchen Voraussetzungen darf eine Ausgangssperre angeordnet werden? § 28a liest sich erst einmal so, als ob die dort geregelten Maßnahmen nur zur Bekämpfung von COVID-19 und nur im Rahmen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite gelten sollen. Allerdings soll nach dem Gesetzentwurf auch im § 28 IfSG, also in der allgemeinen gelgenden Norm auf § 28a verwiesen werden. Außerdem ist der Katalog der Maßnahmen überhaupt nicht abschließen. Deswegen kann man wohl nicht von einer Sperrwirkung ausgehen. Man kann die Norm also auch so interpretieren, dass Ausgangssperren auch allgemein als notwendige Schutzmaßnahmen außerhalb dieser Pandemien und außerhalb einer epidemischen Lage angeordnet werden können.

Herr Professor Wißmann führt das auch in seiner Stellungnahme ebenfalls näher aus. In Absatz 2 sehen wir dann, dass sich die Anordnungen der Maßnahmen nach einem bestimmten Schwellenwert orientieren sollen, zwingend ist das aber nicht. Da heißt es einfach nur, dass schwerwiegende Maßnahmen insbesondere in Betracht kommen, wenn bestimmte Werte überschritten werden oder es wahrscheinlich ist, dass sie bald überschritten werden. Die Ausgangssperre kann aber laut Gesetzesvorlaut auch unabhängig von diesen Werten angeordnet werden. Zurecht hat schon Professor Krause darauf hingewiesen, dass es weitere wichtige Indikatoren gibt, die man berücksichtigen muss. Diese sollten im Gesetz auch genannt werden. Auch die zweite Frage, unter welchen Voraussetzungen die Ausgangssperre angeordnet werden darf, beantwortet der Gesetzesentwurf also nicht. Schließlich, Sie ahnen es, beantwortet der Gesetzesentwurf auch die dritte Frage nicht, welche materiellen oder verfahrens-

rechtlichen Grenzen zu beachten sind. Selbstverständlich wäre es unter Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten nicht zulässig, dauerhaft eine Ausgangsbeschränkung ohne Ausnahme anzuordnen. Nun wird wohl eine zeitliche Befristung und jedenfalls Ausnahmen für die Beschaffung von Gütern des täglichen Bedarfs, Bewegungen im Freien und die medizinische Versorgung vorsehen müssen. Im Gesetz steht dazu aber nichts. Damit bringt der Gesetzesentwurf letztlich keinen Mehrwert zu der derzeitigen Situation, wo jedes Land und zum Teil jeder Landkreis bisweilen im Zwei-Wochen-Rhythmus seine ganz eigenen Regeln in Verordnungstexten ausbuchstabiert. Mir ergeben sich daher keine erhebliche Verbesserung des Status quo durch diese Norm. Es handelt sich um eine Blanketttermächtigung, die im Aussagegehalt wenig über das hinausgeht, was in § 28 steht, nämlich dass man nur notwendige Maßnahmen anordnen darf. Zu definieren, was es genau heißt, wird nach wie vor explosiv dem Exekutivorgan der Länder überlassen. Die Bürgerinnen und Bürger wissen also nicht, wenn sie in § 28a IfSG hineinschauen, was sie zu erwarten haben. Ich glaube, eine bessere Regelung ist möglich. Immerhin treffen die Landesbehörden seit Monaten sehr ausdifferenzierte Regelungen. Einen Gesetzentwurf für die Bundesebene, die einerseits bestimmte Rechtsgrundlagen schafft, andererseits aber Flexibilität für die Exekutive liefert, hat Frau Dr. Kießling diesem Ausschuss vorgelegt.

Abg. Harald Weinberg (DIE LINKE.): Die Frage geht noch einmal an Frau Professor Dr. Klafki. In dieser Woche ist von der STIKO, dem Deutschen Ethikrat und der Leopoldina ein Priorisierungsvorschlag für die Impfstoffverteilung bekannt gegeben worden. Danach sollen zunächst bestimmte Bevölkerungsgruppen mit dem für das kommende Jahr zu erwartenden Impfstoff geimpft werden. Bedarf es dazu nicht auch eine Parlamentsbeteiligung?

ESVe Prof. Dr. Anika Klafki: Ich kann sie ganz einfach mit ja beantworten. Ja, ich denke, eine Parlamentsbeteiligung in dieser Entscheidung ist ganz dringend erforderlich. Das BVerfG stellt sehr strenge Anforderungen an die Versagung medizinischer Leistungen und auch generell an staatliche, grundrechtssensible Verteilungsentscheidungen. Im § 20i SGB V, auch in der derzeit vorgeschlage-



nen Fassung, geht es nur um die Kostenerstattungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen. Auf Grundlage von dieser Norm, kann aber letztlich kein Arzt einen Patienten, der bereit ist, die Impfung selbst zu bezahlen, die Impfung verweigern. **Man setzt die Ärzte daher durch diese Nichtregelung der Priorisierungsentscheidung einen gewissen Klage- und Haftungsrisiko aus.** Um es aber zu ermöglichen, diese Impfstrategie auch anzupassen an neuen Erkenntnissen, zu Risikogruppen und epidemiologischen Entwicklungen, würde ich vorschlagen, eine Verordnungsermächtigung in das IfSG einzufügen, in der die Kriterien für die Verteilung umrissen werden, das BMG aber gegebenenfalls im Benehmen mit der STIKO ermächtigt wird, die genaue Priorisierungsregelung, wer dann ganz genau den Impfstoff bekommt, per Verordnung zu bestimmen. Ein Formulierungsvorschlag dazu finden Sie in meiner schriftlichen Stellungnahme.

Abg. Dr. Achim Kessler (DIE LINKE.): Unsere nächste Frage geht an Herrn Padberg vom Verein Mehr Demokratie. Ihr Verein fordert mehr Transparenz in der Entscheidungsfindung bei den Corona-Maßnahmen, insbesondere bei der Abwägung hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit. Wie kann das nach Ihrer Ansicht gewährleistet werden?

SV Stefan Padberg (Verein Mehr Demokratie): Wir begrüßen das, dass der Bundestag sich in einer umfassenderen Weise als bisher mit dem gesetzgeberischen und verfassungsrechtlichen Seiten der Pandemiebekämpfung auseinander setzt. Die parlamentarische Kontrolle muss auch in Krisenzeiten gewährleistet sein. Das ist offenbar das erste Kriterium für Transparenz in dem Verfahren. Wir würden vorschlagen, dass die Regierung auch regelmäßig dem Parlament Bericht erstattet. Da das unserer Ansicht nach in der Vergangenheit nicht in dem Maße geschehen ist, wie wir uns das wünschen würden, würden wir vorschlagen, dass so etwas auch in das Gesetz reingeschrieben wird. Wir finden, dass Entscheidungen der Regierung nachvollziehbar und möglichst evidenzbasiert sein sollten. Das würde bedeuten, dass Strategiepapiere, Szenarien, Gutachten und Modellrechnungen von Ministerien und Instituten automatisch veröffentlicht werden, damit die Öffentlichkeit dies nachvollziehen kann. Die von Regierungen einsetzten Krisen-

stäbe und ihre Besetzung sind transparent zu machen. Auch wer bei den Beratungen Zutritt zu den Regierungen hat, sollte deutlich sein. Vor allem finden wir, dass gesetzesändernde und grundrechteinschränkende Verordnungen, dass die Debatten bei diesen Entscheidungen zwingend protokolliert werden sollten. Bei Verordnungen ist dies normalerweise nicht nötig, aber wenn diese grundrechteinschränkende Maßnahmen zum Inhalt haben, halten wir eine Protokollierung für zwingend erforderlich, um hinterher eine Evaluierung ihrer Wirksamkeit und Rechtmäßigkeit machen zu können.

Abg. Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine erste Frage geht an die Einzelsachverständige Frau Dr. Kießling. Ist der uns vorliegende Gesetzentwurf so ausgearbeitet, dass er einen erheblichen Mehrwert in der Bewältigung des Infektionsgeschehens darstellt, und zwar auch was die Eilbedürftigkeit rechtfertigen würde? Wenn nein, woran mangelt es aus Ihrer Sicht weiterhin bei der praktischen Umsetzung?

Der Vorsitzende: Frau Dr. Kießling. Da wir Sie nicht verstehen, obwohl das Mikro an ist, stellt Frau Schulz.-Asche vielleicht eine neue Frage, und Sie antworten dann später.

Abg. Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Da ich weitere Fragen an Frau Dr. Kießling habe, warte ich bis sie sich wieder eingewählt hat und stelle jetzt dem Aktionsbündnis Patientensicherheit die Frage, ob Sie kurz erläutern könnten, weshalb es aus Ihrer Sicht wichtig ist, die Methodik des Robert-Koch-Instituts zur Festlegung von Risikogebieten transparenter zu machen?

SVe Dr. Ilona Köster-Steinebach (Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)): Aus unserer Sicht ist es wichtig, dass auch das RKI seine Entscheidungsgrundlagen stärker transparent macht. Das soll keine Misstrauenserklärung gegenüber dem RKI sein, ganz im Gegenteil, aber aus unserer Sicht geht es an dieser Stelle um Einheitlichkeit der Vorgehensweise, auch bei unterschiedlichen Datenlagen aus verschiedenen Ländern, um Darlegung worauf die Kriterien basieren, eine Reproduzierbarkeit von Entscheidungen bei sich verändernden Datenlagen,



und überhaupt, um eine Überprüfbarkeit, auch hinsichtlich der Frage, dass es eine strukturierte Weiterentwicklung der Einschätzung geben muss. Niemand hat, glaube ich, da schon eine feststehende Methodik, aber insgesamt sehen wir das als hilfreich für die Akzeptanz, auch der daraus resultierenden Einschränkungen für die Reisefreiheit.

Abg. Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe drei weitere Fragen an unsere Einzelsachverständige Frau Dr. Kießling. Ich würde die jetzt einfach vorlesen, sodass Frau Dr. Kießling sie vielleicht auch im Zusammenhang beantworten kann, damit diese technischen Probleme nicht zu Lasten unserer Fragezeit gehen. Die erste Frage hatte ich bereits gestellt. Die zweite Frage lautet: Bitte erläutern Sie, weshalb die Ergänzung der Koalitionsfraktionen zu § 28a IfSG zu den Schutzmaßnahmen, aus Ihrer Sicht unbrauchbar sind und wie müsste die Regelung ausgestaltet sein, damit sie Nutzen bringt? Die nächste Frage, weshalb ist es aus Ihrer Sicht unbedingt notwendig, eine Begründung der angeordneten Schutzmaßnahmen im Rahmen der Begründungspflicht im Infektionsschutzgesetz zu verankern, und welche Auswirkungen hätte eine solche gesetzlich verankerte Begründungspflicht auf die bisherigen Begründungen, Erklärungen und Schutzmaßnahmen durch die Bundesregierung? Und meine letzte Frage, braucht es, aus Ihrer Sicht weitere gesetzliche Regelungen im Hinblick auf eine COVID-19-Impfstrategie, etwa zur Priorisierung von zu impfenden Bevölkerungsgruppen, zum Beispiel nach dem Vorbild des Schweizer Modells. Oder betrachten Sie die vorliegenden Regelungen im Infektionsschutzgesetz als ausreichend?

