



# Deutscher Bundestag

Enquete-Kommission „Aufarbeitung der  
Corona-Pandemie und Lehren für  
zukünftige pandemische Ereignisse“

## Wortprotokoll der 20. Sitzung

### **Enquete-Kommission „Aufarbeitung der Corona- Pandemie und Lehren für zukünftige pandemische Ereignisse“**

Berlin, den 23. April 2026, 14:00 Uhr  
Paul-Löbe-Haus, Europasaal (4.900)

Vorsitz: Franziska Hoppermann, MdB

## Tagesordnung – Öffentliche Anhörung

### **Einzigiger Tagesordnungspunkt**

**Seite 4**

„KRITIS und Rolle der Bundeswehr“



### Anwesende parlamentarische Mitglieder der Kommission

Fraktion	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Hoppermann, Franziska Hose, Michael Müller, Axel Rohwer, Lars Wittmann, Mechthilde	Strauss-Köster, Dr. Katja
AfD	Baum, Dr. Christina Weiss, Claudia Ziegler, Kay-Uwe	Dietz, Thomas
SPD	Peick, Jens Seitzl, Dr. Lina	Machalet, Dr. Tanja
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Gumnior, Dr. Lena Piechotta, Dr. Paula	
Die Linke	Gürpinar, Ates	

### Anwesende sachverständige Mitglieder der Kommission

Fontana, Prof. Dr. Sina (digital)  
Homburg, Prof. Dr. Stefan  
Kießling, Prof. Dr. Andrea  
Kluge, Prof. Dr. Stefan  
Kubbe, Carolin  
Lausen, Tom  
Müller, Michael  
Pfeil, Dr. Beate Sibylle  
Rosenbrock, Prof. Dr. Rolf  
Rothe, Isabel  
Salzberger, Prof. Dr. Bernd  
Steinbach-Putz, Janet  
Weidner, Prof. Dr. Christian



**Liste der Sachverständigen:**

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**

Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr

**Stephan Kohn**

Politologe und Verwaltungswissenschaftler

**Oberst i. G. Armin Schaus**

Abteilungsleiter „Zivil-militärische Zusammenarbeit“ im Operativen Führungskommando der Bundeswehr

**Prof. Dr. Alexander Fekete**

Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule Köln

**Prof. Dr. Stefan Schmalz**

Professor für Arbeits- und Wirtschaftssoziologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena

**Dr. Dirk Häger**

Abteilungsleiter im Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik



Beginn der Sitzung: 14:05 Uhr

### **Einzigiger Tagesordnungspunkt**

#### **„KRITIS und Rolle der Bundeswehr“**

Die Vorsitzende, Abg. **Franziska Hoppermann** (CDU/CSU): Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Gäste auf den Tribünen, liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Vertreter und Vertreterinnen der Bundesregierung und der Landesregierungen, ich begrüße Sie herzlich zur öffentlichen Anhörung der Enquete-Kommission zum Thema „KRITIS und Rolle der Bundeswehr“. Wir haben Gäste aus verschiedenen Bereichen zu Gast, um auch heute einen möglichst breiten Austausch zu ermöglichen. Ich sage Ihnen gerne, wer hier neben mir und auch digital zugeschaltet dabei ist. Wir haben:

- Herrn Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann, Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr.
- Stefan Kohn, Politologe und Verwaltungswissenschaftler.
- Oberst im Generalstab Armin Schaus, Abteilungsleiter Zivil-militärische Zusammenarbeit im Operativen Führungskommando der Bundeswehr.
- Professor Dr. Alexander Fekete, Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule in Köln. Er ist uns digital zugeschaltet.
- Professor Dr. Stefan Schmalz, Professor für Arbeits- und Wirtschaftssoziologie an der Friedrich-Schiller-Universität in Jena. Auch er ist uns digital zugeschaltet.

und

- Dr. Dirk Häger, Abteilungsleiter im Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik.

Vielen Dank, dass Sie sich heute alle die Zeit nehmen, um mit uns Ihre Fachkenntnisse und Erfahrungen zu teilen. Schriftliche Stellungnahmen für diese Sitzung sind uns nicht zugegangen.

Ich erkläre gerne noch mal das heutige Verfahren. Viele kennen von Ihnen das aber schon. Ich halte das kurz. Wir haben zunächst für alle Gäste die Gelegenheit für fünfminütige Eingangsstatements. Danach haben wir insgesamt zehn Fragerunden

vorgesehen in Fünf-Minuten-Blöcken. Davon ab geht Frage und Antwort. Wir beginnen mit der Unionsfraktion. Nach fünf Minuten wechselt es zur AfD-Fraktion, zur SPD, zu Grüne und den Linken. Das sind die ersten zwei Runden. In der Runde drei und vier haben wir die Fraktionen Union, AfD, SPD und Grüne. In Runde fünf und sechs Union, AfD und SPD. Und Runde sieben bis zehn bestreitet die Unionsfraktion. Ich darf sowohl die Fragenden als auch die Gäste bitten, sich kurz zu fassen, damit in diesen fünf Minuten möglichst viel möglich ist. Wir haben die Redezeit-Uhr jeweils auf dem Medienwürfel hier im Saal zu sehen. Auch online können Sie sich das so anpingen, dass Sie das permanent sehen können. Sobald die fünf Minuten vorbei sind, ertönt ein Gong – nicht erschrecken. Sie können dann in Ruhe zu Ende sprechen. Aber ich werde schon gucken, dass Sie sich an die Zeiten halten. So, glaube ich, kommen wir insgesamt ganz gut durch. Das haben wir zumindest in den letzten Sitzungen auch geschafft. Sollten namentliche Abstimmungen im Plenum drüber erfolgen, wird die Sitzung kurz unterbrochen. Mir liegt aber im Moment keine Ankündigung von namentlichen Abstimmungen vor.

Ein Hinweis noch: Die Sitzung wird live im Parlamentsfernsehen übertragen und danach in der Mediathek des Bundestages zur Verfügung gestellt. Außerdem wird ein Wortprotokoll erstellt. Noch ein Hinweis an die Gäste auf der Besuchertribüne: Beifallsbekundungen und Zwischenrufe sowie die Nutzung von Kameras sind ausdrücklich nicht gestattet. Es wurde überfraktionell vereinbart, die Eingangsstatements in folgender Reihenfolge zu hören – ich lese das kurz vor: Es beginnt der Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann, dann Stefan Kohn, dann Herr Oberst Schaus, dann Professor Dr. Fekete, dann Professor Dr. Schmalz und dann Dr. Häger. - Damit darf ich Ihnen das Wort geben, Herr Generaloberstabsarzt.

#### **Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**

(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Meine sehr verehrten Damen und Herren. Ich freue mich, dass ich hier heute Ihnen Rede und Antwort stehen darf. Ich möchte mich hier bei meinem Eingangsstatement orientieren an der Thematik, um die es heute geht; denn ich glaube, einer der wesentlichen Punkte ist, dass wir Lehren aus der



Vergangenheit ziehen und uns überlegen, wie wir in der Zukunft mit kritischen Situationen in diesem Staat idealerweise umgehen. KRITIS bedeutet immer, dass wir uns anschauen, wo haben wir eine Vulnerabilität des Staates, wo müssen wir reagieren, wie müssen wir die Durchhaltefähigkeit des Staates auch in Krisen sicherstellen. Dabei muss man sich darüber im Klaren sein, dass, wenn es um Gesundheitskrisen geht, niemals isoliert betrachtet werden darf. Die Gesundheitsversorgung eines Staates ist relevant für die Funktionsfähigkeit des Staates und für die Sicherheit und es ist immer ein Stresstest für das gesamte System. Dabei reicht ein leistungsfähiges Gesundheitssystem an sich nicht aus. Es reicht nicht, das isoliert zu betrachten. Wenn wir uns das System angucken, über das wir in Deutschland verfügen, dann ist unsere Gesundheitsversorgung in weiten Teilen auf Effizienz optimiert und nicht primär auf das Thema Resilienz und Durchhaltefähigkeit. Gesundheit an sich hängt nicht allein davon ab, ob ich genug Einrichtungen habe zur Behandlung oder ob ich genug Personal dafür habe – das ist natürlich ein wesentlicher Punkt auch bei der Bewältigung von Krisen – sondern hängt von vielen Faktoren ab, die damit hineinspielen. Das ist das Besondere bei kritischer Infrastruktur. Sie hängen alle miteinander zusammen und wenn ein Teil ausfällt, kann das entsprechend dramatische Auswirkungen auch auf andere Bereiche haben. Es sind zum Beispiel Energie- oder IT-Sicherheit, aber auch Logistik und Versorgungsengpässe relevant für die Funktion eines Systems, ob es funktioniert oder nicht. Die enge Vernetzung macht dabei das System auch anfällig für Störungen. Darüber müssen wir uns im Klaren sein, wenn wir uns überlegen, wie wir das System insgesamt besser aufstellen wollen. Gesundheitskrisen sind immer auch KRITIS-Krisen. Es sind immer Krisen, die sich auch auf andere Bereiche auswirken und ein Ausfall wirkt sehr schnell eben auch systemrelevant auf andere Bereiche sich aus. Zum Beispiel durch die Verfügbarkeit von Arbeitskräften, von Fachleuten, die zum Beispiel durch Erkrankungen ausfallen und nicht zur Verfügung stehen, wie wir das in der Vergangenheit gesehen haben.

Ein kurzer Blick auf die Rolle der Bundeswehr. Die Bundeswehr ist hier kein nachgelagerter Unterstützer – die Bundeswehr ist Teil einer gesamtstaatlichen Resilienzarchitektur. Wir spielen eine Rolle und bringen uns ein in die Bewältigung

von Krisen in diesem Staat. Dabei liegt die Stärke der Bundeswehr insbesondere darin, dass wir – bedingt durch das, was wir machen – lernen, wie wir handlungsfähig sind auch unter eingeschränkten Bedingungen. Für den Sanitätsdienst heißt das: Wir gucken uns an, wie wir funktionieren, auch wenn wir unter Stress kommen. Dabei kann die Bundeswehr nicht strukturelle Defizite ersetzen, sondern wir können – Wo wir helfen können, machen wir das auch, siehe Corona, siehe Flutereignisse, siehe Katastrophen aller Art. Aber eins ist auch klar, wir sind nur subsidiär tätig – dazu trägt nachher der Oberst Schaus noch vor – und im militärischen Ernstfall wird das zivile System auch die Bundeswehr unterstützen müssen. Dabei geht es nicht um ein paralleles Gesundheitssystem; es geht darum, dass wir das Ziel haben, uns gut vorzubereiten und tatsächlich gemeinsam mit klaren Rollen und Zuständigkeiten agieren wollen.

Die Zusammenarbeit in der Corona-Krise hat dabei in weiten Teilen gut funktioniert; sie war meistens pragmatisch, lösungsorientiert und wirkungsvoll, aber sie war häufig sehr ad hoc gestartet und hier und da auch improvisiert. Das war zwar leistungsfähig, ist aber letztendlich nicht nachhaltig. Wir brauchen aus meiner Sicht hier eine bessere Vorbereitung. Wir müssen uns im Vorfeld von Krisen besser abstimmen. Es muss klar sein, wie sich die Bundeswehr einbringen kann und wie das Zusammenspiel mit der zivilen Gesundheitsversorgung funktionieren kann. Wir brauchen klar definierte Rollen und Zuständigkeiten im Vorfeld. Dabei ist Resilienz nicht nur ein Zusammenspiel staatlicher privater Akteure und darf niemals einseitig-dimensional gedacht werden. Die Gesundheitswirtschaft spielt mit, Industrie, Logistik sind dabei zentrale Partner, die man immer berücksichtigen muss. KRITIS-Ausfälle verlaufen in der Regel in Kaskadenform. Ein Stromausfall führt unter anderem auch zu IT- und Versorgungsausfällen und dann funktioniert die Gesundheitsversorgung nicht mehr bis hin zur Krise.

Daraus drei Kernpunkte: Erstens, Gesundheitskrisen denken wir immer mit als Teil der Sicherheitsarchitektur, Zusammenarbeit muss fest in der Vorsorge verankert werden und vor allem brauchen wir ein gemeinsames Lagebild und wir müssen die Führung auch gemeinsam



sicherstellen. Dabei ist Resilienz keine Reaktion, sondern eine Fähigkeit – sie entsteht durch gute Vorbereitung, Struktur und Übung, und zwar vor der Krise. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank, Herr Generaloberstabsarzt. - Damit darf ich Herrn Kohn das Wort geben.

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): Meine Damen und Herren, Sie lassen sich beraten zum Themenkomplex kritische Infrastrukturen – kurz KRITIS – im Zusammenhang mit Pandemien. Ich gebe Ihnen gerne einige Anregungen dazu. Sie kennen die Definition der Bundesregierung und wissen, dass zu KRITIS unter anderem die Stromversorgung, das Internet, die Nahrungsmittel, die Trinkwasserversorgung gezählt werden – also Versorgungssysteme, die für ein Land und seine Bevölkerung lebenswichtig sind und die daher besonders geschützt werden müssen. Ich möchte anregen, den Blick etwas zu weiten. Auch eine freiheitlich-demokratische Grundordnung, die unsere Verfassung verbindlich vorschreibt und die nationalstaatliche Souveränität sind verletzlich. Auch ihr Ausfall kann zu beträchtlichen Schäden und Folgeschäden führen. Man kann sie als funktionale KRITIS betrachten. Eine schwere Störung oder ein zunächst temporärer Ausfall demokratischer Prozesse und konsequenter Rechtsstaatlichkeit können zu einer Diktatur oder zu einem totalitären System führen, was schwere Nachteile und Schäden für eine ganze Gesellschaft auslösen und für einen großen Teil der Bevölkerung lebensbedrohlich sein kann. Diese grundlegende Gefahr besteht zum Beispiel im Fall eines zuerst temporären Notstandsregimes aufgrund einer realen oder einer vielleicht nur behaupteten akuten Gefahrenlage, wie zum Beispiel einer Pandemie, oder einer absichtlich oder unabsichtlich selbst herbeigeführten akuten Bedrohung, zum Beispiel durch Krieg. Aber auch die Fähigkeiten nachwachsender Generationen zu rationalem und kritischem Denken und Handeln und die Herausbildung von integren Persönlichkeiten sind funktionale kritische Infrastruktur für die Zukunftsfähigkeit einer Gesellschaft. Danach bemisst sich, ob eine Gesellschaft künftig in der Lage sein wird, die eigenen individuellen und kollektiven Interessen zu erkennen und wirksam zu vertreten. Auch diese

kritische Infrastruktur bedarf unseres Schutzes. Ein Staat, der das versäumt, trägt die Verantwortung für einen hohen potenziellen Schaden. Bitte kümmern Sie sich darum. In einer Pandemie sind alle kritischen Infrastrukturen von zwei Seiten bedroht. Durch einen möglicherweise außergewöhnlich gefährlichen Krankheitserreger, aber auch durch Maßnahmen, die ein Staat trifft, um die Gefahr von Schäden durch einen Krankheitserreger zu begrenzen. Der Gesamtschaden einer Pandemie besteht daher regelmäßig aus der Summe der Schäden aus beiden Schadenskategorien. Wenn es zwar gelingt, einen Krankheitserreger abzuwehren, aber dabei die staatlichen Schutzmaßnahmen mehr Schaden anrichten, als Krankheitsverluste zu erwarten oder zu verhindern gewesen wären, hat der Staat – beziehungsweise haben seine repräsentativ handelnden Akteure – einen unnötigen Schaden an der Bevölkerung zu verantworten. In der Konsequenz gefährden sie damit auch noch die Akzeptanz und Legitimität der bestehenden staatlichen Ordnung und staatlicher Ordnung überhaupt. Treffen Sie als Volksvertreter bitte geeignete Maßnahmen, um das zu verhindern. Im Falle einer Krise ist es wichtig, die gesellschaftliche Gefahrenlage sorgfältig zu analysieren und zu bewerten, insbesondere hinsichtlich möglicher Wechselwirkung mit kritischen Infrastrukturen. Der wichtigste Indikator ist die Schadensentwicklung, und zwar in beiden Schadenskategorien – der betrachteten Gefahrenquelle und der eigenen Maßnahmen. Wenn Sie sich zu einer Intervention entschließen, müssen Sie die Wirksamkeit Ihrer Maßnahmen kennen und die Auswirkungen auf die Schadentwicklung in beiden Kategorien messen. Erst dann können Sie sich dem wichtigsten Baustein rationalen Krisenmanagements widmen, dem Abwägungsprozess in der Verhältnismäßigkeitsprüfung.

In 2020 habe ich in meiner damaligen Dienststelle im Bundesministerium des Innern eine ausführliche Ausarbeitung erstellt, in der ich Elemente und Anforderungen einer Methode zur Gefahrenanalyse und Bewertung vorstelle und die Praxis eines konkreten Krisenmanagements einer kritischen Prüfung unterzogen habe. Sie können darin eine Fülle von Hinweisen und Anregungen finden. Mein damaliger Dienstherr hat zwischenzeitlich erste Teile meiner behördeninternen Ausarbeitung freigegeben.



Sobald die Gesamtfreigabe vorliegt, werde ich das Konvolut der Enquete-Kommission gerne zur Verfügung stellen. Bedenken Sie bitte, es gibt Gefahrenlagen, in denen eine Intervention sinnvollerweise nicht in Betracht kommen kann. Insbesondere wenn Sie keine verhältnismäßige Interventionsmaßnahme finden, zum Beispiel, wenn es keine eindeutigen Belege für die Wirksamkeit und Nebenwirkungsfreiheit einer Maßnahme gibt. Dann müssen Sie im Interesse der Gesamtbevölkerung unter Umständen den Schaden eintreten lassen und weitersuchen.

Hüten Sie sich davor, sich von Angst oder Erwartungsdruck leiten zu lassen. Tun Sie nur das, was Sie gut durchdacht und sorgfältig abgewogen haben; dazu brauchen Sie erfahrene und unbestechliche Krisenmanagement-Profis, eine begleitende rollierende Evaluation und eine eng kontrollierende kritische Öffentlichkeit, die sich frei informieren kann und Gelegenheit zum uneingeschränkten und unsanktionierten Austausch untereinander hat. Entscheidungen über Kriseninterventionen müssen von einem professionellen Team vorbereitet werden. Schaffen Sie Mechanismen, die verhindern, dass Sachentscheidungen rein politisch von wenigen Einzelnen getroffen werden oder dass sich der Staat aufschwingt, vorzugeben, was als wahre Sachverhalte anzusehen ist. Die Wahrheit ist wahr, weil sie wahr ist, nicht weil der Bundestag das beschließt. Um die Demokratie zu erhalten – vielleicht der letzte Satz noch – müssen Sie auch in Krisensituationen für Meinungsvielfalt sorgen und dem Staat verbieten, in die politische oder weltanschauliche Meinungsbildung der Bevölkerung einzugreifen oder gar zu versuchen, die Meinungsbildung oder das Denken zu steuern oder zu sanktionieren. Lassen Sie sich von niemandem sagen, dass zur Sicherheit und für den Frieden ein systematischer Abbau von Freiheit, Souveränität, Wohlstand oder Eigentum nötig sei. Ich wünsche Ihnen einen erfolgreichen Beratungsprozess und gute Entscheidungen.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank, Herr Kohn. - Als nächstes bekommt Oberst Schaus das Wort.

**Oberst i. G. Armin Schaus** (Abteilungsleiter „Zivilmilitärische Zusammenarbeit“ im Operativen Führungskommando der Bundeswehr): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, meine Damen und Herren,

vielen Dank für die Einladung und die Möglichkeit des Austauschs. Der Bund stellt Streitkräfte zur Verteidigung auf. Damit ist der Verfassungsauftrag beschrieben und nimmt in der aktuellen Sicherheitsdiskussion einen immer breiteren Raum ein. In der Vergangenheit waren die Einsätze der Bundeswehr durch das internationale Krisenmanagement gekennzeichnet.

Im Inland hat die Bundeswehr – wie vorhin durch Generaloberststabsarzt Dr. Hoffmann angesprochen – wiederholt im Rahmen der Amtshilfe unterstützt. Diese ist im Grundgesetz geregelt und sieht für die Bundeswehr die Unterstützung von Behörden von Bund und Ländern vor, wenn diese ihre eigentliche Aufgabe mit den zur Verfügung stehenden Mitteln nicht mehr erfüllen können. Dabei handelt es sich regelmäßig um die Bereitstellung von Personal, Logistik, Infrastruktur oder Material. Ausgeschlossen sind dabei die Übernahme von hoheitlichen Zwangs- und Eingriffsbefugnissen. Die Bundeswehr wird auch nur in Fällen, z. B. Rettung von Menschenleben – wie es in der Flutnacht im Juli 2021 erforderlich war – aktiv. Sonst gilt hier das Antragsverfahren durch die zuständige Behörde. Zumeist handelt es sich hierbei um Landkreisverwaltungen oder kreisfreie Städte als unter Katastrophenschutzbehörden. Details dazu legen die Länder natürlich selbst fest. So war die Bundeswehr in der Vergangenheit häufig bei wetterinduzierten Ereignissen – wie Hochwasser, also die Flutkatastrophe 2021, Waldbränden, wie die verheerenden Waldbrände im Folgejahr sowie Großveranstaltungen, Gipfel, 500-Jahre-Reformationsfest, Fußball-Europameisterschaft – an der Seite der zuständigen Behörden und der vielen weiteren haupt- und ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer im Einsatz. Die Verantwortung für die Unterstützungsleistung trägt der Nationale Territoriale Befehlshaber, lange der Inspekteur der Streitkräftebasis, in der Folgestruktur der Befehlshaber des Territorialen Führungskommandos bzw. des heutigen Operativen Führungskommandos der Bundeswehr. In der frühen Struktur zur Corona-Zeit lag die Durchführungsverantwortung, die Entscheidungsebene und die Verantwortung für die Führung der Kräfte beim damaligen Kommando Territoriale Aufgaben hier in Berlin.

Prägend war die Unterstützung der Corona-Pandemie-Bekämpfung. Die Bundeswehr war Ende



2019 bei der Übung European Defender – einer wesentlichen Verlegetübung deutscher und alliierter Kräfte durch Deutschland – gebunden. Schnell wurde klar, dass die Entwicklung der Infektionszahlen und die frühzeitig beginnenden Anfragen an die Bundeswehr zu Amtshilfen durch die Bundeswehr führen wird. Hierzu wurde im unbeschriebenen Kommando die vorhandene 24/7-betriebene Operationszentrale von vier auf später bis zu 80 Mitarbeitende erhöht. Der Einsatz stellte sich als dynamisch dar. Zu Beginn wurde mit Masse Sanitätsdienstmaterial angefragt, persönliche Schutzausstattung für Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen, Desinfektionsmittel sowie Material für Notfallkrankenhäuser – dieses stand in der Bundeswehr selbst nur begrenzt zur Verfügung, da große Depotbestände nicht vorhanden waren. Das verfügbare Material wurde natürlich ausgegeben. Darüber hinaus konnte z. B. Desinfektionsmittel selbst hergestellt und zur Verfügung gestellt werden.

Im Laufe des Amtshilfeinsatzes wurden die Schwerpunkte immer wieder angepasst. Insbesondere die hohen Personalausfälle in zivilen Behörden und Einrichtungen sowie das erhöhte Arbeitsaufkommen, z. B. in Gesundheitsämtern, hat den Fokus auf die personelle Unterstützung gelenkt. Die Bundeswehr hatte hierzu frühzeitig mit der Aufstellung eines Personalkontingents reagiert, das immer wieder angepasst wurde und an der Spitze 25 000 Soldatinnen und Soldaten sowie zivile Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umfasste. In Abstimmung mit dem Robert Koch-Institut sowie mit eigenen Prognosemodellen haben wir versucht, die Entwicklung zu antizipieren und das Personal und bestimmte Fähigkeiten vorzuhalten. Klar war, dass die Amtshilfeanträge immer eine zeitnahe Erfüllung, meist zum Folgetag, zum Inhalt hatten. Dies bedeutete, dass teilweise unsere Kräfte über eine weite Entfernung zum Ort der Amtshilfe verlegt und Unterkunft sowie Versorgung organisiert werden mussten. Die Bereitstellung des großen Kontingents war möglich, da die Bundeswehr auch selbst von den Auswirkungen der Pandemie betroffen war und z. B. Übungen nur im begrenzten Maße durchgeführt werden konnten. Schwerpunkt waren auch zu der Zeit die internationalen Einsätze und Kräftezusagen, die mit hohem Aufwand sichergestellt werden konnten.

Für uns bleibt, dass Krisenmanagement nur gemeinsam geht. Zwischen Behörden von Bund und Ländern sowie Haupt- und nebenamtlichen Einsatzkräften – das gilt auch für große Ereignisse beim Katastrophenschutz. Die damalige sicherheitspolitische Lage, also die Zeit vor dem russischen Angriff auf die Ukraine, hat die Bereitstellung eines großen Kräftekontingents der Bundeswehr ermöglicht. Die aktuelle sicherheitspolitische Lage gilt es künftig dabei zu berücksichtigen. Engpassartikel waren oft Artikel, die keinen hohen Investitionen bedürfen. Hier sollte die Vorratshaltung bewertet werden, vor allem wenn die Rohstoffe nicht in Deutschland oder Europa und oder Rohstoffe gegebenenfalls strategische Bedeutung haben. Insgesamt ist Resilienz, also die Frage, wie eine Organisation in einer solchen Lage wieder in die normalen Geschäftsprozesse kommt, entscheidend. Dies gilt auch für aktuelle, z. B. hybride Bedrohungen. Dabei sind Staat, Wirtschaft und Gesellschaft gleichermaßen gefordert. Eine einheitliche Kommunikation der Behörden aller Verwaltungsebenen ist wichtig, um nicht Desinformation oder Manipulation Vorschub zu leisten. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank für diese Punktlandung, Herr Oberst. - Ich darf damit das Wort an Professor Dr. Alexander Fekete geben, der uns online zugeschaltet ist.

**Prof. Dr. Alexander Fekete** (Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule Köln): Haben Sie herzlichen Dank für die freundliche Einladung und auch für die Möglichkeit, hier online teilnehmen zu dürfen. Wir haben jetzt schon einiges gehört über kritische Infrastrukturen und ihre Art und Weise, dass sie als lebenswichtige Versorgungsfunktionen auch in der Pandemie noch einmal deutlicher ins Bewusstsein geraten sind. Das war vorher vielleicht für Fachleute ein Begriff und hat sich da deutlich gemacht, wie abhängig man davon ist, wie es aber auch ein Querschnittsthema ist für die gesellschaftliche Grundversorgung und damit allerdings auch, welche Erwartungshaltungen entstehen, was funktionieren sollte und was man vom Staat auch erwartet. Lebenswichtige Versorgung gab es einerseits durch Impfstoffe, aber auch durch Ärzte und viel weiteres Pflegepersonal und schließlich wurde auch bewusst, dass es



Personen allerorten sind, die versuchen, diese gesellschaftliche Lage zu bewältigen und wo man dann eben auch versucht hat, zu verstehen, wer alles dazu gehört. Dadurch wurde auch etwas mehr ins Bewusstsein gerückt, nicht nur, wie die Abhängigkeit von der Versorgung ist - - Das sogenannte Verwundbarkeitsparadoxon besagt zum Beispiel, dass wir als Gesellschaft immer abhängiger werden von Strom, aber auch von eben funktionierenden Versorgungsinfrastrukturen. Dadurch ist das Ganze nicht nur ein rein technisches Thema.

Kritische Infrastrukturen sind auch ein gesellschaftliches Thema und sind vor allem abhängig auch von Personengruppen. Ein Wort, das bekannt wurde, sind die systemrelevanten Berufsgruppen. Nicht ganz unumstritten und schwierig im Umgang: Wer gehört alles dazu? Wer fühlt sich eingeschlossen? Wer fühlt sich ausgeschlossen? Aber sehr wichtig zu erkennen ist, dass Infrastrukturen eigentlich dafür da sind, nicht als Selbstzweck, sondern um Menschen Versorgung zu bieten, Versorgungsdienstleistungen zu erbringen und dass eben Personen dazu auch gehören. Dabei wurde auch Bildung zum Beispiel als kritische Infrastruktur diskutiert; Betreuung, Arbeitsplätze, das Funktionieren von öffentlichem Personennahverkehr und vieles andere. Ich denke, was auch deutlich wurde, war die Frage, welche Rolle Wissenschaft und Bildung spielen soll – hier ein Beispiel, wo viel auch Fachwissen und Fachberatung eingebunden wurde, wo aber vielleicht auch deutlich wird, wie unabhängige Bildungs- und auch Forschungsangebote notwendig sind, um das schwierige Thema dieser Vernetzung und komplexen Effekte besser verstehen zu können. Es gab auch Lerneffekte, zum Beispiel hat man einiges geschafft, was man vorher für unmöglich hielt, dass man Digitalität vorangetrieben hat. Man hat E-Learning in der Schule, aber auch Homeoffice stärker ermöglicht, wo jetzt wieder ein kleiner Rückschritt vielleicht teilweise stattfindet. Und mit allen Schwierigkeiten, die das mit sich brachte – also nicht Möglichkeit im persönlichen Austausch, Einschränkungen hin und her –, hat man doch gelernt, dass auch diese Infrastruktur, von der wir immer mehr abhängig werden, der digitalen Infrastruktur – über die ich jetzt auch mit Ihnen spreche –, dass dieser Teil dessen ist, was wir als

gesamtgesellschaftliche Resilienz auch verstehen müssen.

Und damit möchte ich zum Begriff der Resilienzkultur, der hiermit geprägt wurde - - Jedes Land hat so seine Erlebnisse, die dann prägend sind, und wir haben vielleicht das Ahrtal-Hochwasser 2021 im Kopf. Wir haben sicherlich aber auch diese Pandemie erlebt als Gesellschaft und damit die Möglichkeit auch zu überlegen, welche Kultur wir aufbauen müssen, um einerseits in einer Pandemie bestehen zu können oder in jeder Form von Multi- oder Polykrise, die sich überlagert. Wir müssen damit rechnen, dass nicht nur kriegerische Auseinandersetzungen, geopolitische Konflikte weiter im Hintergrund bleiben und damit Angriffe auf die Infrastruktur, sondern dass sie gezielt ausgenutzt werden, wenn eben hier verschiedene Themen aufkommen können oder Gefahreneintritte wie eben ein Hochwasser.