ESVe Dr. Andrea Kießling: Bei der ersten Frage ging es um den Mehrwert von § 28a IfSG und auch um die Eilbedürftigkeit, ob die gerechtfertigt ist. Ich möchte vorweg schicken, die Eilbedürftigkeit besteht ganz sicher. Vor zwei Tagen gab es eine Gerichtsentscheidung, dass § 28 IfSG nicht mehr ausreicht als Rechtsgrundlage. In dem Fall ging es um Betriebsschließungen im Rahmen dieses Lockdown-Light. Aber wir brauchen auf jeden Fall eine neue rechtliche Grundlage. Dass sagt nicht nur die Rechtswissenschaft, dass sagen jetzt auch immer öfter die Gerichte, aber wir brauchen natürlich eine rechtliche Grundlage, die wirklich solide ist und

auch das wir verfassungsrechtlich sicher handeln. Da sehe ich bei § 28 den Mehrwert nicht, das hatte Frau Prof. Dr. Klafki gerade auch schon ausführlich ausgeführt. Wir haben viele Fragen hinsichtlich der Bestimmtheit, im Einzelnen, sogar was bedeuten einzelne Maßnahmen, die auch in dem Katalog aufgeführt werden. Was wir vor allem nicht haben, wir haben keine einschränkenden Voraussetzungen geregelt, und wir haben auch auf der Rechtsfolgenseite, also auch noch einmal bei diesen einzelnen Maßnahmen, die in dem Katalog erwähnt werden, haben wir keine Eingrenzungen, also Grenzen für die Behörden und die Länder, wenn diese die Rechtsverordnungen erlassen. Und deswegen, wenn man das wirklich ausgestalten will und auch um den Problemen, die wir in den letzten Monaten gesehen haben, Rechnung zu tragen, müsste man, meiner Meinung nach, anders ansetzen, also, nicht einfach nur eine Vorschrift machen. Das ist schon die Frage, kann man das ganze Problem in einer einzelnen Vorschrift regeln, sondern man müsste sich die einzelnen Schutzmaßnahmen genauer ansehen. Was haben wir für verschiedene Typen von Maßnahmen? Was stellen sich für rechtliche Fragen, sodass man einzelne Voraussetzungen noch einmal neu regelt und auch auf Rechtsfolgenseite gewisse Grenzen festzieht. Und das man ganz klar regelt, noch einmal bevor man die Klammer zieht, in welchen Fällen kann man überhaupt solche Maßnahmen einsetzen. Da sagt jetzt der Entwurf, wir knüpfen das an die Feststellung der epidemiischen Lage durch den Bundestag. Das halte ich auch für sinnvoll. Man muss dann aber auch in § 5 IfSG regeln, wann denn diese epidemiische Lage von nationaler Tragweite überhaupt vorliegt. Dann zur Frage der Begründung. Ich bin sehr dafür, dass wir die Länder verpflichten ihre Rechtsverordnungen zu begründen, was sie im Moment nicht müssen. So eine Begründung hätte natürlich mehrere Wirkungen, also einmal, für den Verordnungsgeber selber noch einmal so eine Art Warnfunktion, dass man genau schaut, ist das auch alles so genau, auch zum Teil was Gleichheitsfragen angeht, verfassungsrechtlich sicher ausgestaltet? Aber viel wichtiger ist natürlich die Wirkung auf die Bevölkerung. Die können diese Begründung auch nachlesen und können sicher besser nachvollziehen, warum diese Maßnahmen in dieser Situation getroffen werden. Damit einher geht auch die Festlegung eines Ziels in der Verordnung. Der Verordnungsgeber muss dann einmal sagen, was bezwecke ich überhaupt



damit. Immer wenn wir über Lockerungen reden, über weitere Einschränkungen müsste man das in der Verordnung dann auch irgendwie darlegen. Und für die Gerichte hätte es natürlich auch die Wirkung, dass sie auch diese Maßnahmen nach ihrer Verhältnismäßigkeit überprüfen, auch viel besser überprüfen können, weil sie wissen, woran sie diese Verhältnismäßigkeitsprüfung ausrichten, an welchem Zweck, was hat sich der Verordnungsgeber dabei gedacht. Bislang hatten wir diese Begründung höchstens durch Presseerklärungen der Politiker. Ich würde nicht sagen, dass das jetzt irgend-eine negative Auswirkung hätte. Das, was wir bislang hatten, das würde dann für die Zukunft mehr Vorhersehbarkeit für die Bevölkerung und für die Gerichte bewirken. Zur Frage der Imptstrategie, auch da würde ich auf Prof. Klafki verweisen, die überzeugend gesagt hat, wir brauchen ein paar Sachen im IfSG. Also nicht nur eine Kostenregelung im SGB V, sondern wir brauche im IfSG die Regelung, die sagt, welche Ziele verfolgt werden. Und dass abstrakt geregelt wird, welche Bevölkerungsgruppen man priorisieren möchte. Damit kann man das im Rahmen einer Verordnungsermächtigung noch weiter ausgestalten.

[Pause]

VG Hamburg 13 E 4550/20 vom 10.11.2020

Der **Vorsitzende**: Ich rufe den zweiten Teil unserer Anhörung auf und das Fragerecht ist bei der CDU/CSU-Fraktion.

Abg. Karin Maag (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den Einzelsachverständigen Herrn Prof. Dr. Wollenschläger. Corona dauert ja nun schon länger. Wir haben vor über einem halben Jahr die epidemiische Lage von nationaler Tragweite festgestellt. Bis-her war uns eine solch lange Dauer nicht bekannt. Deswegen wollen wir den gesetzlichen Rahmen für die Ermächtigungsgrundlage für Maßnahmen zum Gesundheitsschutz schärfen und weiter konkretisieren. Wie bewerten Sie vor diesem Hintergrund den neuen § 28a Infektionsschutzgesetz verfas-sungsrechtlich und insbesondere im Hinblick auf den Parlamentsvorbehalt?

Prof. Dr. Ferdinand Wollenschläger: Der Staat hat zur Bekämpfung der Corona-Pandemie weitge-

hende Einschränkungen des privaten und öffentlichen Lebens verfügt hinsichtlich ...

[unverständlich, Übertragungsprobleme]

Ich hoffe, dass es jetzt besser ist. Ich hatte ja ausgeführt, dass es natürlich möglich ist, dass die Exekutive diese konkreten Entscheidungen trifft, aber die Verfassung verlangt natürlich aus Gründen der Ge-waltenteilung, der Demokratie und des Rechtsstaats eine hinreichende parlamentsgesetzliche Steuerung des Handels der Exekutive. Um die Entscheidung wesentlicher Fragen – gerade im parlamentarischen Gesetzgebungsverfahren – ist natürlich wichtig, um Öffentlichkeit und Transparenz herzustellen, das Parlament anzuhalten, die Notwendigkeit und auch das Ausmaß der Grundrechtseingriffe in der öffentlichen Debatte zu klären, wie es das Bundesverfas-sungsgericht formuliert hat und natürlich auch, um der Opposition eine Stimme zu geben. Die Frage, die Sie jetzt spezifisch gestellt haben, ist, ob die Neuregelung dem Parlamentsvorbehalt genügt und natürlich, das hat die Debatte ja gezeigt, ist die Frage der hinreichenden Bestimmtheit wertungsab-hängig. Maßgeblich ist auf der einen Seite die zweifelsohne bestehende hohe Eingriffsintensität, auf der anderen Seite aber natürlich auch die Vielge-staltigkeit der Komplexität und Dynamik der Pan-demiekämpfung und die Notwendigkeit zeitna-hen Handelns, die natürlich für Spielräume spre-chen. Blickt man in die Rechtsprechung, bestätigt das diesen Befund. Bereits erwähnt wurde der Be-schluss der **VG Hamburg** von gestern, das die aktuelle Rechtsgrundlage für ungenügend erachtet hat und die Maßnahmen daher für verfassungswidrig. Hinzuzufügen ist freilich auch, dass der bayrische Verwaltungsgerichtshof Zweifel geäußert hat, die Maßnahmen im Eilverfahren aber gehalten hat und dass die Oberverwaltungsgerichte Berlin, Branden-burg und Lüneburg eine tragfähige Rechtsgrundlage gesehen haben. Was meine persönliche Meinung, meine Fazit betrifft, so muss man mit Blick auf die verfassungsrechtlichen Anforderungen konstati-eren, dass mit der Einfügung des § 28a IfSG eine Präzisierung der exekutiven Handlungsermächtigung einhergegangen ist und dass dies einen we-sentlichen Fortschritt im Vergleich zum Status Quo darstellt. § 28a IfSG stellt eine umfangreiche Nach-schärfung dar und wenn Sie möchten, kann ich das noch im Detail erläutern. Richtig ist natürlich, es



verbleiben weite Spielräume der Exekutive, diese Spielräume sind aber in gewisser Weise wegen der Notwendigkeit eines übergreifenden Schutzkonzepts, das Einzelmaßnahmen kombinieren muss, unausweichlich. Das steht einem strikt einzelmaßnahmenbezogenen Ansatz, wie man den von Standardmaßnahmen im Polizeirecht kennt, entgegen. Was meines Erachtens auch unabweisbar ist, dass die Möglichkeit einer weiteren Schärfung der Ermächtigungsgrundlage, also des § 28a IfSG und damit Optimierungspotenzial besteht. Ich habe ja dafür in meiner Stellungnahme Einzelpunkte aufgezeigt, die ich nachher auch noch gerne erläutere. Ich denke jetzt im Gesetzgebungsverfahren sollte man sich auf die Erörterung und Abwägung dieser Punkte konzentrieren, dabei natürlich aber auch immer die Handlungsfähigkeit der Exekutive im Blick behalten.

Abg. Jan-Marc Luczak (CDU/CSU): Ich möchte meine Frage gerne an Herrn Wollenschläger und an Herrn Brenner richten. Ich knüpfte noch einmal an die Frage, die Abg. Karin Maag gerade schon beschrieben hat, an den § 28a IfSG, der ja zwei Absätze hat – Absatz 1 und Absatz 2. Da würde mich von Ihnen beiden interessieren, wie Sie die systematischen Zusammenhänge zwischen diesen beiden Absätzen sehen, mit Blick auf die Wesentlichkeitstheorie. Das Urteil des bayrischen Verwaltungsgerichtshofes ist ja angesprochen worden, der ja gesagt hat, dass die Wesentlichkeitstheorie in Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes sowohl den Tatbestand, als auch die Rechtsfolge umfasst. Und der § 28a IfSG, so wie er jetzt vorgeschlagen ist, hat ja die Regelbeispiele im Absatz 1 niedergelegt und die Substanz, die Eingriffsschwellen, sind ja in Absatz 2. Da wäre jetzt meine konkrete Frage: Muss man diese beiden Absätze möglicherweise nochmal miteinander verschränken, dass das Stufenmodell, Herr Wollenschläger, Sie hatten von Optimierungspotenzial in Ihrer Stellungnahme gesprochen, dass dieses Stufenmodell verschränkt wird mit den jeweiligen Regelbeispielen in Absatz 1, um an der Stelle dann der Wesentlichkeitstheorie, sowohl was den Tatbestand, aber auch was die Rechtsfolge anbelangt, Rechnung zu tragen.

ESV Prof. Dr. Ferdinand Wollenschläger: Vielen Dank für die Frage, die sich ja spezifisch auf die

Absätze 1 und 2 bezogen hat und damit auch auf die Bestimmtheit. Meines Erachtens sind die beiden Absätze zusammen zu sehen, um eben die Frage der hinreichenden Bestimmtheit zu beurteilen und nochmals, meines Erachtens stellt der § 28a IfSG insoweit einen relativ großen Fortschritt dar und das möchte ich auch nochmal ganz kurz mit Blick auf die Punkte, die Sie jetzt auch angesprochen haben, präzisieren. Die Befugnisse beziehen sich auf eine spezifisch doppeltbegrenzte Situation, sie brauchen einmal die Feststellung der epidemischen Lage durch den Bundestag und dann haben wir des Weiteren einen Bezug ausschließlich auf die aktuelle Corona-Virus-Pandemie. Wir haben zweitens ein spezifisches Ziel, nämlich die Eindämmung der Pandemie durch eine Unterbindung der dynamischen Verbreitung des Virus. Was die Rechtsfolgen, die Sie angesprochen haben, betrifft, so bricht der Gesetzentwurf die abstrakte Ermächtigung der Generalklausel zu notwendigen Schutzmaßnahmen in 15 Regelbeispiele herunter, die die Gesetzesbegründung dann näher erörtert, näher darlegt, mit Blick auf Entscheidungskriterien und eine inhaltliche Konturierung. Sie finden darüber hinaus eingriffslimitierende Kautelen, etwa eine Verschärfung der Untersagungsbefugnis für besonders grundrechtssensible Bereiche, wie Versammlungen und religiöse Zusammenkünfte und Sie finden, das haben Sie ja angesprochen, eine Hierarchie der Schutzmaßnahmen mit den drei in der Gesetzesbegründung weiter konkretisierten Kategorien, nämlich schwerwiegende, starkeinschränkende und einfache Schutzmaßnahmen. Diese Stufen knüpfen auch an das Infektionsgeschehen an, insbesondere aber flexibilisiert an die rechtssicher feststellbaren Schwellenwerte der Zahl der Neuinfektionen. Was auch noch wichtig ist, ist dass der Deutsche Bundestag ja ausweislich der Gesetzesbegründung die politische Gesamtverantwortung für den Erlass der erforderlichen Schutzmaßnahmen im Rahmen der Verhältnismäßigkeit übernommen hat und hier auch deutlich gemacht hat, dass die Schutzmaßnahmen bis hin zu einem vollständigen Herunterfahren des öffentlichen Lebens und zu weitreichenden Einschränkungen des Privatlebens gehen können. Die Spielräume bestehen natürlich nach wie vor. Ich hatte ja schon ausgeführt, dass man diesen Spielräumen nicht durch einen strikt einzelmaßnahmenbezogenen Ansatz begegnen kann, weil sich die Pandemiebekämpfung ja von der Abwehr punktueller Gefahren im Polizei- und



Sicherheitsrecht unterscheidet durch Standardmaßnahmen. Deswegen ist Raum für die Entwicklung eines übergreifenden Schutzkonzepts zu lassen in Kombination der Einzelmaßnahmen. Dann besteht, und darauf haben Sie ja auch angesprochen, die Möglichkeit einer weiteren Schärfung der Ermächtigungsgrundlage und Optimierungspotenzial und da kann man sich jetzt verschiedene Maßnahmen vorstellen. Eine der Maßnahmen, die Sie jetzt hier auch angesprochen haben, mit Blick auf die Kombination, wäre natürlich eine Nachschärfung des Stufenmodells, bei der der Deutsche Bundestag ja auch Akzente jenseits der Fragen, ob einzelne Maßnahmen verfassungsrechtlich zulässig sind, setzt, indem er etwa Vorgaben hinsichtlich der Zulässigkeit oder der Unzulässigkeit einzelner Maßnahmen oder der Ausgestaltung derselben aufstellt und diese etwa auf bestimmte Stufen im Rahmen des Stufenmodells beschränkt. Also hier bestehen durchaus Regelungspunkte und durchaus Möglichkeiten, die beiden Aspekte zu verknüpfen.

ESV Prof. Michael Brenner: Ich will auch auf die Frage eingehen und vielleicht nochmal zwei Punkte besonders hervorheben. Der erste Punkt, das klang ja auch schon in manchen Stellungnahmen an, ist die Frage: Wird der neue § 28a dem Vorgaben des Artikels 80 Abs. 1 Satz 2 gerecht? Da ist meine Antwort ein klares ja. Denn die Rechtsprechung des BVerfG geht ja dahin, dass aus einer Verordnungsermächtigung das Programm hinreichend erkennbar sein muss. Wenn ich mir diese 15 Ziffern in Absatz 1 anschau, und vor allem auch die Praxis der vergangenen Wochen und Monate, dann ist für mich hinreichend klar, welche an grundrechteinschränkenden Maßnahmen auf mich, aufgrund dieser Ermächtigung, zukommen können. Hinzu kommt, dass § 28a an diese epidemische Lagenfeststellung geknüpft ist, Punkt 1 und Punkt 2, dann auch noch Maßnahmen nur zulässig sind zur Bekämpfung des Coronavirus. Ich meine man darf auch nicht zu weit nach oben gehen mit den Anforderungen an eine Verordnungsermächtigung, sonst wird man gleich sagen können, dass die Flexibilität für den Verordnungsgeber dahin ist und es muss dann gleich der Gesetzgeber tätig werden. Die Messlatte, die Artikel 80 Absatz 1 Satz 2 für Verordnungsermächtigungen aufstellt, ist nach meiner Auffassung hier vollumfänglich erfüllt. Der Bürger kann aufgrund dieser 15 Ziffern klar vorhersehen, was an möglichen Maßnahmen auf ihn zukommt.

Die weitere Frage, die auch gerade angesprochen wurde, ist wie hängen Artikel Absatz 1 und 2 zusammen. Ich meine in der Tat, das war auch so in der Frage ein bisschen angeklungen, müssen die beiden Absätze miteinander in Verbindung gebracht und vielleicht auch zusammen gelesen werden. Aber, was glaube ich die wesentliche Botschaft ist, dass Artikel 28a Absatz 1 eine Vielzahl von möglichen Maßnahmen vorsieht, die dann nach Absatz 2 wieder einer gewissen Einschränkung unterworfen werden, denn der Absatz 2 sagt ja, wenn auch als Sollbestimmung, von der aber natürlich nicht ohne Begründung abgewichen werden kann, dass bei Erreichen einer dieser drei Stufen entsprechende Schutzmaßnahmen ergriffen werden können. Ich meine, wenn man jetzt diese Begriffe der stark einschränkenden Schutzmaßnahmen oder der schwerwiegenden Schutzmaßnahmen oder der einfachen Schutzmaßnahmen wieder noch detailliert umfassen würde und präzisieren wollte, dann würde man den Ländern vielleicht die notwendige Flexibilität nehmen, die erforderlich ist, um vielleicht auch nur schwerpunktmäßig auf vorhandene Infektionszentren angemessen reagieren zu können. Ich meine, wir brauchen in der jetzigen Situation auch eine hinreichende Flexibilität und diese Flexibilität ist in der Norm enthalten. Sie ist aber gleichzeitig rechtsstaatlich eingefangen durch die Vorgaben des Absatzes 2. Wenn wir beide Absätze zusammen lesen, dann meine ich, wird sowohl der verfassungsrechtlichen Vorgabe rechtsstaatlicher Klarheit und Bestimmtheit Rechnung getragen, als auch der Verwaltung die notwendige Flexibilität eingeräumt, um angemessen auf möglicherweise ganz unterschiedliche Infektionsgeschehnisse reagieren zu können.

Abg. Karin Maag (CDU): Ich richte meine Frage nochmal an Herrn Prof. Brenner. Im Rahmen der Diskussion wird jetzt auch die Frage aufgeworfen, ob die Länder zusätzlich ihre Rechtsverordnungen ausreichend begründen müssen. Wie bewerten Sie diese Forderung?

ESV Prof. Michael Brenner: Was Begründungspflichten anbetrifft ist die Rechtsprechung nicht immer einer Meinung. Es gibt selbst im BVerfG unterschiedliche Auffassungen zwischen dem ersten und dem zweiten Senat. Es gibt auch aus dem Frühjahr dieses Jahres ein Urteil des hessischen



Verfassungsgerichtshofes, zu der Frage der Begründungspflicht einer Rechtsverordnung. Die Begründungspflicht ist in dem Urteil abgelehnt worden. Ich meine aber Angesichts der doch sehr weitreichenden Eingriffe, die durch § 28a ermöglicht werden, wird man schon vom Verordnungsgeber verlangen können, dass er zumindest in Grundzügen seine Entscheidung und die getroffenen Maßnahmen begründet. Das wird auch sicherlich der Akzeptanz einer solchen grundrechtseinschränkenden Maßnahme sehr dienlich sein. Ich glaube in der momentanen Situation erwarten die Bürger, dass nicht nur das Ergebnis der Verordnung bekanntgegeben wird, sondern auch die Begründung dargetan wird, dass nachvollziehbar ist, warum, unter Umständen eben auch sehr weitreichende und einschränkende grundrechtseinschränkende Maßnahmen, getroffen werden. Also selbst wenn man der Auffassung folgen wollte, wie es die Rechtsprechung und auch zum Teil die Literatur tut, dass eine Begründung nicht geschuldet ist, der Gesetz- und Verordnungsgeber praktisch nur das Produkt, sprich das Gesetz oder die Verordnung schuldet, so meine ich doch, dass vieles dafür spricht, dass man in dieser besonderen Situation auch eine Begründung abverlangen kann und gegebenenfalls vielleicht auch in das Gesetz eine solche Begründungspflicht oder ein Begründungserfordernis hineinschreibt. Wie gesagt, der Akzeptanz der entsprechenden Grundrechtseinschränkungen und überhaupt der entsprechenden Regelungen würde es sicherlich sehr gut tun.

Abg. Karsten Müller (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an Herrn Prof. Brenner zu einem eben bereits erörterten Sachverhalt und der ist ja auch Gegenstand schon von verschiedenen Fragestellungen im ersten Teil der Anhörung geworden. In dem aktuellen Gesetzentwurf haben wir es mit der Unterteilung der Maßnahmen in drei Kategorien in 28a Absatz 2 IfSG zu tun, also einfache Maßnahmen, einschränkende Maßnahmen, schwerwiegende Maßnahmen. Das ist angedacht. Aktuell wird allerdings auch darüber diskutiert, ob auf diese Abstufung verzichtet werden soll. Wir hatten im ersten Teil dazu eine Einschätzung des Einzelsachverständigen Prof. Dr. Krause gehört. Wie würden Sie diese Frage beantworten? Wie bewerten Sie das?

ESV Prof. Michael Brenner: Wie ich vorhin schon

gesagt habe, bin ich eigentlich von dieser Differenzierung im Absatz 2 ganz angetan. Wenn man nur den Absatz 1 und dann diese ganze Palette von Möglichkeiten vor Augen hätte, dann würde das vielleicht der Verwaltung oder dem Rechtsverordnungsgeber wieder ein bisschen zu viel Spielraum einräumen. Ich meine die Indikatoren, die jetzt in Absatz 2 genannt sind, zähmen, wenn ich das so sagen darf, den Verordnungsgeber doch wieder ein und geben damit einen Mehrertrag an rechtsstaatlicher Bestimmtheit und Klarheit. Also nur den Absatz 1 im Gesetz haben zu wollen und auf den Absatz 2 komplett zu verzichten würde ich nicht für eine wünschenswerte Idee halten, weil dann vielleicht der Handlungsspielraum für die Verwaltung oder für den Verordnungsgeber zu groß wäre. Wie ich auch in meiner schriftlichen Stellungnahme beschrieben habe, haben wir die Möglichkeiten, die Absatz 1 bietet, und die werden dann wieder eingefangen, wenn ich das salopp sagen darf, durch die Vorgaben des Absatzes 2. **Wir haben also ein Wechselspiel zwischen § 28a Absatz 1 und Absatz 2.** Dieses Wechselspiel ist gekennzeichnet, wenn man das Produkt anschaut, was am Schluss heraus kommt, durch ein hinreichendes Maß an Flexibilität für den Verordnungsgeber auf der einen Seite, auf der anderen Seite, aber durch die verfassungsrechtlich gebotene Bestimmtheit und Klarheit. Deswegen würde ich, glaube ich, an dieser Zweiteilung, an diesen beiden Absätzen festhalten. Sie vermischen oder sie bilden hinreichende Grundlage für die notwendige Flexibilität der Maßnahmen auf der einen Seite und der gebotenen rechtstaatlichen Einbindung oder Einbettung auf der anderen Seite.

Abg. Prof. Dr. Heribert Hirte (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich auch an den Einzelsachverständigen Prof. Brenner. Die notwendigen Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus würden ja von den Bundesländern der Systematik des § 5 IfSG nur für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag festgelegt werden. Meine Frage ist: Erachten Sie zusätzlich zu den nun vorgesehenen Regelungen weitere Regelungen für notwendig, etwa in Form einer oder mehrerer Befristungen?

ESV Prof. Michael Brenner: Ich meine, dass man



diesen Gedanken durchaus verfolgen kann. Wir haben ja im Moment auch bei diesen beiden Lockdowns immer eine zeitliche Perspektive den Bürgern gegeben. Die wussten, dass der Lockdown 4 Wochen dauert, die damit verbundenen Maßnahmen auch. Das hat für eine gewisse Berechenbarkeit dieser einschränkenden teilweise ja sehr weitreichenden Maßnahmen gesorgt. Deswegen hätte ich durchaus Sympathie dafür, dass, wenn entsprechende Maßnahmen getroffen werden, diese dann auch mit einer gewissen zeitlichen Befristung versehen werden. Die muss natürlich abhängig sein von dem Fortgang des Infektionsgeschehens. Wenn ich einmal als Verordnungsgeber eine Frist gesetzt habe, wann die Maßnahmen auslaufen sollen, kann das natürlich nicht heißen, dass diese Frist gewissermaßen zementiert ist. Sie muss dann auch verlängert werden können. Aber wenn das, was vorhin angesprochen wurde, ein Begründungserfordernis verlangt, wäre es ein Geringes, eine gewisse zeitliche Begrenzung in das Gesetz oder in die Verordnung hineinzuschreiben, um die Akzeptanz zu erhöhen und nicht beim Bürger den Eindruck zu vermitteln, dass diese grundrechtseinschränkenden Maßnahmen, salopp gesagt, bis zum Ende dieser epidemischen Lage Fortgeltung haben könnten. Also, im Sinne der Akzeptanz dieser Maßnahmen wäre eine solche zeitliche Befristung, glaube ich, durchaus sinnvoll und sollte vom Gesetzgeber auch erwogen werden.

Abg. Dr. Jan-Marco Luczak (CDU/CSU): Ich möchte noch einmal Herrn Prof. Dr. Wollenschläger adressieren. Sie hatten in Ihrer Stellungnahme von einem übergreifenden Schutzkonzept gesprochen, haben dargelegt, dass die momentan vorgeschlagene Regelung, Generalklausel plus Regelbeispiele, vorzuziehen wäre gegenüber Standardmaßnahmen, wie wir sie aus dem Polizei- und Ordnungsrecht kennen. Vielleicht können Sie das noch ein bisschen ausführen, und in dem Zusammenhang noch einige Gedanken darauf verwenden, in wieweit im § 28a IfSG noch weitere Parameter, weitere Zielsetzungen, die der Gesetzgeber verfolgt, die er zulässigerweise bei seinen Maßnahmen zu grunde legen kann, ob es wünschenswert wäre, diese dort noch niederzulegen. Man kann etwa an die wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen der Maßnahmen denken, dass man das ausdrücklich adressiert, dass das auch zulässige Abwägungsparameter sind, die der Gesetzgeber vornehmen

kann.