Ja, ich möchte gerne dann noch dazu kommen am Schluss, dass es auch ein Thema der Frage ist, wie man Maßnahmen koordiniert und Kohärenz herstellt zwischen verschiedenen Agenden. Ich denke, da ist ein wichtiges Lernmoment auch gewesen, zu verstehen, wie man Belange der Nachhaltigkeit, der Persistenz berücksichtigen muss. Persistenz auch im Sinne von, wie können Lieferketten langfristig so gestaltet werden, dass wir nicht einseitig abhängig sind. Da natürlich haben die jüngsten Geschehnisse auch wieder dazu geholfen und jetzt ist es auch so, die Pandemie ist schon lange her - - ist gesellschaftlich auch schwierig in der Nachbearbeitung vielleicht teilweise. Deswegen freue ich mich umso mehr, dass es diese Kommission gibt in der Aufarbeitung und sehe darin eine Chance, auch noch mal zu überlegen, wie nicht nur eine künftige Pandemie bewältigt werden kann, sondern auch dabei die Abhängigkeit der Gesellschaft, die immer mehr zunehmen wird, auch von kritischen Infrastrukturen eingebunden werden kann. Neue Formen wie das KRITIS-Dachgesetz sind hier sicherlich eine wichtige Möglichkeit, auch die nationale Resilienzstrategie.

Ich möchte gerne schließen mit drei Kernpunkten: Erstens, es kann jederzeit wieder passieren – das ist das Drama jeder Gefahr und größeren Katastrophenbedrohung – und die Abhängigkeit der kritischen Infrastruktur kann noch



empfindlicher dabei eine Rolle spielen. Zweitens, multiple Resilienzen sind wichtig. Wir müssen gegen vielerlei Gefahren, aber auch vielerlei Überwältigungen uns gleichzeitig vorbereiten und diese aufbauen als Krisenmanagement. Und schließlich – es gibt ein Erwartungsmanagement der Gesellschaft und der Personen, um die es hier auch geht. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Auch Ihnen herzlichen Dank für die Punktlandung, Herr Professor Fekete. - Und ich darf das Wort an Herrn Professor Dr. Stefan Schmalz geben, der auch online zugeschaltet ist.

**Prof. Dr. Stefan Schmalz** (Professor für Arbeits- und Wirtschaftssoziologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena): Ja, vielen Dank, sehr geehrte Vorsitzende, sehr geehrte Damen und Herren für die Einladung, auch die Möglichkeit hier online teilzunehmen. Es ist jetzt schon viel gesagt worden zu KRITIS, auch zu dem Gesundheitssektor. Ich werde in meinem Input mich kurz auf zwei Punkte vor allem konzentrieren und werde einen Sektor, der schon genannt wurde, die digitale Infrastruktur in den Blick nehmen – gerade die physischen Elemente, Mobilfunkmasten, Unterseekabel, um das Ganze ein bisschen durchzuspielen. Gerade vor dem Hintergrund von Kontaktbeschränkungen war ja die digitale Infrastruktur sehr, sehr wichtig in der Pandemie. Und ich möchte da – ich bin Wirtschaftssoziologe – vor allem auf einen Punkt hinweisen, nämlich, dass in der ganzen Diskussion – das wäre mein zentraler Punkt – Eigentumsverhältnisse und auch Strukturen der Steuerung der marktwirtschaftlichen - - bei dieser ganzen Diskussion stärker in den Blick genommen werden sollten. Warum? Ich denke, dass viele der genannten Sektoren, KRITIS-Sektoren, sei es nun im Bereich Wasser, Energie, aber auch Gesundheit und auch die digitale Infrastruktur, marktwirtschaftlich organisiert sind, privat organisiert sind und wir uns, um gute politische Einwirkungspunkte zu haben, darüber auch diskutieren müssen, ob man das stärker als öffentliches Gut teilweise erfassen muss. Es gab viele Probleme, zum Beispiel bei medizinischen Schutzmaterialien, dass die einfach nicht mehr vor Ort produziert wurden aufgrund des Marktgeschehens. Es gab auch Probleme mit Fachkräften, die unterbezahlt sind im Gesundheitssystem. Wenn man das Ganze in der

digitalen Infrastruktur durchspielt, zum Beispiel den Mobilfunk, kennen wir alle die berühmten Löcher in der Unterversorgung bei ländlichen Gebieten, dass es einfach dort teilweise schlechte Konnektivität gibt. Da gibt es auch eine lange Geschichte, dass TowerCos [Tower Companies - Funkturmgesellschaften] ausgegliedert wurden aus großen Unternehmen, wie Vodafone, die heute dann alle – Vantage-Towers zum Beispiel – im Besitz von Finanzinvestoren sind, wie BlackRock oder bei GD-Towers, Digital Bridge und Brookfield und stark renditeorientiert agieren. Das ist dann oft so, dass bei Mobilfunkmasten dann der Ausbau teilweise nicht umgesetzt wird in dünn besiedelten Bereichen, das führt zu einer digitalen Kluft und zu erheblichen Problemen. Das wäre ein Punkt.

Zweiter Punkt, den ich noch daran verbinden will, ist der Punkt von Abhängigkeiten, Außenabhängigkeiten. Das haben wir auch bei medizinischen Gütern gesehen, Masken, die importiert werden müssen, wo es dann daraufhin auch eine große Debatte um Nearshoring oder Friendshoring gab. Ähnliche Punkte kann man in der digitalen Infrastruktur sehr gut beobachten. Nehmen wir das Beispiel Rechenzentren. Dort – wenn man zum Beispiel die 25 größten Rechenzentrumsunternehmen weltweit, Cloud und ...[akustisch unverständlich] Rechenzentren anschaut – sind die alle in den Händen von nicht-europäischen Unternehmen. Nur Yondr schafft es knapp nicht in die Top 25. Das führt - - und sind auch ebenfalls im Besitz von US-Finanzinvestoren sehr oft. Also man findet dann Amazon Web Service, Microsoft Azure und so weiter und so fort. Die Liste der Finanzinvestoren umfasst dann auch wieder BlackRock, Vanguard, State Street Corporation. Es ist auch kein einziger europäischer Ankerinvestor unter den Top-Unternehmen. Es gibt also eine große Außenabhängigkeit und auch eine gewisse Abhängigkeit von Marktgeschehen. Also wenn es Finanzturbulenzen, Finanzkrisen gibt, kann sich das durchaus dann auch auf die digitale Infrastruktur auswirken. Gerade in einer Zeit von vermehrten geoökonomischen Spannungen – das Verhältnis von der EU zu den USA, das wissen wir alle, hat sich ja auch politisch verändert – sind solche Abhängigkeiten natürlich durchaus problematisch. Gerade in Krisensituationen – und daran wollte ich den Punkt nochmal knüpfen – Eigentumsverhältnisse stärker in den Blick zu nehmen, Steuerung von diesen Sektoren,



Regulierung, das sind wichtige Punkte, die in dieser Diskussion nicht vergessen werden sollten und damit möchte ich auch dann schließen.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank, Herr Professor Schmalz. - Und damit abschließend Herr Dr. Häger, bitte.

**Dr. Dirk Häger** (Abteilungsleiter im Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik): Guten Tag, meine Damen und Herren. Ich sitze hier als Vertreter einer Behörde, die nicht wirklich coronarelevant gewesen ist. Aber das BSI [Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik] ist eine Behörde, die Krisenerfahrung hat. Nicht so Krisen wie Corona, aber ganz normale IT-Krisen, wie sie in den letzten Jahren im Rahmen Ransomware immer wieder aufgetreten ist. Herr Hoffmann hatte eben darauf hingewiesen, wie wichtig bei Resilienz die Vorbereitung ist. Ich möchte ihm da überhaupt nicht widersprechen, aber ich würde gerne ergänzen.

Ich mache seit 20 Jahren Reaktion und möchte anhand von Beispielen aus der Corona-Zeit eigentlich aufzeigen, wie gut die Bundesverwaltung eigentlich im Rahmen Reaktion, Flexibilität gezeigt hat und dass es eigentlich erstaunlich gut gelaufen ist. Manches war Glück, manches war aber auch einfach - - dass die Mitarbeiter Sachen auf sich genommen haben. Im BSI hatten wir nach der Schweinegrippe beschlossen, dass jeder Mitarbeiter einen Laptop bekommt. Insofern war es zum Beispiel für uns Homeoffice relativ einfach. Jeder Mitarbeiter konnte nach Hause gehen und konnte von dort aus arbeiten. Natürlich nur die Mitarbeiter, die nicht mit VS [Verschlusssachen] gearbeitet haben oder Personalakten, aber der größte Teil des BSI konnte einfach problemlos nach Hause gehen, weil wir – zwei Jahre vorher oder so – bei der Schweinegrippe diese Entscheidung getroffen hatten. Eine andere Sache, was in der Corona-Zeit echt wichtig war - - BSI macht ja immer eine Menge Vorgaben und wir mögen überhaupt nicht, wenn private IT verwendet wird. Wir hatten allerdings im BSI gerade im Januar 2020 erlaubt, dass private Handys mit ins BSI genommen werden durften. Und nicht nur im BSI, sondern in sämtlichen Bundesbehörden waren in der Corona-Zeit private IT am Anfang echt notwendig, wie sonst wollten sie ja in einer Videokonferenz teilnehmen. Aus den Regierungsnetzen heraus - -

das BSI hat so schöne Vorgaben, Videokonferenzen funktionieren daraus nicht von Ihrem Arbeitsplatzrechner, Sie brauchten private IT. Also, hat gut funktioniert, weil wir einfach das auch freigegeben haben. Für das BSI war natürlich auch noch gut, wir haben keine Großraumbüros, wir sitzen in Zwei-Mann-Büros. Das insofern war - - Selbst die Leute, die vor Ort hingehen konnten, konnten problemlos Abstand halten und konnten arbeiten. Hat gut funktioniert.

Das BSI sieht sich selbst als eine Behörde für KRITIS. Wir haben drei kritische Prozesse, die notwendig sind, die natürlich in Corona aufrechterhalten werden mussten. Das eine ist - - wir haben das nationale Lagezentrum. Dort, wo die Meldungen aus der KRITIS-Wirtschaft eingehen, wo koordiniert wird, wenn etwas schiefgelaufen ist. Dann beauftragen die die Notfallteams des BSI, die dann raus müssen. Wir hatten zum Glück keinen Vorfall gehabt im Frühjahr 2020, der dort relevant gewesen wäre. Wir hatten versucht, Teams zu bilden, die sich dann halt irgendwo nicht gegenseitig anstecken können – hat nicht funktioniert; wir waren zu klein dafür und die Krise war zu lang. Für eine Woche kann man das machen, aber nicht über Monate hinweg. War ein schöner Ansatz gewesen. Dann das als Drittes: Neben unseren Einsatzkräften und im Lagezentrum haben wir auch noch das Cyber-Abwehrzentrum. Aber auch das Cyber-Abwehrzentrum - - Die Mitarbeiter waren gescheit ausgestattet, dass sie auch remote mit VS-NfD [Verschlusssachen – nur für den Dienstgebrauch] problemlos sich austauschen konnten.

Und auch mal ein Lob an die zentralen Beschaffer der Bundesverwaltung: Wir hatten keine Schwierigkeiten gehabt, als die Verfügbarkeit da war, Masken und Tests und so etwas zu bekommen. Da waren wir wirklich gut mit ausgestattet. Und wir haben natürlich uns nicht nur um das BSI gekümmert, sondern nicht nur wir mussten Homeoffice machen. Ein Großteil der Ministerien, der Bundesbehörden hat Homeoffice gemacht. Die Netze des Bundes mussten aufgebaut werden, um diesen Ansturm irgendwo zu bewältigen. Und normalerweise, wenn wir für Änderungen Monate oder Jahre brauchen, es ging hier echt schnell. Die Vorgaben, die da waren, jeder wusste, worum es geht. Und dann hat man wirklich konstruktiv zusammengearbeitet. Und auch - - ich



habe im Nachhinein jetzt auf Vorbereitung hier auf diesen Tag auch noch mal alte Unterlagen durchgewühlt. Das BMI [Bundesministerium des Innern] hat schon im Sommer 2020 Lessons learned mit uns gemacht.

Was ist im Regierunqsnetz irgendwo vielleicht falsch gelaufen? Wie können wir uns künftig besser aufstellen? Und die meisten der Sachen, die dort aufgeschrieben wurden, sind auch mittlerweile umgesetzt worden. Also da haben wir durchaus was gemacht. Also Fazit: Wir sind eigentlich gut durch Corona durchgekommen, weil wir Fünfe haben gerade sein lassen und sozusagen Flexibilität gezeigt haben. Und die Bitte an Sie als Gesetzgeber ist: Bei manchen dieser Sachen haben sich Mitarbeiter der Bundesverwaltung ziemlich weit aus dem Fenster gelehnt. Und haben Verantwortung übernommen, dass sie einfach sagen, wir machen das, auch wenn das nicht so ganz klar ist. Wir brauchen Regelungen, dass in Krisen von manchen Sachen abgewichen werden darf. Als Beispiel: Wenn meine Leute irgendwie ausschwärmen, in der Behörde irgendwo sind und da ist ein IT-Sicherheitsvorfall und ja, da wird sich nicht an IT-Grundschutz gehalten. Sozusagen Fortbestand der IT, dass die Leute arbeiten können, hat oberste Priorität. Und gut, das können wir in dem Fall als BSI entscheiden. Bei manchen anderen Sachen brauchen wir letztendlich Sie. Und dann noch eine Bitte an die Exekutive: Wenn so eine Krise da ist, nutzt das Fachwissen eurer Fachbehörden. Nun komme ich von der Fachbehörde, also in eigener Sache. Wir haben im BBK [Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe] Leute, die Krisenmanagement studiert haben. Master of Disaster, das ist echt ein Studienberuf. Und nutzen Sie die vermehrt. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank, Herr Dr. Häger. Vielleicht ein Hinweis für ein weiteres Zweitstudium, damit man diesen Mastertitel noch mal tragen kann. - Wir steigen nun in den Gesprächsteil ein und ich eröffne die Runde mit der Unionsfraktion und Frau Wittmann bekommt das Wort.

Abg. **Mechthilde Wittmann** (CDU/CSU): Vielen herzlichen Dank, vor allen Dingen vielen herzlichen Dank auch für den Hinweis auf das Studium – das kann man absolut brauchen. Ich darf jetzt zunächst eine Frage stellen an Sie, Herr

Dr. Hoffmann. Wir haben am 3. Dezember 2021 gemeldet bekommen, dass Bundeswehrgeneral Breuer den neuen Krisenstab im Kanzleramt übernommen hat. Sie waren stellvertretender Vorsitzender, wenn ich das in meinen Notizen richtig habe. Ein halbes Jahr später allerdings wurde dann der Krisenstab auch wieder aufgelöst. Jetzt würde mich Mehreres interessieren. Zum einen: Wie haben Sie wirklich diese Arbeit erlebt, wie die so abgelaufen ist? Also vielleicht so ein bisschen – war ja niemand dabei von uns – einmal kategorisieren; was waren so die - - Wie war die Strategie und der Aufbau in diesem Krisenstab und dann auch das Vorgehen und dann auch, wie er beendet wurde und wie Ihre Sicht so war: Ob man das schon früher hätte machen müssen oder einfach mal den Krisenstab noch mal beleuchten?