ESV Prof. Dr. Ferdinand Wollenschläger: Sie hatten nochmal die Frage des einzelmaßnahmenbezogenen Ansatzes angesprochen. Hier ist wichtig zu sehen, und das zeigen auch die Verordnungen, dass nicht durch eine spezifische Maßnahme auf die Gefahr reagiert wird, sondern dass es darum geht, ein Gesamtkonzept zu erstellen. Die Möglichkeit dieses Gesamtkonzept zu erstellen, muss natürlich im Rahmen des Spielraums berücksichtigt werden, der den Ländern eingeräumt wird. Dieses Schutzkonzept besteht letztlich aus einer Kombination von Einzelmaßnahmen, und deswegen erachte ich es für problematisch, wenn man strikt einem einzelmaßnahmenbezogenen Ansatz folgt. Das heißt nicht, dass man für besonders eingeschlossene Maßnahmen, ich hatte das mit Blick auf die Ausgangs- oder Kontaktbeschränkungen ausgeführt, und der Gesetzentwurf enthält es bislang schon für die Frage der Versammlungen und der Gottesdienste und religiösen Versammlungen, dass dort Mindestschwellen verankert werden. Aber ein strikt einzelmaßnahmenbezogener Ansatz, wie wir ihn etwa von Standardbefugnissen der Landespolizeigesetze her kennen, den, denke ich, kann man, wegen des notwendigen Gesamtkonzepts nicht verfolgen. Dieses Gesamtkonzept muss man steuern, etwa durch das Stufenmodell, wie wir es jetzt auch angesprochen haben. Sie hatten nach weiteren Steuerungsmöglichkeiten gefragt, und da möchte ich noch einmal bekräftigen, natürlich, das ist auch Ihre Aufgabe als Bundestag, entsprechende Prioritäten, entsprechende Vorgaben für die Ausfüllung der Spielräume durch die Länder aufzustellen. Wenn Sie der Auffassung sind, dass bestimmte Maßnahmen unzulässig sein sollen, nur in begrenzten Fällen zulässig sein sollen, nur in beschränkten Ausprägungen zulässig sein sollen, können Sie das natürlich dem Landesgesetzgeber, dem Landesvorordnungsgeber einschränkend vorgeben, unabhängig von der Frage, ob der verfassungsrechtliche Spielraum noch weiter wäre. Das gilt natürlich auch für Direktiven, mit denen der Landesgesetzgeber die Ermächtigungsgrundlagen ausfüllen würde. Ich denke etwa an die Vorgabe des Bundestages, im Rahmen des Schutzkonzeptes Schule und Kinderbetreuung, zu priorisieren, wegen des Bildungsauftrages, wegen Anliegen des Kindeswohls. Das wäre vom Landesverordnungsgeber im Rahmen der Aufstellung des Gesamtkonzeptes zu berücksichtigen.



Natürlich ist es auch denkbar, jedenfalls im Rahmen der infektionsschutzrechtlichen Vertretbarkeit, einzelne Sektoren, etwa im sozialen Bereich, Kunst und Kultur, oder Sektoren, die vielleicht in der Vergangenheit besonders intensiv von einschränkenden Maßnahmen betroffen waren, zu privilegieren. Das ist Ihre Gestaltungsaufgabe als Parlament, unabhängig von der Frage, ob es jetzt verfassungsrechtlich zwingend geboten ist, aber entsprechende Akzente für die Erstellung des Gesamtkonzepts zu fordern. Weil das Gesamtkonzept so entscheidend ist, und, da möchte ich das bekräftigen, was Prof. Dr. Brenner schon angesprochen hat, ist natürlich auch das entsprechende Begründungserfordernis von Bedeutung, weil mit diesem Begründungserfordernis der Verordnungsgeber darlegt, warum er derartige Maßnahmen ergreift. Vielleicht noch ein anderen wichtiger Punkt bei den prozeduralen Pflichten, sei es jetzt das Begründungs- oder das Befristungserfordernis, umso mehr Sie den Gesetzgeber prozedural durch derartige Anforderungen einhegen, umso weitere materielle Spielräume sind natürlich akzeptabel, weil die prozeduralen Anforderungen gerade auf eine Einhegung weiter materieller Spielräume zielen. Ich hoffe, ich habe Ihre Frage zur Ihrer Zufriedenheit beantwortet.

Abg. **Thorsten Frei** (CDU/CSU): Ich würde meine Frage gerne an Herrn Prof. Dr. Brenner richten. Es ist durchaus denkbar, dass das Krankheitsgeschehen nur regional auftritt. Vor diesem Hintergrund stellt sich mir die Frage, ob es in Erweiterung der bisher vorgesehenen Regelungen sinnvoll sein könnte, dass auch Landtage in der Lage wären, für ihr Land eine epidemische Lage feststellen zu können. Damit verbunden würde ich gerne die Frage stellen, ob es Ihrer Ansicht nach einen gesetzlichen Rahmen dafür geben müsste, unter welchen Voraussetzungen eine solche epidemische Lage festgestellt werden könnte?

ESV Prof. Dr. Michael Brenner: Die Frage, ob man die Landtage im Hinblick auf die Feststellung einer epidemischen Lage noch einmal in das Boot holen soll, würde ich vielleicht doch mit einem Fragezeichen versehen wollen, denn diese epidemische Lage nur etwa auf das Saarland, um ein willkürliches Beispiel zu nennen, oder auf die Freie Hansestadt Hamburg zu konzentrieren, scheint mir, auch aus medizinischer Sicht, wenig tunlich zu sein.

Man hätte dann vielleicht doch auch die Problematik, dass man auf Bundesebene die Feststellung hat, und dann zwei, drei Länder diese Erklärung noch einmal voranbringen. Ich sehe, ehrlich gesagt, nicht so ganz den Mehrertrag einer solchen zusätzlichen Feststellungsbefugnis, denn wenn der Bund diese Feststellung getroffen hat, haben die Länder die ganzen Möglichkeiten, die jetzt in dem § 28a IfSG niedergelegt sind. Da würde ich keinen wirklichen Mehrertrag sehen, sondern, im Gegenteil, vielleicht eher einen Grund für zusätzliche Verwirrung, wenn jetzt zwei, drei Länder diese Erklärung abgeben, die andern dreizehn dann nicht, wir auf Bundesebene aber wiederum diese Feststellung haben. Das riecht für mich nach föderalistischem Durcheinander, was in den letzten Wochen immer einmal wieder kritisiert wurde bei diesen ganzen Maßnahmen. Deswegen würde ich, glaube ich, eher davon abraten, von einer solchen zusätzlichen Feststellungsbefugnis für die Landtage. Wenn man die einführen wollte, dann bedürfte es hierfür eines entsprechenden gesetzlichen Rahmens. Den würde ich wahrscheinlich im Bundesrecht verorten wollen, sodass der Bundestag die Länder ermächtigen muss, eine solche Feststellung zu treffen. Aber wie gesagt, von der inhaltlichen Seite her wäre ich, glaube ich, doch eher zurückhaltend um einer Verwirrung, die damit wahrscheinlich verbunden wäre, keinen weiteren Vorschub zu leisten.

Abg. **Rudolf Henke** (CDU/CSU): Die Frage richtet sich nochmal an Frau Dr. Anne Bunte und bezieht sich auf das Regelbeispiel in § 28a Absatz 1. Da haben wir unter anderem bei 6) die Untersagung oder Beschränkung von Sportveranstaltungen als eine der Möglichkeiten. Es würde mich vor dem Hintergrund der Praxis interessieren, welche Erfahrungen man bei der Tätigkeit in einem Gesundheitsamt macht.

ESV Dr. Anne Bunte: Wir würden es sehr begrüßen, wenn eine nicht abschließende Aufzählung möglicher Maßnahmen bundeseinheitlich zur Verfügung stände, weil, was wir erleben ist: Je individueller und kleinteiliger das Ganze läuft, desto schwieriger ist es zu kommunizieren. Einen großen Teil haben wir auch anderen Stellen heute schon gehört. Unsere Zeit müssen wir mit Erläuterung und der Kommunikation mit den Bürgern verbrin-



gen. Und zumindest dafür wäre eine Einheitlichkeit sehr, sehr hilfreich. Die entsprechenden rechtlichen Bewertungen kann ich nicht tätigen. Aber so, wie diese Maßnahmen exemplarisch aufgelistet sind und nicht ausschließend sind, würde ich mir das auch im Sinne des Datenschutzes bzw. bei der Weiterleitung von Daten, die heute auch mehrfach schon in der Diskussion waren, wünschen. Es würde uns die Arbeit vor Ort deutlich erleichtern.

Abg. Hilde Mattheis (SPD): Meine Frage richte ich an Herrn Prof. Dr. Möllers. Mit dem Gesetzentwurf werden die Anordnungsbefugnisse des BMG aus § 5 Infektionsschutzgesetz über Beschränkungen zur Einreise in die Bundesrepublik in § 36 Infektionsschutzgesetz überführt und als Verordnungsermächtigung der Bundesregierung ohne Beteiligung des Bundesrates ausgestaltet. Können Sie zu diesem Artikel Stellung nehmen, insbesondere hinsichtlich der Frage, ob nicht eine stärkere Parlamentsbeteiligung bei diesen Eingriffen in Reisefreiheit und Datenschutz sinnvoll wäre und notwendig wäre?

ESV Prof. Dr. Christoph Möllers: Grundsätzlich ist die Reform der Verordnungsermächtigung insofern zu begrüßen, als dass sie tatsächlich die Ungewissheit hinsichtlich der Bundeskompetenz beim Vollzug erst einmal aufgehoben hat und Kritik aus der Diskussion aufgenommen hat. Grundsätzlich kann man sich auch immer fragen, ob die hier vorgenommenen Eingriffe nicht eine höhere Form von Legitimation brauchen und dazu sind natürlich Zustimmungsvorbehalte des Bundestages immer willkommen. Ich würde in dem Fall vielleicht tatsächlich nicht so weit gehen, zu sagen, dass es verfassungsrechtlich geboten ist. Die Zustimmungsvorbehalte des Bundestages gibt es sowieso wahrscheinlich nur selten. Aber es bietet sich an, hier, wie bei all den anderen Fragen, wir kommen vielleicht noch zu 28a, tatsächlich zu sehen, dass das, was an Materiellem nicht geleistet wird, durch prozedurale Vorkehrung, wie meine Vorsprecher auch schon gesagt haben, insbesondere durch Befristungs- und Zustimmungsvorbehalte zumindest teilweise aufgefangen werden. (03:19:04)

Abg. Hilde Mattheis (SPD): Meine Frage richtet sich diesmal an Prof. Wollenschläger und Prof.

Möllers. Der GKV-Spitzenverband legt in seiner Stellungnahme darf, dass die Finanzierung der zu erwartenden Kosten für Impfungen und der laufenden Kosten für Testungen durch gesetzliche Krankenversicherung nicht sachgerecht ist. Diese Ausgaben sind zudem durch das Ministerium nicht bezzifferbar und erfolgen durch Verordnungsermächtigung des BMG ohne Beteiligung des Bundesrates in § 20e SGB V. Halten Sie vor diesem Hintergrund eine stärkere Parlamentsbeteiligung durch Bundesrat und/oder Bundestag für notwendig?

ESV Prof. Dr. Ferdinand Wollenschläger: Bei dem Bereich muss ich offen gesagt passen, weil ich mich auf die Parlamentsbeteiligung konzentriert habe, und würde an Herrn Möllers weiterreichen.

ESV Prof. Dr. Christoph Möllers: Das geht mir natürlich genauso. Ich denke, die Frage ... es gibt zwei Dinge, die man auseinanderhalten kann, das ist die Frage des Verfahrens und die Frage der Kostendeckung. Die Frage, ob die Krankenversicherung die Kosten decken sollen, ist erstmal eine sozialrechtlich Frage, wo ich sagen würde, es leuchtet mit ein, dass das so ist. Bei der Frage der Parlamentsbeteiligung würde ich eigentlich auch sagen, dass das nicht so klassischer Fall ist, wo man die Parlamentsbeteiligung ausbauen sollte. Aber ich bin auf die Fragen nicht richtig gut vorbereitet.

Abg. Sabine Dittmar (SPD): Meine Frage geht an Landkreistag bzw. vertreten wahrscheinlich durch die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände. Können Sie uns hier noch einmal kurz darlegen, wie Sie die rechtspolitischen Änderungsvorschläge insbesondere zum § 28a Infektionsschutzgesetz bewerten?

SV Dr. Kay Ruge (Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände (BVkom)): Wir begrüßen dem Grunde nach die rechtspolitischen Änderungen, die mit dem § 28a verfolgt werden. Wir haben immer die Spannungslage zwischen einerseits Steuerung durch das Gesetz und andererseits einer effektiven Pandemiekämpfung. Man kann wohl durchaus sagen, das ist hier angesprochen worden auch in der ersten Runde, nicht alle dieser einzelnen Maßnahmen sind von vornherein wissenschaftlich vollständig evidenzbasiert. Dennoch, der



vorliegende Versuch trägt Rechnung, genau diesem Spannungsfeld Herr zu werden. Insbesondere die Regulatorik eines nicht abschließenden Katalogs wird deshalb aus unserer Sicht im Grunde nach begrüßt, weil wir in gewisser Weise Legitimationen, Parlamentseinbindung und eine gewisse Konkretisierung erfahren, aber dennoch flexibel sind bei der Gestaltung vor Ort über die Maßnahmen hinaus. Ob die strenge Inzidenzregelung mit 35 und 50 sachgerecht ist, würden wir dahinstehen lassen. Insbesondere die starke Fixierung auf dieses eine Tatbestandsmerkmal, das ist ja verschiedentlich angeklungen, ist vielleicht weniger geeignet. Dennoch ist grosso modo, also Alles in Allem, die Regelung aus unserer Sicht richtig. Wir würden sagen, die Zuständigkeit für die Länder bei der Umsetzung dieser Maßnahmen in Absatz 2 Satz 6 wird etwas sehr in den Hintergrund gedrängt. Insofern haben wir auch kritische Anmerkungen dazu. Aber rechtspolitisch, das war ja die Frage, begrüßen wir die Regelung als solches.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage richtet sich an Prof. Dr. Christoph Möllers. Warum ist eine Konkretisierung des jetzigen § 28 Infektionsschutzgesetz überhaupt notwendig?