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**

(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Ja, vielleicht ein paar Worte dazu. Dieser Krisenstab ist ja relativ kurzfristig ins Leben gerufen worden und es war tatsächlich ein Unikat, weil es so etwas in dieser Form vorher noch nie gegeben hatte – und schon gar nicht mit Bundeswehr. Und Bundeswehr im Kanzleramt war eine unerwartete Situation, auf die sich erstmal alle Seiten einstellen mussten. Wir sind an diesen Krisenstab herangetreten – so ein bisschen nach dem Motto, wir machen jetzt eine sorgfältige Lageanalyse und legen dann fest, was wir brauchen. Tatsache war, dass es ein derartiges Krisenzentrum im Kanzleramt zu dem Zeitpunkt nicht gab. Das muss man ganz klar so sagen. Politik in Deutschland ist primär Ressortpolitik und wird aus den Ressorts heraus gesteuert, was auch der Fall war. Und hier eine koordinierende Funktion im Kanzleramt unterstützen, mit aufzubauen – das war ein bisschen der Auftrag, den wir hatten. Dabei haben wir selbst auch Lehrgeld bezahlt, weil die Situation für uns unbekannt war. Wir haben dann sehr schnell verstanden, dass wir andere Teile mit dazunehmen müssen und dass wir das Ganze weder ausschließlich aus der Brille der Bundeswehr noch ausschließlich aus der Brille Gesundheit uns anschauen können, sondern dass eben wesentliche Anteile dazugehören, haben uns dann eng verbunden mit dem BBK, haben dort Personal zusätzlich bekommen, haben eng zusammengearbeitet mit anderen Ressorts der Bundesregierung und haben uns Experten aus allen Bereichen reingeholt, um ein möglichst breites Feld



der Betrachtung zu haben und hier gerade die Verknüpfungen herzustellen. Und das war uns wichtig, einerseits die Verknüpfung zwischen den Ressorts zu erleichtern und andererseits die Verknüpfung mit den Bundesländern zu erleichtern. Denn eins ist ganz klar: Deutschland hat ein föderales System und die Bundesländer spielen, gerade wenn es um Gesundheit geht, eine ganz wesentliche Rolle, die es auch zu berücksichtigen gilt, wenn man versucht mit so einer Krise entsprechend steuernd zurecht zu kommen. Wir haben das Ganze dann aufgebaut, haben eine Reihe von Maßnahmen unterstützt, weiter fortgeführt, die zum Teil schon etabliert waren und waren dann primär hier eingebunden in organisatorische Unterstützung – Beratung nur in begrenztem Umfang – weil das nicht unsere Rolle war und schon gar nicht Entscheidungsfindung, das war auch nicht unsere Rolle. Aber wir haben doch gelernt, dass es hilfreich sein kann, einen solchen Krisenstab zu haben, um gerade die schwierigen Kommunikationsbeziehungen untereinander zu verbessern. Und das war am Ende des Krisenstabes, wo man dann festgestellt hat, okay, wir sind aus der dringenden Handlungsnotwendigkeit raus und gesagt hat, wir brauchen den Krisenstab nicht mehr - - war es schon unsere Empfehlung, dass wir gesagt haben, es täte, glaube ich, gut für die Zukunft, einen nationalen Krisenstab dauerhaft aufzubauen, denn gerade komplexe Krisen, die ganz viele Bereiche betreffen, brauchen eine hohe Koordination und eine hohe Steuerung und das muss funktionieren, am besten aus dem Kanzleramt heraus. Danke.

Abg. **Mechthilde Wittmann** (CDU/CSU): Ja, zunächst einmal vielen Dank. Sie haben genau erkannt, worum es hier geht, nämlich zu lernen für eine nächste Krise, die wir aber nicht kennen. Das muss kein Virus sein. Ich habe noch eine Nachfrage dazu: Sie haben jetzt zum einen - - ich habe da auch eine Sicht, aber es hat doch viele erstaunt, dass ein Bundeswehrler in einer Gesundheitskrise übernimmt, was ich allerdings durchaus für sehr nachvollziehbar halte; würde aber ganz gerne Ihre Sicht auch nochmal, oder was Sie dazu wissen, gerne wissen - - und noch ein bisschen genauer zur Zusammensetzung, wie sie sich dann gefunden hat, vielleicht auch Anzahl der Personen so ungefähr.

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**  
(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der

Bundeswehr): Ja, also der Hintergrund, Gesundheitskrise war eigentlich nicht der primäre Punkt, sondern der Punkt war Krise. Und wie gehen wir in der Krise um? Das fachliche Know-how, dazu haben wir natürlich Fachleute auch aus der Bundeswehr mit dabei gehabt, die dabei unterstützt haben – war ein bisschen meine Rolle auch – aber die eigentliche fachliche Zuständigkeit und Kompetenz lag beim Gesundheitsministerium und den entsprechenden nachgeordneten Behörden und dem Expertengremium, das dafür zusammengestellt wurde. Das war also der Schwerpunkt. Größenordnungstechnisch haben wir mit etwa 25 Leuten angefangen und mit knapp 50 aufgehört.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. - Für die AfD-Fraktion fragt Herr Professor Homburg.

**SV Prof. Dr. Stefan Homburg**: Ich habe eine Frage an Herrn Kohn. Herr Kohn, Sie waren 20 Jahre lang im Bundesinnenministerium tätig, zuletzt als Oberregierungsrat für Krisenbewältigung. Sie haben in dieser Eigenschaft ein internes Papier geschrieben mit der These, dass diese Maßnahmen, Schulschließungen, Lockdowns aus Ihrer Sicht überzogen waren. Daraufhin wurden Sie suspendiert und unter Verlust Ihrer Pensionsansprüche entlassen als Beamter auf Lebenszeit. Ist das so richtig zusammengefasst?

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): Ja.

**SV Prof. Dr. Stefan Homburg**: Warum waren Sie der Meinung, dass die Maßnahmen überzogen seien?

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): Wenn Sie versuchen herauszubekommen, ob Maßnahmen angemessen sind oder nicht, dann müssen Sie eigentlich ein Schema durchlaufen, was wir auch – was alle öffentlich zugänglichen Quellen so anbetrifft – nicht erlebt haben. Also eine echte Gefahrenanalyse und -bewertung hat nicht stattgefunden. Die Kennziffern, die vom RKI [Robert Koch-Institut] herausgegeben wurden; eine Stufung auf hoch, mittel oder mäßig an Gefährlichkeit hatte keine systematische Grundlage. Es gab keine Indikatoren dafür. Das hätte man bilden müssen. Das ist, glaube ich, eine Allgemeinweisheit, die einfach noch nicht genug Eingang gefunden hat.



**SV Prof. Dr. Stefan Homburg:** Okay. Ich folge Ihnen so weit. Sie sagen, es gab keine Fakten, die eine Notlage, Notsituation indizierten. Kann man das so sagen?

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): In der Tat kann ich sagen, die Daten und Fakten, die damals vorlagen und auch heute vorliegen, zeigen nicht eine außergewöhnlich gefährliche Pandemie an. Die hätte sich ausgedrückt in einem Schaden. Die Gefährlichkeit einer Pandemie bemisst sich nach den Auswirkungen, nach dem Schaden, der dabei entstehen kann. Ein bevölkerungsrelevanter Schaden kann erst dann erhoben werden, wenn der Schaden eingetreten ist. Das kann man nicht vorhersagen. In dieser Pandemie sind Maßnahmen getroffen worden, bevor ein Schaden vorgelegen hat, also bevor massenhaft Tote irgendwo waren. Es gibt zwei oder drei ganz harte Kriterien.

**SV Prof. Dr. Stefan Homburg:** Tote und Kranke, oder?

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): Richtig. Wenn Sie eine Case fatality rate - - also, wenn Sie die offizielle Einschätzung eines Virus im Rahmen der normalen Virusinfektion, die jedes Jahr kursieren oder - - da muss man sich nicht streiten, ob das ein Tickchen mehr ist oder weniger, wenn es im Bereich des Normalen liegt - da muss man sich überlegen, mit welcher Art von Maßnahmen man reagieren will. Wenn es einen schweren Schaden gibt, wenn die doppelte Bevölkerung stirbt im Vergleich zu Normalfällen, dann würde man vielleicht harte Maßnahmen erwägen. Wenn also so gut wie niemand - - Das ganze Jahr 2020 hatte man bis in den Herbst hinein ein normales Sterbe geschehen. Da würde man die seichtesten und leichtesten, einfachsten Maßnahmen ergreifen.

**SV Prof. Dr. Stefan Homburg:** Okay, habe ich verstanden. Wir hatten damals auch, was viele nicht mehr wissen, 400 000 Kurzarbeiter aus Arztpraxen und Kliniken, die leer gelaufen waren, während die Politik von Übersterblichkeit redete. Aber ich habe noch eine andere Frage an Sie. Im Bundesinnenministerium wurde ja damals eine externe Gruppe aus einem Germanistikdoktoranden, einem Soziologen usw. beauftragt, ein sogenanntes Schockpapier zu

schreiben, das die Bevölkerung ängstigt, also ihr eine Notlage suggeriert. Wussten Sie davon?

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): Davon habe ich erfahren. Eigentlich müsste für jeden unbefangenen an die Sachen herangehenden Menschen klar sein, dass wenn eine Krise oder ein Krieg ausbricht, eine ganz schwierige, problematische Angelegenheit mit großem Schaden, dann würde eine Regierung üblicherweise versuchen zu beschwichtigen oder runterzufahren, zu beruhigen. Es würde im Fernsehen vielleicht eine seichte Unterhaltung kommen und nicht Panikmache.

**SV Prof. Dr. Stefan Homburg:** Okay, dann stelle ich Ihnen noch die letzte Frage, weil unsere Zeit abläuft. Sie sagen, bei einer echten Krise würde die Regierung beruhigen. Hier hat die Regierung ein Schockpapier schreiben lassen. Kann man daraus folgen, dass die Regierung wusste, dass kein Notstand bestand?

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): Also für mich ist wichtiger, für die Zukunft darauf zu achten, dass man einfach vermeiden muss, Panik auszurufen oder zu verbreiten. Und dass man auf jeden Fall - auch wenn eine Lage so ist, dass man nicht versteht, wie gefährlich etwas ist - dass man nicht einfach drauf los etwas machen kann. Das ist ja ein Affekthandeln. Wir kennen Affekte aus dem Alltagsleben, wenn man ausrastet oder so. Machen wir gute Erfahrungen mit Affekthandeln? Ist das ein angemessener Umgang mit schweren staatlichen Krisen?

**SV Prof. Dr. Stefan Homburg:** Vielen Dank.

Die **Vorsitzende:** So, wir kommen zur SPD-Fraktion. - Und es fragt der Kollege Peick.

Abg. **Jens Peick** (SPD): Herzlichen Dank, Frau Vorsitzende, liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr verehrte Sachverständige, danke, dass Sie sich die Zeit nehmen, mit uns heute zu sprechen. Und es gäbe viele Fragen, zu denen wir heute hoffentlich noch kommen würden, die in die Zukunft gerichtet sind. Gleichzeitig animiert mich der letzte Wortbeitrag doch auch nochmal vielleicht darauf einzugehen, weil ich mich ehrlich gesagt frage - - ich sage mal, als gelernter Diplom-Verwaltungswirt frage ich mich schon, welche Expertise, Herr Kohn, Sie mitbringen in medizinischen Fragen. Aber



deswegen will ich nochmal hier deutlich sagen, dass nämlich alle Mediziner, die bisher in dieser Enquete gehört wurden, sehr deutlich gemacht haben, dass es deutliche Anzeichen für eine schwere Pandemie gab. Professor Karaganidis hat auch nochmal die Belastungsgrenze der Krankenhäuser erwähnt. Das wurde hier schon deutlich herausgearbeitet und ich glaube, es ist wichtig, das zu erwähnen. Aber ich würde ganz gerne nochmal Herrn General Dr. Hoffmann bitten, aus seiner Sicht zu sagen, ob Sie denn diese Problematiken und diese krisenhafte Situation erkannt haben damals.

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**

(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Also ich kann nur sagen, was ich beobachtet habe. Und ganz klar kann ich Ihnen sagen, wir haben sehr wohl beobachtet, was für katastrophale Auswirkungen das hatte. Und wir haben sehr wohl jeden Tag gesehen, unter welchem Druck das Gesundheitssystem stand, um mit dieser Krise zurecht zu kommen, wie die Krankheitszahlen hochgegangen sind. Wir haben Fälle gehabt, wo in Seniorenheimen die halbe Belegung innerhalb weniger Tage verstorben ist aufgrund der Erkrankung. Wir haben hier eindeutige Situationen gehabt, dass wir eine entsprechende katastrophale Entwicklung gesehen haben. Und wer ein bisschen genauer hingeguckt hat, hat auch vielleicht mal über die Grenze geguckt. Und so schnell werde ich die Bilder aus Italien oder aus Frankreich nicht vergessen, die ich da gesehen habe.

Abg. **Jens Peick** (SPD): Herzlichen Dank, Herr General. So geht es mir auch. Dann geht meine erste Frage an Herrn Oberst Schaus. Herr Oberst, Sie sagen in einem Beitrag auf bundeswehr.de, die Corona-Hilfe ist ein gutes Beispiel dafür, welche Rolle die Bundeswehr bei der gesamtstaatlichen Sicherheitsvorsorge spielen kann. Meine Frage an Sie. Welche Rolle ist das denn genau? Was für Aufgaben kann die Bundeswehr im Sinne der Amtshilfe in Krisen übernehmen? Und auch ganz entscheidend vielleicht: Welche Aufgaben kann die Bundeswehr nicht übernehmen?

**Oberst i. G. Armin Schaus** (Abteilungsleiter „Zivilmilitärische Zusammenarbeit“ im Operativen Führungskommando der Bundeswehr): Ja, erstmal der Verfassungsauftrag steht immer im Vordergrund. Gerade die aktuelle

sicherheitspolitische Lage zeigt halt, dass wir die Einsatzbereitschaft und unseren Beitrag zur Gesamtverteidigung zu leisten haben. Ohne Abstriche das Ganze zu machen. Und ich denke gestern mit Veröffentlichung der neuen Strategiepapiere ist das nochmal deutlich unterstrichen worden. Unabhängig davon – wir haben es vorhin gehört – neben dieser Lage werden auch Katastrophenschutzlagen nach wie vor kommen. Ob das klimabedingte sind, ob das endemische Lagen sind oder vergleichbare sind. Dort ist es so, dass wir dort natürlich auch im Konzert aller Beteiligten in den Einsatz reinkommen. Auch wenn die Bundeswehr dort keine Verantwortung, keine Zuständigkeit hat. Natürlich müssten wir im Rahmen der Möglichkeiten diese Unterstützungsleistungen dann herbeiführen. Das wird im Schwerpunkt immer wieder sein, dass wir spezielle Fähigkeiten bereitstellen. Also bei Waldbränden Löschen aus der Luft, bei Waldbränden Schneisen schieben mit schwerem Gerät. Das ist eine Fähigkeit, die wir gut und schnell auch bereitstellen können, um entsprechend dann auch an der Seite mit den zivilen zuständigen Behörden das Ganze auch dann durchzuführen. Und das ist halt die Stärke der Bundeswehr. Wir brauchen vielleicht ein bisschen länger. Warum? Weil wir natürlich nicht an jedem Ort der Welt in kürzester Zeit sind, sondern möglicherweise Kräfte über weite Entfernungen heranbringen müssen. Aber ich glaube, im Gegensatz zu Ehrenamtsorganisationen, die schnell sind, die aber irgendwann nicht mehr durchhaltefähig sind, weil die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer natürlich irgendwann wieder zur Arbeit kommen müssen, können wir eine Durchhaltefähigkeit sicherstellen. Und ich glaube, dieses Konzert, diese Zahnräder, die ineinandergreifen, führen dazu, dass man dann doch diese Krisen erfüllen kann und beitragen kann.