ESV Prof. Dr. Christoph Möllers: Ich glaube, es ist nochmal wichtig, klar zu machen, dass es gar keinen Widerspruch gibt zwischen der Frage der parlamentarischen Legitimation, dem gesetzlichen Eingreifen und der Effektivität der Maßnahmen. Wir müssen, glaube ich, alle nochmal sehen, dass wir im Moment eine Lage haben, in der wir sehr, sehr viele anhängende und erfolgreiche Klagen haben, und dass die Verwaltungsgerichte sehr, sehr viele Maßnahmen entweder aufgehoben oder oft zumindest beschränkt haben. Verordnungen sind viel weicher in der Hand der Gerichte als Gesetze. Und das Regime im Moment ist fragil, ist umstritten und hat auch ein Legitimationsproblem, weil wir sehen, dass die Gerichte einen Flickenteppich an undurchsichtigen Verhältnismäßigkeitsentscheidungen schaffen. Die Vergesetzlichung ist also im Interesse eines effektiven Gesundheitsschutzes. Und hier haben wir ein Problem, dass wir über einzelne, spektakuläre Entscheidungen ... dass wir eine unglaubliche Erfolgsquote in verwaltungsrechtlichen Verfahren bei der Epidemiebekämpfung haben. Sie ist viel höher als bei allen anderen

Rechtsgebieten im Moment. Darum geht es erstmal, die Maßnahmen effektiv zu machen. Deswegen ... Deswegen muss der Bundestag auch für Maßnahmen die Verantwortung übernehmen, die ansonsten von den Gerichten aufgehoben oder uminterpretiert werden können. Nochmal ganz klar: Verordnungen müssen vom Gericht nicht angewendet werden. Gesetze müssen von Gerichten angewendet werden oder sie werden vor dem Bundesverfassungsgericht vorgelegt. Das ist das Problem. Und das Problem ist vielleicht nicht so ganz angekommen. Mit Blick auf § 28a denke ich, es ist erstmal ein Schritt in die richtige Richtung, überhaupt Maßnahmen zu definieren und damit Rechtsfolgen klar zu machen. Man muss allerdings auch sagen, und da will ich Herrn Brenner dann doch widersprechen, dass das Programm eines Grundrechteingriffs nicht nur in der Rechtsfolge des Eingriffs besteht, sondern auch in den Tatbestandsvoraussetzungen des Eingriffs. Also ein Programm haben wir nur dann, wenn wir nicht mehr wissen, was die Verwaltungen tun darf, sondern wann sie es und unter welchen Bedingungen tun darf. Und wenn man ins Gesetz guckt, sieht man, es sind eigentlich keine Bedingungen definiert, außer der pandemischen Notlage, die im Gesetz aber nicht definiert ist. Dort stehen nur Voraussetzungen für die pandemische Notlage. Aber die werden dann nicht im Gesetz ausgeführt. So dass die Vorschrift im Ergebnis, was die Tatbestandlichkeit angeht, anders als das die Rechtsform hier angeht, eigentlich nicht wirklich anders ist als das Vorgängerregime. Das kann man so machen. Ich halte es für riskant und ich würde auch nochmal allen Beteiligten sagen, dass, wenn man mit so einer Regelung vorm Bundesverfassungsgericht Schiffbruch erleidet, und die wird jetzt vom Bundesverfassungsgericht lang, das ist eine frische Regelung, für die man Verfassungbeschwerde erheben kann, der Schaden immens wäre. Es würde dann wirklich die Legitimation des ganzen Regimes in Frage gestellt werden. Deswegen muss man sich nochmal fragen, ob man nicht lieber auf Nummer sicher geht und nicht nur Rechtsfolgen kodifiziert, sondern in einem gemeinsamen Interesse an der effektiven Pandemiebekämpfung, auch die Tatbestandlichkeit nochmal regelt. Wenn man dazu keine Standardmaßnahmen regeln will, weil das nicht geht – ich bin nicht ganz der Ansicht von Herrn Wollenschläger, wir haben in der Terrorismusbekämpfung auch Standardmaßnahmen. Die Terrorismusbekämpfung ist deutlich volatiler in



den Kausalzusammenhängen als die Pandemiebekämpfung. Da agieren Akteure mitsamt Strategien anders als der Virus, und wenn man das nicht will, dann muss man, glaube ich, zumindest nachbessern mit Blick auf die Definition der pandemischen Notlage mit Blick auf solcher Beschränkungen und Befristungen und Begründungen; mit Blick auf den Zweck des Gesetzes. Den Gesetzeszweck heißt nämlich hier nicht allgemein Infektionsschutz, sondern er heißt natürlich Schutz des Gesundheitssystems, Schutz der Intensivstationen vor dem Überlaufen und was man schließlich und wahrscheinlich müsste man bestimmte Grenzen in das Gesetz reinschreiben und sagt, manche Dinge gehen vielleicht doch nicht. Totale Ausgangssperre, Trennen von Eltern und Kindern und so weiter. Ich sage das wirklich als jemand, der mit der Arbeit der Regierung durchaus zufrieden ist, aber der glaubt, dass sie sich in gewisser Weise selbst gefährdet hat und mittelfristig auch noch gefährden wird, wenn die gesetzliche Notlage nicht ausreicht. Da ist der § 28a IfSG, das wird mein letztes Wort sein, mit Blick auf den Absatz 2 nämlich auf die eingehende Regelung der Inzidenz vielleicht sogar zu eng, weil er da in der Tat nur eine einzige Kennziffer erwähnt, nämlich die Inzidenzen in einer etwas seltsamen Art und Weise und damit eigentlich die in diesem Falle dann vielleicht gebotene Flexibilität in der Exekutive gerade wieder nicht beachtet. Es geht darum, Tatbestände auszufüllen, damit wir tatsächlich auch Rechtssicherheit schaffen. Diese Rechtssicherheit haben wir im Moment tatsächlich nicht. Es sieht im Moment so aus, weil wir keine große Verfassungsgerichtsentscheidung haben, aber das Regime ist jetzt, so wie es ist, durchlöchert durch eine ungleichgroße Anzahl an verwaltungsrechtlichen Entscheidungen, die mal einer Großmutter hier und einem Ladenbesitzer dort sein Recht geben, aber damit im Grunde das ganze Projekt legitimatorisch in Frage stellt.

Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Ich will noch einmal auf meine vorherige Frage zurückkommen und frage den GKV-Spitzenverband und Frau Professor Kießling. Der GKV-Spitzenverband hat in seiner Stellungnahme dargelegt, dass die Finanzierung der zu erwartenden Kosten für Impfungen und den fortlaufenden Kosten der Testung durch die gesetzliche Krankenversicherung nicht sachgerecht ist. Könnten Sie darauf noch einmal in Bezug auf die Parlamentsbeteiligung eingehen?

SV **Gernot Kiefer** (GKV-Spitzenverband): Ich will gerne noch einmal auf die grundsätzliche Frage eingehen. Wir müssen, glaube ich, in diesem Punkt noch einmal sauber, auch wenn es im Moment vielleicht alles etwas theoretisch wirkt, sagen, wo ist die Verpflichtung der Krankenversicherung für die Funktionen, die vom Gesetzgeber gegeben sind und welche Verpflichtungen gegenüber dem Zweck setzen und die Verantwortung hinaus. Wir sind der Auffassung, dass in einer nationalen Notlage vieles von der Krankenversicherung natürlich mitgestaltet, mitgeregelt und mitfinanziert wird. Die Frage, die hier gestellt ist, fällt aus unserer Sicht eindeutig in die gesamtgesellschaftliche und damit staatliche Verantwortung und nicht allein von der zwar großen, aber dann doch etwas kleineren Gemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten getragen werden muss. Dies ist die Grundposition, die im Übrigen auch in vielen Punkten die Bekämpfung der Pandemie von Seiten des Gesetzgebers, aber auch des Verordnungsgebers berücksichtigt hat, indem sich der Gesetzgeber richtigerweise an vielen, wegen der Pandemie verbundenen Kosten beispielsweise, ich habe es vorhin genannt, Leerbeettenpauschale und ähnlichem, umfangreich beteiligt hat oder indem er richtigerweise noch zusätzliche Bundesmittel in den Gesundheitsfonds gespeist hat, um diese gesamtgesellschaftliche Aufgaben gegenzufinanzieren. Es ist die grundsätzliche Herangehensweise. Frau Abgeordnete, in der Tat, wesentliche Entscheidungen, die dann von der Krankenversicherung durchzuführen sind, sind auch nach unserer Auffassung vernünftigerweise durchaus im Parlament zu diskutieren und vom Parlament zu entscheiden.

ESV **Dr. Andrea Kießling**: ich war jetzt auf diese Frage auch nicht vorbereitet, aber ich versuche es einmal, zum sozialversicherungsrecht zwei bis drei Punkte anzubringen. Das sind erst einmal, wenn wir testen und die Impfleistung durch die GKV bezahlt wird, versicherungsfremde Leistungen, wenn wir die ganze Bevölkerung da einbeziehen. Deswegen bin ich vom Ansatz her erst einmal etwas skeptisch, ob das so auf Dauer so der richtige Weg ist. Aber ich würde auch sagen, jetzt so in der Notlage, ist das vielleicht der schnellere und der effizientere Weg, das zu regeln. Da wir diese Ausgleichszahlung haben, so wie ich das sehe, haben die den finanziellen Nachteil am Schluss nicht. Zur Frage, ob denn der Bundestag dort auch zustimmen muss,



da würde ich jetzt Prof. Möllers anschließen, dass das sicher nicht zwingend ist an der Stelle, aber das ist dann auch eine politische Frage, ob man das dann nicht doch regeln möchte, um die demokratische Legitimation zu haben an der Stelle.

Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Ich komme noch einmal auf die Frage von Frau Baehrens zu sprechen und frage Sie, Professor Möllers noch einmal, in welchen Fällen sehen Sie als Verfassungsrechtler ein Zustimmungserfordernis bei Rechtsverordnungen ganz allgemeiner Art? Vielleicht könnten Sie darauf noch einmal eingehen.

ESV Prof. Dr. Christoph Möllers: Grundsätzlich ist die Zustimmungsvorbehaltliche Rechtsverordnung eine gesetzliche Regelungsmöglichkeit, die im Grundgesetz gar nicht vorgesehen ist ausdrücklich, aber die das Bundesverfassungsgericht als Ausgestaltungsmöglichkeit anerkannt hat. Es war Tage sogar umstritten, ob das ging. Man wollte sie im Prinzip dann, wenn der Bundestag auch vielleicht auf eine veränderbare Lage oder auf irgendwas Volatiles reagieren will oder wenn er der Meinung ist, dass die sonstige Ausgestaltung der Verordnung nicht genug demokratische Legitimation transportiert. Deswegen würde ich tatsächlich auch sagen, es gibt grundsätzlich noch keine allgemeine Pflicht, Zustimmungsvorbehalte vorzusehen, aber dann würde ich auch sagen, in der jetzigen Situation, in der es dahin geht, im Bundestag überhaupt erst einmal wieder reinzubekommen in die Frage der Grundrechtseingriffe und in das Regime. Es ist durchaus willkommen, glaube ich, jedenfalls ganz unproblematisch, in das Gesetz auch Zustimmungsvorbehalte für den Bundestag hineinzuschreiben. Damit natürlich im Grunde genommen die Debatte, die Öffentlichkeit, all die Tugenden des parlamentarischen Verfahrens immer mal wieder neu zu aktivieren und entscheidungserheblich zu halten, nicht einfach nur so zu debattieren, ohne das am Ende der Debatte eine Entscheidung steht, wie wir es mit Blick auf das Verordnungsregime teilweise gehabt haben.

Abg. **Sabine Dittmar** (SPD): Meine Frage geht an Herrn Professor Dr. Möllers. Kann der Bund in Bundesländern eine gesetzliche Begründungs-

pflicht für Landesverordnungen im Infektionsschutzgesetz vorgeben und wäre dieses sinnvoll oder würde sie die Effektivität des Verwaltungshandels zu sehr einschränken?

ESV Prof. Dr. Christoph Möllers: Das ist eine interessante Frage, zu der ich ehrlicherweise sagen muss, es ist eine nicht ganz geklärte Frage. Ich kann Ihnen jetzt meine Meinung dazu sagen, aber ich glaube, dass wir über diese Frage noch etwas hören werden. Denn auf der einen Seite kann man sagen, weil der Bund die Länder ermächtigen kann, kann man auch die Kautel der Ermächtigung regeln. Auf der anderen Seite ist es halt ein Eingriff in das Landesrechtsverordnungssetzungserfahren. Man könnte argumentieren, dass das im Grunde in die Staatsorganisation der Länder hineinreicht. Ich glaube, es wäre ein Versuch wert. Ich halte es persönlich auch für möglich und ich glaube, im Ergebnis würde es auch das Verfahren nicht entschleunigen. Grundsätzlich müssen diese Dinge erörtert werden. Man kann nicht einfach so eine Rechtsverordnung machen, ohne darüber nachgedacht zu haben, warum. Diese Reflexion darüber, warum die Rechtsverordnung in einer bestimmten Form ergeht, dann zu verschriftlichen, dass dann zu einer amtlichen Begründung zu machen, ist glaube ich sehr willkommen. Es ist im Gegenteil, meines Erachtens sogar so, dass das die Effektivität der Maßnahmen erhöhen könnte, weil dann die Gerichte viel besser verstehen, worum es in der Rechtsverordnung eigentlich geht. Wir haben einfach mit Blick auf solche Sachen wie Quadratmeterbegrenzung bei Verkaufsflächen teilweise einfach auch eine größere Irritation der Gerichte gehabt, die nicht genau wussten, warum ist das eigentlich so geregelt. Genau das Problem muss in der Begründung auch gelöst werden. Das heißt, eine Begründung der Rechtsverordnung hat mehr Versprechen auf Stabilität gegenüber gerichtlicher Kontrolle als eine, die sozusagen anekdotische bei den Pressekonferenzen irgendwie begleitet wird.

Abg. **Detlev Spangenberg** (AfD): Meine Frage geht an den Einzelsachverständigen Herrn Tobias Gall. Der Wissenschaftliche Dienst des Bundestages hat in seiner Ausarbeitung WD3/3056 aus 2020 im Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutze der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite die zitierte Kritik an den Gesetzentwurf



bezüglich der Normenklarheit oder einer fehlenden Formulierung von Standardmaßnahmen geübt. Wie beurteilen Sie denn bezüglich § 28 IfSG überhaupt die Rechtmäßigkeit sämtlicher bisher getroffener Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19?

ESV Tobias Gall: Ich möchte die Frage zur Gelegenheit nehmen, um nochmal aufzuklären und vielleicht auch zuzuspitzen, was der Hintergrund dieses Gesetzvorhabens ist. Wir stehen, das ist mehrfach schon angeklungen, vor einer Situation die sich in der Rechtsprechung jetzt abzeichnet, dass möglicherweise sämtliche Maßnahmen der Corona-Pandemiebekämpfung, die in der Vergangenheit ausschließlich auf der Grundlage § 32 IfSG in der Verbindung mit § 28 ergriffen wurden, womöglich komplett nichtig sind. Prof. Möllers hat es eben ganz zuspitzend formuliert. Es geht nicht um die Frage, ob diese Corona-Verordnungen rechtswidrig sind und von der Rechtsprechung angewandt werden müssen, sondern es geht um die Frage, ob sie womöglich alle nichtig sind und nicht mal angewendet werden dürfen. Es geht dabei um zwei ganz grundlegende Prinzipien, die unmittelbar aus dem Rechtsstaatsprinzip folgen. Es ist der Vorbehalt des Gesetzes. Das ist der Parlamentsvorbehalt, der gewissermaßen Diskussionsgrundlage für das Gesetzvorhaben war, weil man offenbar Zweifel daran hatte, ob diese Grundlegenden Maßnahmen nicht eine Entscheidung des Bundesgesetzgebers, also des Deutschen Bundestages erfordert. Die zweite Frage, auch unmittelbar aus dem Rechtsstaatsprinzip folgende Verfassungsprinzip, ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Wir stehen in einer Situation wo, historisch sicher einmalig, Grundrechtseingriffe durch staatliche Verordnung und staatliche Maßnahmen in einem zuvor unvorstellbaren Umfang vorgenommen wurden. Das sind alles Maßnahmen des Gefahrenabwehrrechts. Das wird gerne übersehen beziehungsweise ich habe darauf hingewiesen, das polizeirechtliche beziehungsweise polizeirechtliche Instrumentarium bleibt weitgehend unberücksichtigt. Der Vorbehalt des Parlamentsgesetzes besagt, dass nicht nur alle wesentlichen Fragen, sondern vor allem zunächst über jedwede grundrechtseingreifende Maßnahmen der Parlamentsgesetzgeber entscheiden muss. Das heißt, er muss der Exekutive eine Eingriffsermächtigung erteilen, die die Exekutive in die Lage versetzt, verfassungsgemäß zu handeln. Diese Ermächtigungsgrundlage soll § 28 IfSG in der

Vergangenheit gewesen sein. Ich habe allergrößte Zweifel, dass das eine hinreichende Ermächtigungsgrundlage ist. Denn der zweite unmittelbare Verfassungsgrundsatz der Verhältnismäßigkeit ist im Gefahrenabwehrrecht ja in die Ermächtigungsgrundlage mit aufgenommen. Wir reden hier von einem polizeirechtlichen Grundsatz, von einem gefahrenabwehrrechtlichen Grundsatz der gewissermaßen seit der Entstehung oder Entwicklung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes vor allem in der Gefahrenabwehr recht steht, nämlich die Verhältnismäßigkeit in der Auswahl des Adressaten der Maßnahmen. Praktisch sämtliche Maßnahmen in ihrer grundrechtseinschenden Wirkung werden derzeit an Nichtstörer gerichtet. Das ist ein tragendes Prinzip des Gefahrenabwehrrechts, das zunächst, und nur der Störer, das heißt derjenige, von dem die Gefahr ausgeht oder der verantwortlich ist für die Zustände von dem die Gefahr ausgeht. Sämtliche Verordnungen nach § 32 IfSG sind praktisch ausschließlich, jedenfalls überwiegend an die Gesamtbevölkerung gerichtet beziehungsweise weite gesellschaftliche Kreise. Ich habe größte Zweifel, ob nicht die Gerichte, die bisher nur im vorläufigen Rechtsschutz summarische Prüfung der Rechtmäßigkeit und der Verfassungsmäßigkeit durchführen, nicht in den Hauptsacheverfahren, die jetzt erst beginnen, wir haben noch keine Entscheidung im Hauptsacheverfahren nach meiner Erkenntnis, nicht sagen werden, das ist alles verfassungswidrig, weil der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz offenkundig nicht beachtet wurde. Denn es ist nicht einmal eine Differenzierung nach Stören und Nichtstörern vorgenommen worden. Dann, wenn keine Differenzierung vorgenommen wird, fehlt es automatisch an der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage, Denn § 28 nimmt diese Differenzierung nicht vor und die Maßnahmen sind ausschließlich an Nichtstörer gerichtet. Das heißt, die Nichtstörer-Inanspruchnahme hat keine gesetzliche Grundlage, sie ist verfassungswidrig. Das ist der eine Punkt. Aber selbst wenn man der Ansicht wäre, dass die Unterscheidung zwischen Nichtstörer und Störer nicht unmittelbar zur Verfassungswidrigkeit führt, so muss man zu der Erkenntnis gelangen, dass allein der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz in seiner Dreistufigkeit die Folge haben muss, dass sämtliche Corona-Verordnungen nichtig sind. Die Corona-Verordnungen regeln nicht gezielte abstrakte Bestimmung wie der Gefahrenabwehr begegnet werden muss oder den Gefahren begegnet werden



muss, um die Schützenrechtsgüter zu sichern oder die Gefahr von ihnen abzuwenden. Sondern die Corona-Verordnung der Bundesrepublik regeln quasi im Einklang eine völlige Neubestimmung der Lebensverhältnisse der Menschen und des öffentlichen Lebens. Das kann nie eine gefahrenrechtliche Exekutivverordnung von Landesregierungen leisten, das kann niemals den Parlamentsvorbehalt genügen. Das man, wegen einer zweifellos dramatischen epidemischen Lage, gewissermaßen die kompletten Lebensverhältnisse oder, wie der Bundesgesundheitsminister es ausgedrückt hat, gewissermaßen die Geltung der Grundrechte in weiten Teilen einschränkt. Das kann nicht Gegenstand einer Exekutivverordnung sein. Insbesondere nicht, weil § 28 als Generalklausel ihn in keiner Weise hierzu ermächtigt. Damit ist der Parlamentsvorbehalt hin. Ich will noch zum Entwurf des § 28a etwas sagen. § 28a liegt jetzt fest oder formuliert als Regelbeispiele sämtliche Maßnahmen, die die Corona-Verordnungen in den letzten Monaten probiert oder festgelegt haben. Sämtliche Maßnahmen sind wiederum in § 28a ausschließlich an Nichtstörer, also ausschließlich an die Gesamtbevölkerung, gerichtet. Diese Maßnahmen verstößen gewissermaßen, wenn sie als Regelbeispiele genannt werden, per se gegen den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz, der, wie gesagt, weit oberhalb des Ermächtigungsgesetzes § 28 IfSG in der Verfassung steht, einer der vornehmsten Verfassungsprinzipien ist. Es gibt jetzt schon eine ganze Reihe von Gerichtsentscheidungen, nicht nur rechtsgelernte Diskussionen, sondern schon Gerichtsentscheidungen, die sagen, dass die Maßnahmen in § 28 Absatz 1, die dort aufgelistet sind, jedenfalls einzelne Maßnahmen, mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz passieren können, weil sie nicht geeignet sind. Beispielsweise der Lockdown. Das ist so noch nicht entschieden worden, aber es ist offenkundig. Der erste Lockdown setzte etwa eine bis zwei Wochen nach dem Absenken aller Infektionskurven ein. Es ist eine offenkundige Tatsache, dass er nicht geeignet ist. Sämtliche Maßnahmen, die dort genannt sind, sind in ihrer Geeignetheit und in ihrer Erforderlichkeit und auch in ihrer Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne im hohen Maße umstritten. Es gibt höchstrichterliche Entscheidungen, die große Zweifel an der Eignung der Maßnahmen begründen. Das Schließen einer Gaststätte um 23 Uhr wurde als völlig ungeeignet gesehen, das

Beherbergungsverbot ebenfalls als völlig ungeeignet. Nicht erkennbar, wo die Eignung liegen soll.

Abg. Prof. Dr. Andrew Ullmann (FDP): Die erste Frage geht an den Einzelsachverständigen Prof. Dr. Wißmann. Wie beurteilen Sie die von der Bundesregierung vorgesehene Neuregelung des § 28a Infektionsschutzgesetz aus verfassungsrechtlicher Sicht und wie ist nach Ihrer Auffassung die legitimatorische Wirkung der bisher vorgelegten gesetzlichen Neuregelungen des § 28a IfSG?

Der Vorsitzende: Der Professor Dr. Wißmann ist eingeloggt und er ist da. Er hört uns hoffentlich auch und müsste sein Mikrofon freischalten. Das Mikrofon ist an, eventuell leise gestellt. Sonst würde ich sagen, die FDP stellt die nächste Frage und die Beantwortung der ersten Frage kommt dann, wenn wir Herrn Professor Wißmann verstehen.

Abg. Dr. Wieland Schinnenburg (FDP): Ich möchte eine Frage stellen an die Kassenärztliche Bundesvereinigung und an die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung betreffend § 20i Absatz 3 IfSG. Dort ist wieder eine sehr weitgehende Ermächtigung des Gesundheitsministeriums enthalten, den Leistungskatalog der GKV zu bestimmen. Halten Sie es nicht für einen Einstieg in eine Aushebung der gemeinsamen Selbstverwaltung, indem man hier verschiedene Rechte dem Gesundheitsministerium noch dazu ohne Zustimmung des Bundesrates ermöglicht?

SV Dr. Andreas Gassen (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)): Die Frage, in wie weit die Rechtsverordnung beispielsweise Mitwirkungspflichten der KVen definiert, das finden wir schwierig. Wir lehnen das ab, wir würden dringend empfehlen, auf die bewährten Regelungstechniken auszuweichen und gerade die regionalen Strukturen zu berücksichtigen. Da gibt es regionale Impfvereinbarungen und wenn wir die jetzt über die Rechtsverordnung vor die Tür gestellt bekommen, dann ist das ein erheblicher Eingriff in die Selbstverwaltung, quasi eine Mischverwaltung. Die finden wir weder zielführend noch sachgerecht. Wir glauben tatsächlich, die Sicherstellung pandemiebedingter Impfungen beispielsweise ist auf Ebene



der Länder zu verorten, um dann eben in Abstimmung mit den örtlichen Selbstverwaltungsstrukturen regionale flexible Lösungen zu entwickeln.