Abg. **Jens Peick** (SPD): Herzlichen Dank, Herr Oberst. Das operative Führungskommando der Bundeswehr ist relativ jung, neu strukturiert worden, haben Sie gerade auch gesagt. Welche Lehren aus der Covid-Pandemie sind denn in die Gründung eingeflossen? Sind da Lehren eingeflossen?

**Oberst i. G. Armin Schaus** (Abteilungsleiter „Zivilmilitärische Zusammenarbeit“ im Operativen



Führungskommando der Bundeswehr): Ja, auf jeden Fall. Ich meine, diese lernende Organisation ist mit dabei. Wir hatten ja vorher die Trennung zwischen den Krisenmanagement-Einsätzen. Das hat ein Kommando in Schwielowsee wahrgenommen, das Einsatzführungskommando der Bundeswehr. Und alles, was im Inland war, hat das Kommando Territoriale Aufgaben in Berlin verantwortet. Mit der neuen Sicherheitsbilderentwicklung – und das Kommando ist halt, wenn Sie wollen, ein Kind der Zeitenwende – ist es so, dass man entschieden hat, diese beiden Betrachtungen zusammenzuführen und dann die Bundeswehr aus einem Portfolio zu bewerten. Unterhalb des Verteidigungsministeriums, wir nennen das die operative Ebene - - um dann eine Bewertung anzustellen, wo welche Kräfte gebraucht werden und dann gezielt z. B. Heer, Luftwaffe, Marine, also der nachgeordnete Bereich der Bundeswehr, damit zu beauftragen. Diese Gesamtbetrachtung ist heute wichtig im Vergleich zu der Zeit, bevor wir in die sicherheitspolitische aktuelle Lage reingekommen sind.

Abg. **Jens Peick** (SPD): Herzlichen Dank. Die zehn Minuten nehme ich mit in die nächste Runde, wenn das geht. Sekunden, Entschuldigung, nicht Minuten.

Die **Vorsitzende**: Minuten, Sekunden. Vielen Dank. - Damit kommen wir zur Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und das Wort bekommt Frau Professor Fontana, die auch online zugeschaltet ist.

SV **Prof. Dr. Sina Fontana**: Vielen Dank. Ich habe eine Frage an Herrn Fekete. Und zwar hatten Sie uns ja im Eingangsstatement schon gesagt, was KRITIS eigentlich meint und ist. Ich würde gerne für Ihnen genauer hören, was da eigentlich genau darunterfällt und was nicht darunterfällt und vielleicht den Zusammenhang auch, ob wir da wirklich einen festen Begriff haben, mit dem wir operieren oder ob da auch vieles Streitig oder diskutiert wird, was tatsächlich kritische Infrastruktur ist und was auch nicht.

**Prof. Dr. Alexander Fekete** (Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule Köln): Vielen Dank für die Frage. Als Wissenschaftler sehe ich das so, dass wir hier einerseits den Begriff gegenwärtig durch das KRITIS-Dachgesetz aus Bundessicht hier festgelegt

bekommen und darin denken auch die meisten, die hier in diesem Rahmen arbeiten werden und darin gibt es eben eine feste Festlegung auch von Sektoren, die sich immer wieder über die Jahre verändern, aber da gibt es eben auch eine KRITIS-Strategie seit 2009 und entsprechende Dokumente. Zum anderen aber aus Sicht der Wissenschaft würde ich immer dafür plädieren, dass man eher den Gedanken sich anschaut, was ist denn kritisch für wen? Wenn ich jetzt auf Kreisebene hantiere oder in einer Kommune, dann muss ich für mich trotzdem unterhalb von auch gewissen Schwellenwerten überlegen, wovon ich abhängig bin, um in einer Pandemie oder anderen Krise funktionieren zu können. Und eine Abgrenzung, was nicht KRITIS ist, wird versucht durch den Begriff Kritikalität wissenschaftlich zu fassen, was ist zu priorisieren und was können wir weglassen. Was sicherlich aber auch etwas situativ je nach Krisenart vielleicht unterschiedlich zu betrachten wäre.

SV **Prof. Dr. Sina Fontana**: Vielen Dank. Sie hatten auch erwähnt im Eingangsstatement, dass es gesellschaftliche Faktoren gibt, die das Funktionieren von kritischen Infrastrukturen beeinflussen. Welche sind das? Vielleicht können Sie das sogar an zwei Beispielen in der Corona-Pandemie erläutern.

**Prof. Dr. Alexander Fekete** (Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule Köln): Ja, beim einen denke ich natürlich daran, wie abhängig man war tatsächlich von Personal, das ermöglicht hat, dass überhaupt, sagen wir einfach mal, Busse, Bahnen fahren oder Schulbetrieb oder anderes funktioniert. Wo dann eben eine Frage war, was sind gesellschaftliche Faktoren, dass diese Menschen überhaupt tätig werden können. Und wenn Angehörige betroffen sind, man abhängig davon ist, selbst betroffen sein zu können, dann sicherlich ist es eine irgendwann gesamtgesellschaftliche Frage, die sich ausweitet und nicht nur die betrifft, die auch als systemrelevante Gruppen erstmal unter den offiziellen Sektoren agieren, die natürlich erstmal primär funktionieren können müssen. Aber es wurde gesamtgesellschaftlich vielleicht auch noch an anderen Beispielen deutlich, diese Abhängigkeit von den Gütern, von denen wir uns abhängig machen, sei das Internetempfang oder eben die Nahrungsmittelversorgung. Und dort hat eben die



gesamte Gesellschaft erlebt, dass es nicht nur eine Frage ist, eine Krankheit sozusagen zu bekämpfen, sondern auch in der Versorgung mit den Gütern durch die Infrastrukturen und die Angebote zurecht zu kommen.

**SV Prof. Dr. Sina Fontana:** Haben wir denn das heute noch weiter im Blick? Wovon wir da abhängig sind und was wir da sichern wollen oder müssen? Oder ist das doch mittlerweile auch in Vergessenheit geraten, was sich da in der Pandemie als systemrelevant herausgestellt hat? Das ist manchmal mein Eindruck, dass sich das wieder verschoben hat.

**Prof. Dr. Alexander Fekete** (Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule Köln): Ja, also einerseits generell hat man das Gefühl, dadurch, dass immer wieder Krisen auch in den Medien sind, dass sich das Bewusstsein schon verfestigt, dass man durch Stromausfälle und Ähnliches auch gewisse Trainingseffekte hat. Und zum anderen ist es ein doch schwer vermittelbares Thema. Ich bin Professor dafür und trotzdem in der Öffentlichkeit mit so unangenehmen Themen will man sich nicht immer befassen. Und gerade bei Corona, der Pandemie, ist die Verarbeitung jetzt in einem Stadium, wo viele doch gar nicht erinnert werden wollen oder man beobachten kann, dass Sachen, die wir uns angewöhnt haben, wie in den Ärmel zu husten, jetzt auf einmal wieder verloren gehen. Also ich glaube, hier ist schon ein Wachrütteln, ein Erinnern noch einmal der Lehren, auch für eine breite Öffentlichkeit vielleicht nochmal neu anzugehen.

**SV Prof. Dr. Sina Fontana:** Ja, das ist interessant. Meinen Sie, es ist vielleicht auch ein Wegschauen, dass man an diese Zeit eigentlich gar nicht mehr so erinnert werden möchte und im besten Fall dann einfach gar nicht drüber spricht, statt es nochmal aufzuwühlen?

**Prof. Dr. Alexander Fekete** (Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule Köln): Ja, also ich bin kein Psychologe, aber es gibt psychologische Effekte, die ich kenne, die eben diese Verdrängung und Verarbeitung beschreiben. Und zum anderen aber auch die Frage der punktuellen Wahrnehmung bestimmter Sachen, die Menschen gestört haben, wie Masken tragen und das Vergessen auch der ganzen

positiven Leistungen, die man erfahren hat und auch der rationalen Entscheidung und so weiter. Das ist auch typisch menschlich, dass Menschen sich am Schluss punktuell Sachen merken und sich das auch in der Wahrnehmung verschiebt.

**SV Prof. Dr. Sina Fontana:** Vielen Dank.

**Prof. Dr. Alexander Fekete** (Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule Köln): Sehr gerne.

Die **Vorsitzende:** Gibt es weitere Fragen für die letzten 20 Sekunden? - Okay, dann gehen wir weiter zur Fraktion Die Linke und es bekommt dann Professor Rosenbrock das Wort.

**SV Prof. Dr. Rolf Rosenbrock:** Vielen Dank Frau Vorsitzende, ich habe eine Frage an den Professor Schmalz. Herr Schmalz, Sie haben unsere Aufmerksamkeit auf die digitale Infrastruktur und dort insbesondere auf die Eigentumsverhältnisse gelenkt und gesagt, dass das problematisch ist, wie weitgehend die digitale Infrastruktur in den Händen – eigentumsmäßig – von nicht primär gemeinwohlorientierten Akteuren liegt. Können Sie uns konkret sagen, welche Risiken damit verbunden sind, dass diese Teile der Infrastruktur eben nicht - - also in Händen von globalen Finanzinvestoren sind und was heißt das für die Bewältigung künftiger Pandemien oder vergleichbarer Krisen?

**Prof. Dr. Stefan Schmalz** (Professor für Arbeits- und Wirtschaftssoziologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena): Das kann ich natürlich gerne sagen. Es sind meines Erachtens - - also ein wichtiger Punkt, der für die Bewältigung zukünftiger Krisen sehr wichtig ist, ist, dass diese Anleger natürlich stark renditeorientiert operieren, also die Infrastruktur dann stark marktgetrieben angelegt, gebraucht wird, bestimmte Regionen zum Beispiel unterversorgt sind. Nicht, weil es einfach niedrige Renten zu erwirtschaften gibt und die dann eventuell in Krisensituationen abgeschnitten werden können, Probleme haben können, das ist ein Punkt. Den zweiten Punkt hatte ich ja schon gesagt oder angedeutet, das durchaus natürlich auch die Investoren selbst nicht gegen alle Schocks resilient sind – denken sie zum Beispiel an den Aktieneinbruch oder den Crash im Rahmen von der Corona-Krise – das kann sich natürlich auf die Anleger selbst auswirken. Und wenn auf einmal solche systemischen Anleger, wie wir es in der



Finanz- und Wirtschaftskrise 2008/2009 gesehen haben, vor der Pleite stehen, dann hat das natürlich massive Auswirkungen auch auf die Unternehmen, wo die Eigentümer sind. Ich glaube, das ist ein ganz zentraler Punkt und das kann dann sehr teuer werden auch für den Staat, wenn so eine Art Bailout-Maßnahme dafür gemacht werden muss, wie in der Finanz- und Wirtschaftskrise 2008, 2009 bei verschiedenen Anlegern, Bear Stearns, Goldman Sachs, Barclays und so weiter und so fort.

**SV Prof. Dr. Rolf Rosenbrock:** Darf ich - - Ich habe dazu noch eine Nachfrage. Gibt es denn lokale oder regionale oder nationale Beispiele, wie diese kritische, physische, digitale Infrastruktur resilienter gestaltet werden kann, etwa durch eine veränderte regulatorische Praxis oder eine andere regulatorische Gesetzgebung oder durch Rekommunalisierung, also welche Mittel haben wir denn, um solchen Risiken im Falle von nationalen Krisen entgegenzuwirken?

**Prof. Dr. Stefan Schmalz** (Professor für Arbeits- und Wirtschaftssoziologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena): Man kann dort Top-down- und Bottom-up-Strategien unterscheiden. Bottom-up sieht man zum Beispiel - - das gibt gute Beispiele von kommunalen Rechenzentren, beispielsweise in Deutschland und Österreich, zum Beispiel das kommunale Rechenzentrum Niederrhein, was von verschiedenen Landkreisen, die Eigentümer sind und wirklich einen sehr großen Teil von der Rechenleistung da auch mitbringen. In Wien gibt es ein eigenes Rechenzentrum, was recht erfolgreich ist, und es gibt auch teilweise sehr schöne Beispiele in Lübeck, wo das an den Stadtwerken angegliedert ist. Das sind Sachen, die natürlich lokal umgesetzt werden können, nicht komplett skaliert werden können. Ein zweites Beispiel – ich möchte davor wegschicken, ich bin jetzt kein einseitiger China-Fan, ich bin ja auch Arbeitssoziologe und muss große Kritik an den Arbeitsbedingungen und den Geschehnissen in China - - aber man muss schon sagen, wie in China teilweise über öffentliches Eigentum den großen drei Unternehmen, China Telecom, Unicom und Mobile, über öffentliches Eigentum die Infrastruktur organisiert ist und sehr gut funktioniert. Das kann man sich auch von der EU aus mal anschauen, also dort sind die drei Unternehmen in wichtigen Sparten als Eigentümer drin und wie Sie wissen, funktioniert die digitale

Infrastruktur in China relativ gut und das ist, glaube ich, ein Beispiel, was man sich durchaus zumindest punktuell mal anschauen kann, ob man vielleicht auch davon was lernen kann.

**SV Prof. Dr. Rolf Rosenbrock:** Vielen Dank.

Die **Vorsitzende:** Vielen herzlichen Dank. - Damit kommen wir zum Abschluss der ersten Runde, pünktlich mit dem Gong. Wir beginnen mit der zweiten Fragerunde und der Unionsfraktion und ich gebe Professor Dr. Kluge das Wort.

**SV Prof. Dr. Stefan Kluge:** Ja, vielen Dank. Herr Kohn, ich möchte es nur richtig verstehen, also wenn ich Ihren Vortrag richtig verstanden habe, dann plädieren Sie dafür, dass wenn Gefahr droht, Maßnahmen aber erst ergriffen werden, wenn ein Schaden an der Bevölkerung eingetreten ist. Ist das so richtig?

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): Sie werden in einer vermuteten Krisensituation immer versuchen herauszufinden, wie gefährlich ist die Lage überhaupt. Muss man intervenieren und man kann natürlich nicht beliebig irgendwelche Maßnahmen treffen. Sie müssen ja grundsätzlich berücksichtigen, dass von Maßnahmen immer auch negative Wirkungen ausgehen, auch Schädigungen ausgehen können. Deshalb müssen Sie das in ein Verhältnis setzen. Um das beurteilen zu können, ob es sinnvoll ist, eine Maßnahme zu treffen, müssen Sie genau nachmessen, was passiert bei der Schadensentwicklung auf der Seite im Fall der Pandemie bei den Krankheitstoten und was passiert an Schaden durch die eigenen Maßnahmen. Das ist ja in dieser Situation gar nicht gemacht worden. Das hätte man dann systematisch vergleichen können, dann hätte man sich ein Bild darüber machen können.

**SV Prof. Dr. Stefan Kluge:** Aber wenn wir jetzt die Info kriegen, dass ja eine Flutwelle auf uns zu rennt, dann haben wir diese Zeit nicht, diese Analysen zu machen. Da muss man innerhalb von Sekunden oder Minuten Entscheidungen treffen. Und ich denke, damals hatten wir ein bisschen mehr Zeit, aber die Signale aus dem Ausland – Italien wurde eben schon gesagt, aber auch aus China – selbst aus China kamen ganz klare Ergebnisse, dass es zu einer massiven Sterblichkeit gekommen war durch das hochübertragbare Virus. Da mussten doch Maßnahmen ergriffen werden.



Also wir haben sicherlich im weiteren Fall auf der Pandemie eine Überregulierung und da sind auch Gruppen dann betroffen worden. Und das haben wir heute auch sehr ausführlich gehört und bei den letzten Sitzungen, das ist gar keine Frage. Aber zu Beginn der Pandemie, die Maßnahme, dass dort was passieren musste - - Die Bevölkerung muss doch - - Die Politik muss doch die Bevölkerung schützen, ja, durch Maßnahmen. Also Sie hätten das laufen lassen, wie bei einer Flutwelle.

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): Entscheidend ist, dass man sich genau einen rationalen Überblick über die Gefahrenlage verschafft. Es nützt gar nichts, wenn man massenhaft konfrontiert ist mit Informationen oder mit Berichten darüber, dass angeblich eine Gefahr vorliegt. Die Gefahr mag irgendwo, es mag irgendeine Gefahr gegeben haben, aber es gab keinen Schaden. Deshalb wusste man es nicht, ob das wirklich gefährlich ist -

**SV Prof. Dr. Stefan Kluge:** Es gab keinen Schaden, dem möchte ich nochmal widersprechen -

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): - Es gab keinen Schaden. In China kommen Meldungen, da sei angeblich etwas, was irgendwann mal zu einem Schaden führen würde. Wie belastbar ist das?

Die **Vorsitzende:** Frau Wittmann.

Abg. **Mechthilde Wittmann** (CDU/CSU): Ich bitte um Entschuldigung. Ich habe da nur den Kommentar, dass das an Absurdität gar nicht mehr zu übertreffen ist. Aber jetzt kommen wir wieder zur Sache. Sehr geehrter Herr Dr. Hoffmann, ich würde gerne noch mal zurückkommen auf den Krisenstab, weil Sie haben von den anderen Fachressorts gesprochen. Da würde ich einfach noch mal gerne wissen, wie aus Ihrem Empfinden der Eindruck war mit den Fachressorts – also wie die Zusammenarbeit war, wie gut es funktioniert hat. Konnte die Koordination gut stattfinden? Sehen Sie da Möglichkeiten, das noch effizienter zu machen? Und welche Möglichkeiten sehen Sie gegebenenfalls auch im föderalen Sinne, es dann zu koordinieren?

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann** (Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Man muss dazu sagen, dass mit der Koordination zwischen den Ressorts nicht erst

begonnen wurde mit der Etablierung des Krisenstabs im Kanzleramt, sondern es gab vorher schon einen gut funktionierenden Krisenstab, der etabliert wurde im Bundesgesundheitsministerium seinerzeit, der bereits hier gerade auf der Ressortebene die entsprechenden Stellen miteinander verlinkt hatte. Die weitere Verlinkung dann insbesondere eben auch in die Länderebene, das war auch eines der Ziele, die wir mit dem Krisenstab im Kanzleramt hatten. Insgesamt war aber zu dem Zeitpunkt, als der Krisenstab im Kanzleramt etabliert wurde, bereits klar, wer sich in welchen Ressorts um welche entsprechenden Schwerpunkte kümmert. Und ich kann nur sagen, dass die Abstimmung untereinander gut funktioniert hat. Die Erfahrung, die ich selbst gemacht habe, ist, dass es allerdings einfacher ist, im Einzelfall aus dem Kanzleramt heraus Themen zu adressieren und die verschiedenen Player an einen Tisch zu holen, um mit ihnen entsprechend hier eine Zusammenarbeit zu organisieren. Das führt für mich zu dem Schluss, dass, wenn wir uns über zukünftige Pandemien unterhalten, durchaus die Erwägung da sein muss: Wie schaffen wir es, entsprechende Krisenstrukturen zu etablieren, die im Vorfeld vor einer Krise bereits existieren, die diese Arbeitsbeziehungen schon haben und die dann im Fall einer Krise ohne Zeitverlust hier die Koordination der Arbeit übernehmen können. Teilweise übernimmt diese Arbeit das BBK im Auftrag des BMIs, aber hier könnte man auch im Bereich der Gesundheitsversorgung über eine zentrale Führungs- und Lagestruktur nachdenken, um in Gesundheitskrisen schneller reagieren zu können.

Abg. **Mechthilde Wittmann** (CDU/CSU): Ich würde mir gerne die paar Sekunden für nächstes Mal sparen.

Die **Vorsitzende:** Wir machen jetzt hier eigentlich keine Spardosen, aber wir kommen da, glaube ich, insgesamt gut durch. - Wir kommen zur AfD-Fraktion und Frau Dr. Baum.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD): Vielen Dank. Frau Wittmann, Ihre abwertenden persönlichen Äußerungen halte ich für eine Frechheit und die hätten eigentlich abgemahnt werden müssen. Jetzt, Herr Kohn, ich möchte mich ganz herzlich für Ihren Mut bedanken, dass Sie dieses Papier geschrieben haben und auch weitergegeben haben. Ich bin der Meinung, das war Ihre Pflicht in Ihrer



Funktion als Oberregierungsrat in diesem Referat „Schutz kritischer Infrastruktur“ mit 20-jähriger Erfahrung. Niemand hat wahrscheinlich diese Expertise, die Sie hatten und im Nachhinein wissen wir alle, dass Sie recht hatten. Und wenn ich mir vorstelle, welches Leid und welcher Schaden hätte vermieden werden können, wenn man Ihnen damals Gehör geschenkt hätte. Also von mir hätten Sie einen Orden bekommen. Das möchte ich nur an dieser Stelle sagen. Und ich möchte deshalb die Frage anschließen: Gab es denn noch weitere Mitarbeiter, die das so gesehen haben wie Sie und sich aber nicht geäußert haben?

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): Es gab schon Leute in diesem Ministerium, in dem ich war und auch in anderen Ministerien, die über diese Dinge objektiv - - und neutral versucht haben nachzudenken und daran geforscht haben. Aber ich kenne jetzt keinen, der damit irgendwie nach außen getreten wäre. Ich kann nur sagen, als ich zu meinen Befunden gekommen war und kurz bevor ich das dann intern – das ist alles intern passiert – weitergegeben habe, habe ich natürlich versucht, das zu verifizieren, weil es wäre unverantwortlich, so eine Art Entwarnung auszusprechen oder etwas zu relativieren, wenn doch diese Gefahr tatsächlich besteht. Und um das wirklich zu verifizieren, habe ich zwei Maßnahmen ergriffen. Zum einen habe ich die medizinischen Kollateralschäden erhoben, versucht Hypothesen zu bilden und habe mir zehn Experten, Professoren für verschiedene Medizindisziplinen, herangesucht, die mir das bestätigen konnten. Und das hat mir wirklich dann einen Schreck eingejagt. Das hat eben gezeigt, wie ernst diese Lage ist. Und die zweite Sicherung, die ich eingebaut hatte, war, dass ich mit allen Kollegen, mit denen ich zu tun hatte, die ich kannte, die Experten waren aus all diesen Behörden und auch Ländern abgeglichen habe, ob sie auch der Meinung waren, dass eine echte Gefahrenanalyse und Bewertung ja gar nicht stattgefunden hat und dass das zwangsläufig - - Wenn man sich das gar nicht anguckt, man macht allmöglichen Budenzauber und Aktivitäten setzt man in Gang. Aber die Frage, ob es wirklich die Gefahr gibt, ist gar nicht systematisch erforscht worden. Und das Ergebnis war, dass jeder, also da war nicht einer dabei, der gesagt hat, das ist abwegig, sondern sie haben alle gesagt, das ist richtig, das passiert hier. Und auf meine Frage, ob

man das nicht melden muss, ob man das nicht bekannt geben muss, kam leider auch überall die gleiche Meldung: Im Prinzip ja, aber warum ich? Das gibt nur Ärger. Also ich gehe davon aus, dass es viele Leute verstanden haben, aber es war nicht opportun. Und ich muss sagen, ich bin gar nicht so darauf eingerichtet gewesen, hier darüber zu diskutieren, also weder über meine persönliche Geschichte noch darüber, ob es die Pandemie gab oder nicht. Das ist sicherlich an anderer Stelle nochmal zu klären. Mich interessiert an dieser Stelle, wie man kritische Infrastrukturen schützen kann. Und wenn ich dazu noch kurz was sagen kann; das ist, glaube ich, etwas, was wirklich wesentlich ist, weil ich sehe drei wichtige Stellschrauben, um kritische Infrastrukturen zu schützen. Und wenn Sie diese drei Stellschrauben in die richtige Richtung bewegen, können Sie das Sicherheitsniveau unserer Gesellschaft deutlich erhöhen. Bewegen Sie diese Stellschrauben in die falsche Richtung, werden Sie stattdessen die Vulnerabilität und Verletzlichkeit erhöhen und die Resilienz verringern.

Erstens: Zentralisierung und Monopolisierung. Besonders robust ist eine kleinteilige Betreiberlandschaft mit einem möglichst ungehinderten Wettbewerb. Bei Störungen und Ausfällen in einzelnen Infrastrukturen können benachbarte Produzenten oder Dienstleister einspringen. Der fehlende Wettbewerb macht zentralistische und Monopolstrukturen schwerfällig, träge und unmotiviert. Fällt der Monopolist aus, ist es im ganzen Land dunkel.

Zweitens: Digitalisierung. Es ist heute schon mehrfach darüber gesprochen worden. Diese Digitalisierung ist manipulationsanfällig, stromabhängig und birgt Risiken und Gefahren des Missbrauchs, dessen Eintritt nicht überprüfbar oder überwacht werden kann oder schwer. Und es ist nahezu ausgeschlossen, eine komplette totale Sicherheit herzustellen. Digitalisierung ist in der Regel unwirtschaftlich und schafft neue Abhängigkeiten und Verletzlichkeiten. Vermeiden Sie das.

Drittens: Übernationale Vernetzung und Verschränkung. Die übernationale Vernetzung und Verschränkung drohen uns abhängig zu machen von außerhalb Deutschlands getroffenen Entscheidungen. Ein Verlust oder Einbußen bei der nationalstaatlichen Selbstbestimmung entmachten



den Souverän unserer Verfassung, das Volk. Das zu betreiben ist insofern aus meiner Sicht verfassungsfeindlich und liegt nicht im legitimen Interesse unserer Bevölkerung.

Und ich kann nur sagen, wenn man sich anguckt; in der Corona-Krise wurden kritische Infrastrukturen - - Beispiel mal ein Leistungsstand eines Kraftwerkes, da wurde gesagt: Wenn droht, dass wir die Leistung nicht mehr erbringen können, weil Quarantäne-Vorschriften im Raum stehen, dann hat man gesagt, man gibt einen Dispens von dieser Vorschrift, die können ruhig dort weiter Dienst tun. Wenn Sie so vorgehen, wenn Sie nicht die Corona-Vorschriften oder die Quarantäne-Vorschriften ganz besonders schwer überwachen – auch gerade in diesen Bereichen – dann riskieren Sie, dass genau dort der Schaden ausbricht. Das ist unverantwortlich.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. - Damit kommen wir zur SPD-Fraktion und Herr Peick bekommt das Wort.

Abg. **Jens Peick** (SPD): Herzlichen Dank, Frau Vorsitzende. Meine nächste Frage geht auch an Herrn Oberst Schaus. Bei der Amtshilfe der Bundeswehr bleibt ja die Verantwortung für den Gesamteinsatz immer bei der nicht-militärischen Einsatzleitung. Da mal so eine Frage: Wie gut hat das eigentlich bei diesem langlaufenden Einsatz funktioniert? Wie gut funktioniert das vielleicht auch bei kurzfristigen Einsätzen und gibt es da Herausforderungen, sowohl auf militärischer wie auch auf ziviler Seite, denen man sich vielleicht bewusst sein muss?

**Oberst i. G. Armin Schaus** (Abteilungsleiter „Zivilmilitärische Zusammenarbeit“ im Operativen Führungskommando der Bundeswehr): Vielen Dank für die Frage. Amtshilfe macht die Bundeswehr schon seit ganz vielen Jahren. Wir machen, wenn ein normales Jahr da ist – wobei ich nicht mehr weiß, was ein normales Jahr ist –, etwa 200 Amtshilfemaßnahmen. Die werden auch alle in Berlin entschieden und geführt: Das geht oft um Infrastruktur, um Unterstützungsleistungen, auch kleiner Art. Bei Corona waren es in zweieinhalb Jahren 12 000. Das ist schon eine schiere Anzahl, die dort durchgeführt worden ist. Die Zusammenarbeit ist gut und vertrauensvoll. Wir haben Verbindungselemente in den Ländern, wir haben Verbindungselemente in Bezirken – wenn

denn Länder solche Bezirke haben –, aber vor allen Dingen in Landkreisen und kreisfreien Städten. Diese sind dort relativ schnell in einem aktiven Wehrdienstverhältnis, als Reservisten, und können dann von Beginn der Krise an die Beratung der zivilen Einsatzleitungen sicherstellen über Möglichkeiten und Grenzen eines Amtshilfeansatzes. Die Grenzen liegen eindeutig da, wo möglicherweise hoheitliche Zwangs- und Eingriffsbefugnisse angefragt werden, denn Amtshilfe bedingt für Streitkräfte ausschließlich technische, logistische, personelle oder materielle Unterstützungsleistungen. Damit haben wir viele Erfahrungen gemacht.

Bei der Pandemiebekämpfung war es so, dass die klassischen Ansprechpartner gewechselt haben. Bei wetterinduzierten Ereignissen sind es eher Innenbehörden, die verantwortlich sind; diesmal waren es Gesundheitsbehörden. Das hat sich aber relativ schnell eingespield, weil das Ziel dieser Bekämpfung bzw. der Zusammenarbeit auch entsprechend das Gleiche war.