SV Dr. Wolfgang Eßer (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)): Ich schließe mich der Ausführung von Herrn Dr. Gassen vollständig an.

Abg. Niema Movassat (DIE LINKE.): Meine Frage geht an Frau Prof. Dr. Klafki. Ich vernehme von Ihnen, von Dr. Kießling, von Prof. Dr. Möllers, vorsichtig formuliert, dass der Mehrwert der geplanten neuen Regeln sich in Grenzen hält. Es liegen ja nun auch Entscheidungen vor, des Verfassungsgerichtshofes des Saarlands, die Entscheidung des Hamburger Verwaltungsgerichtshofs und insbesondere auch des bayrischen Verwaltungsgerichtshofs, die relativ gute Hinweise geben, welche Anforderungen an die Gesetzgebung bestehen, und, Frau Prof. Dr. Klafki, ich würde gerne wissen, ob, aus Ihrer Sicht, die geplanten Änderungen die Anforderungen, die die Gerichte formulieren, gerecht werden, also, werden die Änderungen des Gesetzgebers, die geplanten Änderungen, dem gerecht, was die Gerichte an Hausaufgaben uns aufgegeben haben?

Prof. Dr. Anika Klafki: Wenn man die veröffentlichten Entscheidungen zur Corona-Schutzmaßnahme über die Dauer der Pandemie analysiert, dann zeigt sich, dass die Gerichte zu Beginn der Pandemie sehr, sehr großzügig waren, und zu Recht argumentiert haben, bei unvorhersehbaren Krisen hat die Exekutive weite Entscheidungsspielräume und das dieser § 28 IfSG, so, wie er jetzt besteht, ausreiche. Diese Rechtsprechung hat sich aber über die Zeit sehr, sehr stark verändert. Die Erfolgsquote von gerichtlichen Eilanträgen gegen Corona-Maßnahmen steigt stetig an und schon seit Mitte April 2020 mahnen der VGH Bayern, Baden-Württemberg und das Landesverfassungsgericht Sachsen an, dass die Rechtsgrundlagen angesichts der andauernden Krise zu unbestimmt sind. Im August 2020 hat dann das Saarländische Verfassungsgericht die dortige Verordnung wegen Verstoßes gegen den Parlamentsvorbehalt aufgehoben. Das Verwaltungsgericht Hamburg ist jetzt nachgezogen und weitere Gerichte signalisieren immer mehr, dass ihre Geduld am Ende ist. Ich glaube zudem, dass die Akzeptanz der Bürgerinnen und Bürger angesichts des

gegenwärtigen parlamentarischen Diskursausfalls sinkt. Nun, in einem einzigen Paragrafen, mit einigen wenigen Schlagwörtern die erheblichsten Freiheitsbeschränkungen seit Bestehen der Bundesrepublik sinkt. Nu in einem einzigen Paragrafen, mit einigen wenigen Schlagwörtern die erheblichsten Freiheitsbeschränkungen seit Bestehen der Bundesrepublik mit vagen Tatbestandsvoraussetzungen und ohne jegliche Begrenzung auf Rechtsfolgenseite regeln zu wollen, halte ich, wie schon gesagt, für zu unbestimmt. Ob das den Gerichten reicht, bezweifle ich auch. Ich teile auch die Auffassung nicht, dass man das Geschehen jetzt neun Monate nach Beginn der Pandemie, nicht vorhersehen könnte, und dass man keine genauen Regelungen treffen könnte. Seit neun Monaten werden in den Ländern genauere Bestimmungen getroffen. Warum das jetzt dem Parlament nicht möglich sein soll, erschließt sich mir nicht. Auch wenn man einmal einen rechtsvergleichenden Blick nach Österreich und in die Schweiz wagt, sieht man, dass andere Parlamente sich durchaus in der Lage sehen, bestimmtere Regelungen zu treffen. Auch denke ich, dass durch eine genauere Definition der Maßnahmen oder zeitliche Befristungen, mit Verlängerungsoption keine Flexibilität verloren geht. Eine angemessen bestimmte Regelung im Wege der Standardmaßnahmen hindert die Landesbehörden auch nicht daran, diese Maßnahmen in der Gesetzesanwendung kumulativ in ein umfassendes Schutzkonzept einzubetten. Im Gegenteil, ich würde sagen, das ist wegen des Verhältnismäßigkeitsgebots sehr sinnvoll. Dennoch sollte man bestimmtere Ermächtigungsgrundlagen schaffen. Das Grundgesetz verlangt nun einmal vorhersehbare schwere Grundrechtseingriffe möglichst genau zu regeln. Formulierungsvorschläge von Frau Dr. Kießling liegen auf dem Tisch und, ich denke, es lohnt sich, sich parlamentarisch damit zu befassen, um einerseits Rechtssicherheit für die Landesbehörden zu schaffen, sodass nicht immer wieder Maßnahmen aufgehoben werden müssen von den Gerichten, und aber auch andererseits den Bürgerinnen und Bürgern zu signalisieren, dass die Maßnahmen vom Parlament legitimiert sind.

Abg. Friedrich Straetmanns (DIE LINKE.) Frau Prof. Dr. Klafki, Sie haben mit Ihrer Antwort im Grunde meine Frage ein Stück weit vorweggenommen, trotzdem will ich anknüpfen, an das, was der Kollege Prof. Dr. Möllers gesagt hat. Wir haben,



glaube ich, zum einen die juristische Dimension, die Sie gerade aufgezeigt haben, und wir haben die politische Dimension, die Prof. Dr. Möllers stark gemacht hat. Da hat er, aus meiner Sicht, sehr stark an den parlamentarischen Demokratiegedanken angeknüpft, nämlich die Akzeptanz der getroffenen Entscheidungen. Wenn Sie sich jetzt vor diesem Hintergrund den § 28a Infektionsschutzgesetzentwurf anschauen, wären Sie der Meinung, dass auf der Straße die Bevölkerung einen juristischen Zugang und eine Akzeptanz zu diesen Regelungen finden könnte, beziehungsweise, wäre der § 28a zu verbessern, und wenn ja, wie?

ESVe Prof. Dr. Anika Klafki: Ich kann mich den Ausführungen von Prof. Dr. Möllers uneingeschränkt anschließen, ich sehe es genauso. In der Tat, wie ich es auch schon angedeutet habe, glaube ich, dass zu diesem Zeitpunkt, in der Pandemie, die Bürgerinnen und Bürger ein Stück weit vom Parlament erwarten, dass darüber diskutiert wird, welche Maßnahmen bis zu welchem Grad angemessen sind, unter welchen Umständen, inwiefern Entschädigungspflichten bestehen müssen und all diese Dinge. Ich glaube, je mehr Mühe man sich damit gibt, das zu regeln, desto höher wird auch die Akzeptanz sein. Natürlich darf man sich auch keine Illusionen machen, es wird immer Gegner geben, dieser Corona-Maßnahmen, dennoch, denke ich, dass es sehr wertvoll sein kann, um die Menschen zurückzuholen, zu unserem parlamentarischen System, um zu verhindern, dass sie immer mehr abwandern in irgendwelche außerparlamentarischen Bewegungen, die zum Teil gefährlich sind, wenn man das parlamentarisch diskutiert. Nun die Frage, wie kann man das besser machen, als im § 28a? Ich glaube, man muss ein paar mehr Normen normieren und gerade für die besonders grundrechtseinschneidenden Maßnahmen in einzelnen Paragraphen genau auflisten, was sind jetzt tatbeständlich die Voraussetzungen, also zum Beispiel, dass bestimmte Maßnahmen nur getroffen werden können, wenn die Überlastung des Gesundheitssystems droht oder ähnliches. Für mildere Maßnahmen reichen auch die Generalklauseln aus, zum Beispiel die Maskenpflicht. Dafür gibt es konkrete Formulierungsvorschläge. Frau Dr. Kießling hat sie ihrer Stellungnahme angehängt. Ich halte die für angemessen, um das pandemische Geschehen gut abzubilden, aber außerhalb einer pandemischen Lage, eine gute Rechtsgrundlage zu haben.

Ich denke, das wäre eine sehr Diskussionsgrundlage, um bestimmte Ermächtigungsgrundlagen zu schaffen.

Abg. Niema Movassat (DIE LINKE.): Meine Frage geht an Prof. Dr. Möllers. Wir sehen jetzt ein sehr schnelles Gesetzgebungsverfahren und immer wieder neue Gesetzgebungsverfahren. Wir haben zugleich die Situation, dass es von vielen Bürgerinnen und Bürgern Kritik an den Maßnahmen gibt. Mich würde, an Sie gerichtet, interessieren, wie bewerten Sie den politischen Diskurs? Meinen Sie, dass die Regelungen geeignet sind, Akzeptanz bei der Bevölkerung zu schaffen, oder nicht, also wie bewerten Sie das unter dem Aspekt der öffentlichen Wahrnehmung?

ESV Prof. Dr. Christoph Möllers: Das ist eine Frage, bei der ich spekulativ antworten muss. Ich würde vielleicht sagen, mit Blick auf die Rechtslage, dass die Bereitschaft der Bevölkerung, die Maßnahmen anzugehen, nach allem, was wir wissen, extrem hoch ist, dass die Bereitschaft sie anzunehmen, aber auch sehr davon abhängt, dass sie irgendwie stimmig und kohärent wirken. Das haben wir gesehen bei der Frage der ganzen Verbote, zum Beispiel beim Beherbergungsverbot. In dem Augenblick, wo man das Gefühl hat, dass die Kohärenz wegbreicht, die Rechtfertigung ist diffus oder nicht mehr kohärent, in dem Augenblick wird alles in Frage gestellt. Ich glaube, das muss man sich schon klar machen. Das bedeutet natürlich auch, dass man die Maßnahmen erklären muss, und dass man sich in der Erklärung auch der Rationalität solcher Maßnahmen vergewissern muss. Dazu dienen tatsächlich auch parlamentarische Verfahren, in dem man auch viele Interessen abbildet und viele Leute überhaupt erst einmal einbezieht. Die Exekutive hat gerne den Anspruch schnell und kompetent zu sein, nur ehrlich gesagt, wenn man sich die Rechtsverordnung so anguckt, ich nehme einmal das Land Niedersachsen, exemplarisch, es wird sehr, sehr viel gemurkst, in einer Art und Weise, die man vielleicht im Gesetzgebungsverfahren so auch nicht hätte, weil auch noch einmal mehr Leute draufgecken. Dann kann man sagen, da gibt es ein Problem, wenn es einen Zeitmangel gibt, aber das Problem sehe ich im Moment eigentlich nicht so. Wir warten eigentlich schon seit März 2020, wir wussten schon Wochen vorher, dass da etwas kommen



würde, dass die Schulen würden schließen müssen, wir kennen diese Prozesse. Natürlich ist das vom Parlament viel verlangt, schneller als sonst zu arbeiten, aber es scheint mir doch möglich. Entscheidend ist doch, dass wir alle, wenn wir an die parlamentarische Demokratie glauben, auch daran glauben, dass das Verfahren der Interessenabgleichung, der transparenten

Diese Verbesserung ist dann eine, die in der Tat dazu führt, dass solche Dinge, wie zum Beispiel bei dem Beherbergungsverbot, nicht passieren. Das wiederum führt auch dazu, dass die Akzeptanz der Maßnahmen so bleibt, wie wir sie bis jetzt erlebt haben.

Abg. Dr. Manuela Rottmann (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich möchte noch einmal in die Richtung fragen, wie könnten wir es gut machen, und zwar an Herrn Prof. Dr. Möllers und an Frau Dr. Kießling. Und meine erste Frage ist, können Sie, aus Ihrer Sicht, erläutern, welche wesentlichen Schranken für Grundrechtseingriffe, gegebenenfalls auch gestaffelt nach der Infektionslage, klargestellt werden müssten? Ich nenne Beispiele, zum Beispiel eine Untergrenze, eine Art soziales Existenzminimum durch tägliche Kontaktmöglichkeiten mit zumindest einer externen Person, auch in Heimen, Grenzen für die Beschränkung von Versammlungen, oder die Sicherung des Kindeswohls bei der Beschränkung von Schul- und Kindergartenbesuch.

ESV Prof. Dr. Christoph Möllers: Ja, ich denke, es gibt die große und die kleine Variante des Gesetzes. Die große Variante wäre ... die dann in der Tat auch konzeptfähig wäre. Den Widerspruch, den Herr Prof. Dr. Wollenschläger aufgetan hat, sehe ich da eigentlich auch nicht. Dazu hat in der Tat dann Frau Dr. Kießling, unter all dem, was wir in der Tat so kennen, am meisten vorgelegt. Die kleine Variante wäre, zu sagen, wir machen jetzt einmal drei, vier Dinge, die das Gesetz jedenfalls etwas krisenfester machen. Dazu gehört erst einmal die pandemische Notlage zu definieren, zu sagen, was das eigentlich ist.