Wo gibt es Herausforderungen? Wir müssen immer wieder deutlich machen, dass wir keine Fähigkeiten für diese Unterstützungsleistung vorhalten. Unsere Aufträge sind andere, ich hatte es eingangs erklärt. Wir können aber im Rahmen von Dual-Use diese Dinge einsetzen. Ein Sandsack, der eigentlich für Stellungsbau vorgesehen ist, eignet sich auch für die Verdämmung eines Damms. Damit ist er einsetzbar. Wir müssen einer zivilen Einsatzleitung immer deutlich machen, dass wir in der Regel Zeit brauchen, insbesondere wenn am Wochenende etwas losgeht, für die Verlegung bzw. die Organisation von Kräften. Wir müssen diese, wenn sie nicht in Bereitschaft sind, auch aus den Heimatstandorten zusammenführen und möglicherweise über viele, viele 100 Kilometer verlegen, weil wir Kernfähigkeiten nur an dem einen oder anderen Standort haben. Aber das ist Kerngeschäft von der Beratungsleistung. Wir haben es im Kommando, also in der Verantwortung als Abteilungsleiter für die Amtshilfe, immer so gemacht, dass wir in der Woche in der Regel am Donnerstag die Wetterereignisse und -prognosen bewertet haben, ob absehbar ist, dass möglicherweise Amtshilfe für wetterinduzierte Ereignisse – für Regen, für Schneefall, für Windereignisse – möglich wird. Wir haben dann schon Kräfte im Vorfeld vorab informiert, dass man



sich darauf einstellen muss, dass sowas kommt. Da sind auch Erfahrungswerte mit drin, um hier schnell in Bereitschaft zu sein. Am Ende ist es immer das Gleiche: wenn ein Amtshilfeantrag gestellt wird, ist die Erfüllung in der Regel sehr schnell notwendig – am Folgetag oder manchmal heißt es, Ihr müsst sofort kommen. Wenn man dazu aber weiß, man muss dafür einen Flughafen oder einen Flugplatz aufmachen, um einen Hubschrauber zum Löschen aus der Luft zu aktivieren – gerade in Berlin wissen wir, das dauert ein bisschen länger, bis ein Flughafen auf ist –, um letztendlich diese Fähigkeiten bereit zu stellen. Aber das ist tägliches Geschäft im Rahmen der Beratung und hat sich auch eingespielt.

Abg. **Jens Peick** (SPD): Super, herzlichen Dank. Dann habe ich daran anknüpfend eine Frage an Herrn General Dr. Hoffmann. Sie haben in Ihrem Eingangsstatement gesagt, dass im Vorfeld von Krisen eigentlich eine bessere Abstimmung notwendig wäre. Können Sie das vielleicht noch ein bisschen konkretisieren? Woran mangelt es denn und wie kann man das auflösen?

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann** (Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Das geht los mit der Festlegung von Zuständigkeiten: Wer macht eigentlich was? Wer hat welche Befugnisse? Und wer hat welche Fähigkeiten? Das ist Grundlage der aktuellen gesetzlichen Erarbeitung von zum Beispiel dem Gesundheitssicherstellungsgesetz, wo es unter anderem unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit darum geht, genau festzulegen, wer in einer Gesundheitskrise welche Aufgaben übernehmen muss, um auch unter Stress die Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung aufrecht zu halten. Das ist ein wesentlicher Schritt, weil die Erkenntnisse, wer ist wirklich für was verantwortlich, wesentlich dafür sind, dass auch alle ihre Arbeit machen und dass keine falschen Erwartungshaltungen da sind. Warum muss das entsprechend festgelegt und geübt werden? Weil diese Zusammenarbeitsbeziehungen es tatsächlich erforderlich machen, dass man sich kennt, dass man schon mal zusammengearbeitet hat und dass man in der Lage ist, gerade wenn es um schnelle Reaktionen geht, sofort in einen Krisenbewältigungsmodus einzusteigen.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. - Damit kommen wir zur Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und Frau Dr. Gumnior bekommt das Wort.

Abg. **Dr. Lena Gumnior** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank. Ich würde eine Frage an Professor Fekete stellen und würde zunächst noch einmal auf Ihr Eingangsstatement zurückkommen, in dem Sie drei Punkte genannt haben, die wesentlich sind. Der letzte Punkt war das Erwartungsmanagement: da würde mich interessieren, ob Sie das noch ein bisschen genauer erläutern können.

**Prof. Dr. Alexander Fekete** (Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule Köln): Vielen Dank. Ich denke, Krisen dieser Art zeigen immer, welche Erwartungen, wie wir gerade gehört haben, an allgemeines Koordinationsgeschehen und an Zuständigkeiten herrschen. Es ist aber auch ein Erwartungsmanagement an die Bevölkerung gerichtet, was sie erwarten kann an Hilfe, welche Haltung man auch ausdrückt – da haben wir hier einige sehr interessante Statements gehört. Ich wollte eigentlich einbringen, dass Kommunikation wesentlich ist. Also: Erwartungsmanagement kann man bedienen, indem man sich vorher überlegt, wer zuständig ist. Man kann sich auch überlegen, wie man handeln würde, ob man es zum Beispiel wirklich in die Verantwortung einer Gesellschaft tragen möchte, dass man massenhaft Tote abwartet, bevor man handelt. Ich würde auch sagen, dass Kommunikation selbst ein Teil der Versorgungsinfrastruktur ist – Kommunikation nicht nur durch technische Maßnahmen, Frühwarnsysteme, Cell Broadcasting und so weiter, was nach der Flut im Jahr 2021 eingeführt wurde, sondern Kommunikation und Erwartungsmanagement auch im Sinne von: Wie will die Bevölkerung eigentlich eingebunden, angesprochen, beteiligt aber auch gerne Führung haben, dass jemand die Verantwortung übernimmt. Das muss, denke ich, klar geregelt sein. Dies ist eines der Hauptbeispiele dieser Pandemie, wie Erwartungen sich verändern vor, während und nach einer Krise.

Abg. **Dr. Lena Gumnior** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ja, ein sehr spannender Punkt, weil der Punkt Kommunikation auch tatsächlich unabhängig vom Thema immer wieder aufgekommen ist. Auch bei legislativen



Entscheidungen war Kommunikation ein bisschen auch der Dreh- und Angelpunkt. Deswegen ist das nochmal eine spannende Ergänzung aus meiner Sicht. Dann würde ich gerne nochmal zurückkommen auf die erste Fragerunde. Da ging es um den KRITIS-Begriff; und je nachdem, wen man fragt, würden Menschen unterschiedliche Dinge darunter fassen. Das haben Sie auch schon gesagt. Manche würden auch sagen, Bildung und Kultur sind systemrelevant – ich als Juristin würde sicherlich auch sagen, Legislative und Judikative sind systemrelevant. Was haben wir jetzt davon, wenn wir diese Dinge unter dem KRITIS-Begriff fassen? Brauchen wir das, damit wir sie krisensicher machen können oder gibt es auch andere Möglichkeiten, wenn man den KRITIS-Begriff weiter oder enger fasst, um diese Einrichtung entsprechend zu schützen?

**Prof. Dr. Alexander Fekete** (Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule Köln): Einerseits ist natürlich immer die Frage, ob es so eine Möglichkeit wie ein aktuelles Gesetz gibt, Zuständigkeiten und Finanzierungen zu klären. Gerade für Behörden und Kommunen ist sowas häufig essenziell, sonst wird nicht gehandelt. Da denke ich, es ist auch eine Frage der Kultur in unserem Staate, wie wir damit umgehen, erst zu reagieren, wenn irgendwo Zuständigkeiten oder Finanzen geklärt werden. Das ist meiner Meinung nach nicht sinnvoll. Daher halte ich es für notwendig, dass es, wie hier auch positiv bewertet wurde, Studiengänge gibt für Master of Disaster und andere Menschen, die sich ausbilden, die erstmal unabhängig überlegen, was wäre zu priorisieren. Man muss natürlich aufpassen, dass man nicht alles wieder subsumiert unter aktuelle Modebegriffe wie Resilienz oder auch vielleicht kritische Infrastruktur. Man muss sicherlich offen und ehrlich sagen, was man dabei auch ausgrenzen möchte. Wenn es aber eine große Erkenntnis gäbe aus einer Krise wie der Pandemie, dass man beispielsweise sagt, Bildung war hier essenzieller Faktor für das Funktionieren unserer Gesellschaft, wie wir sie uns vorstellen, ein Rückgrat vielleicht auch von demokratischem Grundverständnis oder ähnlichen, dann muss man eben überlegen, ob es Kriterien gibt, etwas als KRITIS aufzunehmen oder nicht. Daran mangelt es meiner Meinung nach immer. Da müsste man aber auch die Aufgabe

vielleicht der Wissenschaft weiter zuweisen, was zu definieren ist und was nicht.

Abg. **Dr. Lena Gumnior** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Könnten Sie mal ein Beispiel nennen, an welchen Kriterien man das machen könnte? Ich weiß nicht, ob Sie da eine konkrete Vorstellung haben, aber es würde mich noch mal interessieren.

**Prof. Dr. Alexander Fekete** (Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule Köln): Wenn wir überlegen, was dazu führt, dass ein empfindlicher Wert der Gesellschaft tatsächlich geschädigt werden könnte: im Ersten, ob es Tote und Verletzte geben kann dadurch, dass eine Infrastruktur ausfällt, hat sich das als ein Kriterium herausgestellt. Das kann man festmachen über einerseits die Frage, wie viele Menschen auf einmal sterben oder auch in welcher Zeitdauer. Die Frage der Anzahl und der Zeitdauer hat sich immer ganz gut geeignet in Verbindung mit der Frage, welche Werte will man eigentlich dabei bewahren. Eine andere Sichtweise hätte jemand, der aus wirtschaftlichem Interesse darauf schaut: für die Person oder die Gruppe ist interessanter, ob weiter wirtschaftliches Tun funktionieren kann und wird. Deswegen müssen die sogenannten Schutzziele oder gesellschaftlichen Werte unterschiedlich definiert werden.

Abg. **Dr. Lena Gumnior** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Dann würde ich mit meiner zweiten Frage weitermachen, auch wenn wir nicht mehr so viel Zeit haben. Aber dann können Sie vielleicht gleich in der dritten Runde direkt darauf eingehen. Mich würde interessieren, inwieweit gesellschaftliche Faktoren bisher in Vorsorge- und Pandemieplänen Berücksichtigungen gefunden haben. Wenn Sie Mitbetreiber von kritischer Infrastruktur getroffen haben, inwieweit haben die auch gesellschaftliche Faktoren in ihre Arbeit einbezogen? Die Zeit ist jetzt zu Ende, aber dann gleich für Runde drei.

**Prof. Dr. Alexander Fekete** (Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule Köln): Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Wir behalten eine Frage im Hinterkopf. - Und kommen zum Abschluss dieser Runde zur Fraktion Die Linke und Professor Rosenbrock.



**SV Prof. Dr. Rolf Rosenbrock:** Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich habe noch eine Frage an Professor Schmalz. Herr Schmalz, Sie haben uns sehr deutlich gemacht, dass die private Eigentumsstruktur im Bereich der kritischen Infrastruktur zu lückenhafter Versorgung, zu Versorgungsabbrüchen und geringem Interesse an Nachhaltigkeit führen kann. Mich würde interessieren, ob das auch außerhalb der digitalen Infrastruktur, also in anderen Bereichen der kritischen Infrastruktur, wie immer Sie sie nun genau definiert, eine Rolle spielt und welche Risiken da entstehen können und ob man da auch Beispiele hat, wie man diesen Risiken durch Gesetzgebung oder andere Eigentumsverhältnisse oder andere Regulierung begegnen kann?

**Prof. Dr. Stefan Schmalz** (Professor für Arbeits- und Wirtschaftssoziologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena): Vielen Dank für die Frage. Selbstverständlich gibt es Parallelen in anderen Sektoren der kritischen Infrastruktur, also nicht nur in der digitalen Infrastruktur. In Bereichen wie Wasser, Energie und teilweise auch Gesundheit wird man durchaus Parallelen finden, weil es dort natürlich auch Investoren gibt in privaten Strukturen, die stark renditeorientiert sind. Das spiegelt sich teilweise in Problemen wider mit steigenden Preisen, bei Wasser beispielsweise. Im Bereich Gesundheit weiß man es auch von Krankenhäusern, dass es teilweise eine stärkere Vermarktlichung gibt, nicht nur bei privat orientierten, sondern auch teilweise, muss man dazu sagen, bei öffentlich orientierten Krankenhäusern. Generell gibt es Parallelen und ich denke, dass öffentliches Eigentum in bestimmten Bereichen durchaus ein Vorteil sein kann, aber natürlich auch reguliert werden kann. Also: Regelungen für Wasser, wie für die englische Service Provision, sind dann, glaube ich, sehr zentral – es gibt da eine Qualität; Preissetzungen sind auch eine Möglichkeit. Es gibt im Ausland viele Beispiele, die man sich anschauen kann.

**SV Prof. Dr. Rolf Rosenbrock:** Vielen Dank. Gibt es eigentlich eine Möglichkeit abzuschätzen, ob der Eintritt der von Ihnen skizzierten Risiken, die aus der Eigentumsstruktur resultieren, sich verstärkend oder vermindernd auf soziale Ungleichheit, also auch auf Teilhabechancen, je nach Bevölkerungsgruppen, auswirken kann?

**Prof. Dr. Stefan Schmalz** (Professor für Arbeits- und Wirtschaftssoziologie an der Friedrich-Schiller-Universität Jena): Ich hatte bereits das Beispiel der TowerCos genannt, also der Unternehmen, die die Sendemasten im ländlichen Raum betreiben. Das bedeutet nicht nur einfach, dass Menschen dann in einem Raum mit geringer Bevölkerungsdichte kein Netz haben und die Teilhabe in der digitalen Gesellschaft erschwert ist, sondern es hat natürlich auch negative wirtschaftliche Auswirkungen mit Blick auf Firmenansiedlungen. Leute ziehen weg. Es verschärft sich dann eigentlich das demografische Problem. Man kann ähnliche Muster durchspielen auch bei anderen Bereichen der digitalen Infrastruktur: nehmen wir Rechenzentren, die flächenintensiv sind, die Zufuhr an Wasser zum Beispiel brauchen. Da ist dann zum Beispiel immer auch die Frage, wo werden räumlich Rechenzentren gebaut, welche Teile der Bevölkerung haben damit eventuell zu kämpfen? Da gibt es auch ganz klare Studien zur sozialen Polarisierung. Mittlerweile gibt es zum Beispiel in den USA einige Bundesstaaten, die den Neubau von Rechenzentren komplett untersagt haben, wegen den lokalen Auswirkungen auf die Bevölkerung.

**SV Prof. Dr. Rolf Rosenbrock:** Vielen Dank. Ich möchte die verbleibende Zeit für eine Frage an Herrn Kohn nutzen. Herr Kohn, können wir uns darauf verständigen, dass, auch wenn noch keine Krankenhäuser überfüllt sind und noch keine Leichen auf den Straßen liegen, man eine Pandemie anhand der beiden Kennziffern R-Null – also: wie viele infiziert ein Infizierter, wenn ich nichts tue an Prävention – und der zweiten Kennziffer Infection Fatality Rate – also: wie viele der Menschen, die infiziert sind, sterben – beurteilen kann, ob ich es mit einer harmlosen, einer mittleren oder einer schweren Gefährdung der Bevölkerung zu tun habe? Können wir uns darauf verständigen?