ESV Prof. Dr. Christoph Möllers: ... Dazu gehört erstmal die epidemische Notlage zu definieren, zu sagen, was das eigentlich ist. Dazu gehört zweitens, Verfahrensvorkehrungen zu treffen: Befürchtungen

und Beschränkungen, Begründungspflichten und Berichtspflichten wie mir scheint. Dazu gehört, drittens, in der Tat Frau Abg. Rottman, das würde ich auch so sehen, dem Gesetz nochmal ein paar Bewertungen beizulegen, die bestimmte Sachen im Ergebnis ausschließen. Man muss sagen, so wie der § 28a IfSG jetzt aussieht, schließt der nichts aus. Es ist keine Maßnahme Dieser Ausschluss betrifft in der Tat erst einmal politische Gewichtungen, des Kindeswohls. Zu ihnen gehören zumindest mal drei, die ich nennen will. In der Tat ein Isolationsverbot. Man kann nicht einfach alte Leute oder sonst wen wegsperren, sodass sie niemanden sehen, mit dem sie eine Beziehung führen. Man darf übrigens auch Ehepaare, die in getrennten Haushalten wohnen und sich nicht eine Wohnung teilen, wegsperren. Das ist im Grund ordnungswidrig, sich zu treffen. Zweitens gehört dazu, solche Dinge wie Ausgangssperren so zu reduzieren, dass wir eine allgemeine Möglichkeit von Versammlungs- und Religionsfreiheit unter bestimmten Bedingungen haben können, also ein Minimum-Deal. Drittens gehört dazu meines Erachtens auch, aber darüber kann man nochmal reden Bildung und Kindeswohl ... Wenn man es so regelt, wie es jetzt geregelt ist, und einfach nur allgemeine Verhältnismäßigkeitsanforderungen macht, wälzt man die politische Entscheidung, ob Schulen wichtiger sind als anderes auf Gesundheitsämter ab. Da wälzt man die politischen Entscheidungen darüber, wie priorisiert wird, auf die Exekutive ab, die eigentlich im Parlament getroffen werden müssen. Damit wird man auch verantwortlich als Bundestag für Exzesse. Für Dinge, wie zum Beispiel, Kinder würden sonst von ihren Eltern getrennt werden. Hatten wir in Berlin. Das ist natürlich Unsinn, aber lässt sich so dem Gesetz nicht entnehmen. Alte Leute werden isoliert. Ist vielleicht keine gute Gesetz, aber das Gesetz lässt es zu. Das heißt, absolute Grenzen zu ziehen scheint mir eine wichtige Aufgabe des Gesetzgebers zu sein.

ESVe Dr. Andrea Kießling: Ich schließe mich aus Zeitgründen Herrn Prof. Dr. Möllers vollumfänglich an. Ich möchte nur noch etwas ergänzen. Bei existenzgefährdenden Eingriffen, bei Betriebsschließungen, die wir jetzt haben, da muss es eine Grenze geben. Da ist sicherlich noch nicht ganz klar, wo genau man die zieht. Aber das wir da ab einer gewissen Dauer eine Entschädigung brauchen. Was in Moment politisch aufgefangen wird durch diese



Zusagen von Hilfszahlungen, aber das ist kein Rechtsanspruch. Also wir müssen auch das Infektionsschutzgesetz an dieser Stelle ergänzen, dass man da wirklich ein Entschädigungsanspruch unter bestimmten Voraussetzungen regelt.

Abg. Dr. Manuela Rottmann (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Frau Dr. Kießling, das ist die Vorlage für meine nächste Frage gerade mit Blick auf das Verwaltungsgericht Hamburg von vorgestern. Können Sie bitte nochmal zuspitzen, wie dringlich es ist, eine Entschädigungsregelung ins Infektionsschutzgesetz aufzunehmen, im Unterschied zu Hilfszusagen außerhalb des Infektionsschutzgesetzes? Können Sie sich da eine Schwelle vorstellen, ab der man auf jeden Fall von einem Sonderopfer ausgehen muss, was zu entschädigen ist?

ESVe Dr. Andrea Kießling: Das mit den Sonderopfer ist so ein Begriff, der so genau definiert ist, aber wenn wir mal von den Begriff weggehen, da müsste man sicher unterscheiden zwischen Beschränkung der Betriebsausübung und vollständigem Untersagen, auch in zeitlicher Hinsicht. Nochmal, wie ich es gerade schon gesagt habe, ein Rechtsanspruch ist viel mehr als wenn wir nur politische Zusagen haben, wo zum Teil unklar ist, wer bekommt das überhaupt und in welcher Höhe. Deswegen müssen wir das Infektionsschutzgesetz auf jeden Fall an der Stelle ergänzen. Wenn man einzelne Branche komplett dicht macht und eine andere nicht, dann könnte man schon davon sprechen, ob das ein Sonderopfer ist, wenn es sich nicht gerade in der Branche ein besonderes Infektionsrisiko realisiert. Das ist in der Rechtswissenschaft noch ein bisschen umstritten, aber da wird sehr viel darüber diskutiert. Das kann jedenfalls nicht ohne jeden Anspruch weitergehen. Da haben wir eindeutig eine Regelungslücke.

Abg. Dr. Manuela Rottmann (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): In dem aktuellen Entwurf des §28a IfSG wird ziemlich gleichgestellt Untersagung von Einrichtungen, die der Kultur- oder Freizeitgestaltung zuzurechnen sind. Wie sehen Sie denn, Herr Prof. Dr. Möllers und Frau Dr. Kießling, die Bedeutung der Spezialgrundrechte, wie zum Beispiel Kunst- und Kulturfreiheit. Die Kulturfreiheit, muss die sich

nicht in der Differenzierung von Maßnahmen ausdrücken?

ESV Dr. Andrea Kießling: Wir haben natürlich unterschiedliche Grundrechte, die durch diese unterschiedlichen Maßnahmen betroffen sind. Wir haben aber im Grundgesetz keine Hierarchie, sodass man sagt, der Bereich, der darf erst als allerletzter Bereich beschränkt werden. Das hätten wir vielleicht eher, wenn wir das jetzt auf die Erkenntnisse zum Corona-Virus begrenzen, was die Belange der Kinder angeht, weil je kleiner die Kinder sind, umso weniger scheinen sie infektiös zu sein. Ansonsten würde ich sagen, aus Artikel 5 Absatz 3 IfSG ergibt sich jetzt nicht ein Verbot, die Kultureenrichtungen zu beschränken. Da muss man sich neben dem betroffenen Grundrecht noch anschauen, was ist denn jeweils dort vor Ort das konkrete Infektionsrisiko? Das muss man an der Stelle immer mit berücksichtigen und wenn wir Veranstaltungen haben mit vielen Personen, kann ich da natürlich etwas beschränken. Das heißt, ich muss die nicht anders behandeln als anderen Bereiche, die in ähnlicher Weise ein Infektionsrisiko an dieser Stelle haben.

Abg. Dr. Manuela Rottmann (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Dann stelle ich dieselbe Frage noch an Herrn Prof. Dr. Möllers.

ESV Prof. Dr. Christoph Möllers: Ich kann eigentlich nichts anders sagen als Frau Dr. Kießling. Man müsste nochmal unterscheiden zwischen den unterschiedlichen Grundrechten, die alle einschränkbar sind, sozusagen in Bewertung der Priorisierung. Ich würde jetzt nicht sagen, aus dem Grundgesetz folgt, dass Kunst wichtiger ist als Freizeit oder umgekehrt. Sondern man muss eher sagen, das ist eine Frage, die der politische Prozess beantworten muss, aber er muss sie halt auch beantworten. Da kann man schon sagen, ehe das kulturelle Leben zum Erliegen kommt, gibt es vielleicht eine Grenze oder andere Bewertungen treffen. Ich habe keine Kompetenz dazu, Ihnen das vorzugeben, aber ich glaube dass das völlig fehlt. Bei einer Maßnahme, ... die die gesamte Gesellschaft betrifft, alles. Das scheint mir das eigentliche Problem an der gesetzlichen Regelung zu sein.



ESV Prof. Dr. Hinnerk Wißmann: Ich glaube, wir haben hier im letzten Block nochmal eine Reihe von wichtigen Einzelfragen miteinander debattieren können und jetzt im Schlussbogen kann man vielleicht noch einmal zurückkommen zu der Grundanfrage, nützt das was hier vorliegt unserem gemeinsamen Anliegen in einer ernsten Lage vernünftige Gesetzgebung vorzulegen. Aus meiner Sicht verbietet die ernste Lage in der wir stehen, Symbolgesetzgebung. Deswegen muss man mit dem bisher Vorliegenden unzufrieden sein. Wenn diese Regelung des §28a Infektionsschutzgesetz, so wie es jetzt vorgesehen ist, alleine stehenbleiben würde, dann hätten wir im Grunde verfassungsrechtlich weiße Salbe oder ein Placebo. Das ergibt sich letztendlich aus einer ziemlich einfachen Kontrollüberlegung. Erlaubt der §28 Absatz 1 irgendwas, was bisher nicht erlaubt war oder wird irgendwas verboten, was bisher erlaubt gewesen wäre. Beides ist im Laufe der Anhörung ziemlich eindeutig mit Nein beantwortet worden. Auch der Gesetzgeber selber will das gar nicht. Es sollen ausdrücklich keine Einschränkungen oder weitergehende Maßnahmen durch §28a IfSG ermöglicht werden. Das heißt, wir haben keinerlei materialrechtliche Substanz, keine Steuerungswirkung. Die erfolgt weiter allein durch den Tatbestand des §28 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz, beziehungsweise durch die Verfassung. Das heißt, das was wir hier vorfinden ist höchstens eine Bestimmtheit des Gesetzes zweiter Ordnung, nämlich eine deklaratorische Aufzählung. Deswegen ist zu der Frage der legitimatorischen Wirkung des Gesetzes letztendlich zu sagen, Legitimation muss nicht nur für Gerichte geschaffen werden, dass die wissen, was sie zu tun haben, sondern Legitimation muss gegenüber der Bürgerinnen und Bürgern, die zurzeit in höchster Anspannung sind, geliefert werden. Da kann dieser Gesetzentwurf des §28a alleine nichts bewirken. Vielleicht ein Satz noch dazu, weil Herr Prof. Dr. Brenner und Herr Prof. Dr. Wollenschläger auf Absatz 2 abstellen. Ich denke, wenn man es sorgfältig abschichtet, kann auch der Absatz 2 keine Steuerungswirkung entfalten und soll das wiederrum auch gar nicht. Welche Maßnahmen man am Maßstab des Absatzes 2 ergreifen kann, wird durch das Gesetz nicht vorgegeben. Die Maßnahmen sind nicht zwischen Absatz 1 und Absatz 2 miteinander verbunden. Außerdem ist die Kennzeichnung zwischen 35 und 50 als Indizierung durch die medizi-

nischen Fachleute als letztlich ungeeignet gekennzeichnet worden. Das heißt, wir machen hier letztlich eine Scheinbestimmtheit im Gesetz, die für die Leute vor Ort nichts nützt und auch keine echte Legitimation schafft.

Abg. Prof. Dr. Ullmann (FDP): Herr Prof. Dr. Wißmann wie beurteilen Sie die von der FDP-Fraktion eingebrachten Antrag „Infektionsschutzmaßnahmen auf eine klare gesetzliche Grundlage stellen – Demokratie und Parlamentarismus stärken“?

ESV Prof. Dr. Hinnerk Wißmann: Ich glaube dieser Antrag, wie auch die anderen Anträge aus der Opposition, haben einen ganz wichtigen Punkt und das ist heute ein Ertrag dieser Anhörung. Wir können mit dem Element des § 28a nur arbeiten. Der bringt uns nur dann voran, wenn wir Berichtspflichten und Begründungspflichten daneben stellen. Das Parlament muss ein aktiver Akteur in dieser Situation bleiben und nicht nur politisch begleiten, sondern mit entscheiden, mit Verantwortung übernehmen. Das ist dann ein moderner Regulierungsansatz, der in dieser Notzeit – wir reden hoffentlich nur vom nächsten halben Jahr – einer besonderen Herausforderung für alle Staatsorgane und die Gesellschaft, weiter helfen kann. Ich bin dann optimistisch, dass es Gerichte und die Gesellschaft überzeugt, wenn der Bundestag und der Landtag durch Berichte und Begründungen einfordern, dass die Exekutive darlegt, was sie tut. Das schiene mir in der Kombination als Regulierungs-mix das, was im Moment angezeigt ist.

Der Vorsitzende, Abg. Erwin Rüddel (CDU/CSU): Vielen Dank. Ich bedanke mich auch bei Prof. Dr. Ullmann für den technischen Support. Wir sind am Ende unserer Anhörung angekommen. Ich bedanke mich bei allen. Das war eine große Herausforderung. Ich bedanke mich für die Geduld und wünsche dem weiteren Verfahren einen guten Verlauf. Ich wünsche allen einen angenehmen Nachmittag und bleiben Sie gesund. Die Anhörung ist beendet.

Schluss der Sitzung: 14:50 Uhr

Erwin Rüddel, MdB
Vorsitzender