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): Wenn Sie die Case Fatality Rate in der eigenen Population ermitteln und die zuverlässig und sicher ist, dann kann das ein wichtiger Indikator sein. Ansonsten müssen Sie aber sagen, es kam hier die Frage auf, ob massenhaft Tote abgewartet werden können. Wenn Sie eine Intervention haben, die wirksam ist und



die was bringt, dann können Sie die anwenden. Wenn Sie die aber nicht haben oder gar nicht wissen, ob Ihre Maßnahme etwas bringt, dann kann es sein, dass massenhaft Tote anfallen und durch Ihre falsche Reaktion, weil sie eben nicht belegt ist, weil die Wirksamkeit nicht klar ist, die Verhältnismäßigkeit nicht, der Schaden noch verdoppelt wird. Das wollen wir nicht.

Die **Vorsitzende**: Damit kommen wir zum Abschluss der Runde zwei und kommen zu Beginn der Runde drei zur Unions-Fraktion. - Der Kollege Axel Müller bekommt das Wort.

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Herr Kohn, ich hätte in der Tat auch ein paar Fragen an Sie. Und zwar Frage eins: Welcher Abteilung im Bundesinnenministerium gehörten Sie eigentlich an? Damit verbindet sich Frage zwei: War die für Einschätzung derart, wie Sie sie abgegeben haben, zuständig?

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): Ich gehörte der Abteilung Bevölkerungsschutz und Krisenmanagement an. Und im Geschäftsverteilungsplan ist die Zuständigkeit für Krisenmanagement, und insbesondere im Fall einer Pandemie, festgelegt, dass dieses Referat zum Krisenstab gehört – in einer Pandemie zu bildendem Krisenstab aus BMI und BMG. Und darüber hinaus gab es die Aufgabe dieses Referates, die Informationen, die zur Bewertung der Lage, der Schwere der Gefahr, nötig sind, zusammenzutragen und zuzuliefern. Genau das habe ich getan.

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU): Haben Sie die zugeliefert oder haben Sie die auf eigenem Papier verfasst bzw. auf Papier des Ministeriums und dann in Eigenregie verbreitet, außerhalb des Geschäftsverteilungsganges?

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): Danke, dass Sie mich danach fragen. Ich wusste gar nicht, dass Sie so freundlich meinem Anliegen gegenüber gesinnt sind. - Ich war zuständig. Ich habe das, ganz im Gegensatz zu der Pressemitteilung, die das BMI am 10. Mai 2020 herausgegeben hat - - Ich war also zuständig. Dort ist behauptet worden, ich sei es nicht gewesen, ich hätte das in meiner freien Zeit gemacht, privat sozusagen. Das ist nicht der Fall. Es war bekannt, dass ich daran gearbeitet habe. Es ist auch in der Arbeitsplanung berücksichtigt gewesen

und gemeldet gewesen. Es war jederzeit im ganzen Haus bekannt, dass ich eine Analyse und eine Evaluation des Krisenmanagements vornehme. Und natürlich nicht in meiner privaten Zeit, sondern rein dienstlich. Ich habe auch keinen Briefkopf des Ministeriums verwendet. Ist da noch eine Frage unbeantwortet geblieben?

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU): Ja, es sind noch Fragen da. Es gab ja da ein Disziplinarverfahren, das wurde ja schon angesprochen. Haben Sie sich in diesem Disziplinarverfahren zur Wehr gesetzt? Und wenn ja, mit welchem Erfolg?

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): Ich habe mich zur Wehr gesetzt. Aber stellen Sie sich bitte mal vor, in dieser Bevölkerung gibt es ja nach wie vor die Überzeugung, dass es hier eine schwere Pandemie gegeben hat. Wie haben die sich ihre Meinung eigentlich gebildet? Sind das alles Experten für Bevölkerungsschutz? Können die das beurteilen, wann eine Pandemie gefährlich ist? Haben die irgendwelche Indikatoren? Haben die das nachgerechnet? Was ist mit den Anwesenden hier im Raum? Wie haben Sie sich ihre Meinung gebildet, ob es eine gefährliche Pandemie gibt? Haben Sie nicht eine institutionsbezogene Bewertung sozusagen übernommen?

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU): Die Frage war nur, ob Sie in diesem Verfahren Erfolg hatten.

(Zwischenrufe von der AfD)

Das ist doch eine Frage. Ich frage den Sachverständigen. Und Sie haben mir überhaupt nicht reinzureden, wenn ich frage.

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): Ich kann Ihnen das gerne beantworten. Ich beantworte das sehr gerne. Es ist doch so, dass das, was ich eben sagte, damit will ich zeigen, dass eben auch Richter so sind. Sie haben Angst gehabt, natürlich. Es ist ihnen ja Angst gemacht worden.

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU): Ich war Richter. Angst hatte ich nie.

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): Heute haben alle möglichen Leute Angst. Und zwar nicht nur vor dieser Krankheit, sondern auch vor den



institutionellen Konsequenzen, wenn Sie da nicht entsprechen - -

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU): Ah ja, okay.

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): Mir ist am Ende vorgeworfen worden, und ich bin deshalb dann entlassen worden, weil ich einen arglistigen Charakter haben sollte. Und möglicherweise -

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU): Was haben Sie?

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): - einen arglistigen Charakter hätte, hinterhältig, ohne dass mein Charakter irgendwie überprüft wurde. Und zum Zweiten wurde mir abgesprochen, dass es eine Gefahr-im-Verzug-Situation gegeben hat, auf die ich mich berufen habe, als ich meine Informationen weitergegeben habe. Aber ob diese Gefahr im Verzug wirklich vorlag oder nicht, ist nicht gerichtlich geprüft worden, auch nicht politisch und sonst von jemandem. Auch vom BMI nicht. Die Gefahr, die ich gesehen habe, war ja, dass durch die Maßnahmen ein Riesenschaden passiert. Denn der neben mir sitzende General Hoffmann hat ja zu Recht gesagt, es gab katastrophale Auswirkungen in der Corona-Krise. Natürlich gab es die. Nicht durch ein Virus, sondern durch die Maßnahmen.

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU): Hatten Sie den Eindruck, dass da etwas vertuscht werden sollte?

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): Dazu will ich mich nicht äußern.

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU): Gut. - Sie hatten ein schweres Schicksal. Das ist mir wohl bewusst. Ihnen ist großes Unrecht angetan worden in Ihrer Kindheit und Ihrer Jugend. Weil etwas vertuscht wurde.

(Zwischenrufe von der AfD)

Die **Vorsitzende**: Eine - -

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU): Weil etwas vertuscht wurde. Was ist das denn hier?

Die **Vorsitzende**: Es gibt einen Antrag zur Geschäftsordnung von Herrn Ziegler.

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU): Gut.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD): Wir haben ein Thema dieser Sitzung. Ich würde darum bitten, dass der Herr Kohn nicht für sein persönliches Leben hier in irgendeiner Form in Anspruch genommen wird. Das ist eine - - Doch! Sie reden über sein persönliches Schicksal. Was soll denn das bitte in diesem Zusammenhang?

Die **Vorsitzende**: Ich würde - -

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD): Ich würde darum bitten, dass das unterbleibt.

Die **Vorsitzende**: Jetzt beruhigen wir uns alle eine Runde. Ich interpretiere Ihre Wortmeldung so, Herr Ziegler, dass Sie bitten, zum Sachstand der Anhörung zurückzukommen. Jetzt gebe ich diesen Hinweis an den Kollegen Müller und die letzten 33 Sekunden für eine neue Frage.

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU): Wenn man einmal erfahren hat, dass etwas vertuscht wurde, löst das etwas in einem aus. Hat das bei Ihnen etwas ausgelöst? Und wenn ja, in welcher Form im Zusammenhang mit dieser Krise?

SV **Prof. Dr. Stefan Homburg**: Er macht einfach weiter.

Die **Vorsitzende**: Herr Homburg, Sie haben nicht das Wort.

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): Das ist ein interessanter Versuch. -

(Hinweis der Vorsitzenden an Stephan Kohn)

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): - Ich möchte aber gerne darauf antworten, wenn ich darf.

Die **Vorsitzende**: Sie haben noch 15 Sekunden.

**Stephan Kohn** (Politologe und Verwaltungswissenschaftler): Gut. Es ist natürlich ein durchschaubarer Versuch, meine Kompetenz oder Autorität zu hinterfragen. Aber ich glaube, wenn man Lebenserfahrungen gemacht hat, dass man auch mal Unrecht erlebt hat oder auch schwere Schicksalsschläge und auch gegen Widerstand eine vernünftige Position vertreten musste, dann ist man ein bisschen robust und resilient gegen Anforderungen, sich stromlinienförmig irgendwo einzupassen, egal, ob das richtig ist oder nicht. Ich glaube, das ist keine schlechte Qualifikation.



Die **Vorsitzende**: Jetzt kommen wir zur AfD-Fraktion. Wer befragt für die AfD-Fraktion? - Frau Dr. Pfeil.

**SV Dr. Beate Sibylle Pfeil**: Ich möchte an dieser Stelle ganz kurz auch dem Herrn Kohn noch mal ausdrücklich danken dafür, dass er das getan hat, was aus meiner Sicht und aus Sicht vieler auch das Grundgesetz erfordert hat. Er hat versucht, wissenschaftliche Evidenz in diesen Prozess zu bringen, der letztlich eine Güterabwägung im Sinne des Grundgesetzes bei Grundrechtseingriffen erst ermöglicht hat. Und in diesem Zusammenhang möchte ich dem Herrn Kohn beipflichten. Wir haben jetzt eine Zeit erlebt, in der auch Gerichte nicht mehr in dem Sinne entscheiden konnten, wie sie üblicherweise entschieden haben, weil jeder persönlich von dieser Corona-Geschichte betroffen war. Wenn ein Richter im Strafverfahren urteilt über einen Angeklagten, dann hat er normalerweise persönlich damit nichts zu tun. In der Corona-Zeit hatten wir dieses Problem, dass im Prinzip Richter immer nur entscheiden konnten nach ihrer persönlichen Auffassung und das gilt auch für Disziplinarverfahren. Also, diese Beobachtung habe ich gemacht, und in der Folge ist sehr viel passiert, was im Nachhinein nochmal überprüft werden muss. Also in diesem Sinne ein dickes Danke an Herrn Kohn.

Meine Frage geht jetzt an den Herrn General Dr. Hoffmann. Einführung: Als Lehre aus den schlimmen Erfahrungen der Weimarer und vor allem der NS-Zeit sieht ja das Grundgesetz eine prinzipielle Trennung zwischen militärischen und zivilen Aufgaben der Exekutive im Inland vor. Jetzt war es gerade die Corona-Zeit, die Zeit intensivster Grundrechtseingriffe, die mit dem bisher längsten und größten Einsatz der Bundeswehr in zivilen Bereichen verbunden war. Dies unter Berufung auf die Regelung der Amtshilfe, die ihrem Ausnahmecharakter entsprechend zeitlich begrenzt und nur dann greifen sollte, wenn die zivilen Behörden ihre Aufgaben nicht oder nicht ausreichend selbst wahrnehmen können. Also, eine Form der Militarisierung von Gesundheitspolitik, wie sie beispielsweise in der Doktrin der WHO anklingt, ist vom Grundgesetz nicht vorgesehen. Viele Aufgabenbereiche der Bundeswehr befanden sich aber gefährlich nahe an grundrechtssensiblen Bereichen, zum Beispiel Impfungen in Pflegeheimen, Testungen, Zugangsbeschränkungen.

Frage eins: Wie stellen wir im Falle künftig ausgerufenen Notlagen sicher, dass die Bundeswehr in der Praxis die empfindliche Grenze zwischen technischer Unterstützung und hoheitlichem Zwang, zum Beispiel bei Impfungen, nicht überschreitet?

Frage zwei: Gab es tatsächlich keine fachlich kompetente Alternative zu Herrn General Holtherm als Leiter des BMG Corona-Krisenstabs oder waren auch andere Gründe für seine Berufung maßgeblich, zum Beispiel die Erkenntnisse des BND zum Laborursprung des Virus?

Drittens: Wie erklären Sie sich, dass just in der von Verdachtstodesfällen im Kontext der Corona-Impfung am meisten betroffenen Altersgruppe in Pflegeheimen etwa 55 Prozent der Chargennummern unbekannt waren, obwohl doch gerade die Bundeswehr für die Dokumentation der Impfungen in Pflegeheimen zuständig war? Danke schön.

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**

(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Ich gehe das mal der Reihe nach durch. Also, zunächst einmal die Aufgaben, die die Bundeswehr im Rahmen der Amtshilfe dort wahrgenommen hat, waren Aufgaben, die an einer Stelle entschieden wurden, wo die Bundeswehr bei der Ausführung geholfen hat, aber nicht relevant war für die Entscheidungsfindung, was gemacht werden muss oder was nicht. Als zum Beispiel Soldaten in die Gesundheitsämter abgestellt wurden, um dort eine Nachverfolgung der Erkrankung vorzunehmen, war das eine Aufgabe, die wir wahrgenommen haben, weil allein von der Personaldichte der Gesundheitsämter dort keine adäquaten Ressourcen vorhanden waren. Deswegen sind wir da eingestiegen.

Was die Berufung von dem General Dr. Holtherm angeht, den genauen Ablauf, wie das gelaufen ist im Bereich des Gesundheitsministeriums, kann ich Ihnen nicht sagen. Dafür war ich nicht zuständig und habe keinen Einblick, wie diese Entscheidung gefallen ist. Deswegen kann ich auch nur sagen, alles, was da jetzt im Raum steht, ist mir nicht bekannt und nehme ich jetzt mal so zur Kenntnis.

Das Thema Pflegeheime oder Grundrechtseingriffe: Die Grundrechtseingriffe sehe ich in diesem Fall nicht, sondern es war hier ein Aufgabenportfolio entschieden worden auf der Ebene der



Bundesregierung und des Bundestages, also der entsprechenden Entscheidungsgremien. Es wurde dann entsprechend geguckt, wie hier tatsächlich in einem pragmatischen Ansatz zum Schutz der Bevölkerung, so wie von den Entscheidungsträgern entschieden, das Ganze entsprechend umgesetzt werden konnte. Den Auftrag haben wir unterstützend wahrgenommen, nicht im Schwerpunkt.

**SV Dr. Beate Sibylle Pfeil:** Die dritte Frage, Pflegeheime, betraf die mangelnde Dokumentation von Impfungen und dafür war die Bundeswehr ja zuständig.

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**

(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Die jeweiligen Impfen, nicht die Bundeswehr, sondern die jeweiligen Impfen waren für die Dokumentation zuständig im Rahmen dessen, was machbar war. Ich kann das so nicht bestätigen. Mir ist das nicht bekannt der Fakt, ich kann Ihnen jetzt zu dem Zeitpunkt keine Antwort dazu geben. Aber ich weiß, dass da, wo wir geimpft haben, wir sehr wohl dokumentiert und auch Chargen festgehalten haben. Das ist zumindest das, was ich selbst erlebt habe – und ich habe übrigens selbst auch mitgeimpft, als es darauf ankam und habe sehr wohl, sehr deutlich, erstens, aufgeklärt und, zweitens, Chargen festgehalten. Danke.

Die **Vorsitzende:** Damit kommen wir zur SPD-Fraktion und Frau Seitzl.

Abg. **Dr. Lina Seitzl (SPD):** Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Meine Frage geht auch an General Dr. Hoffmann. Sie hatten vorhin auch noch mal auf die Frage von Kollegin Wittmann abgezielt auf das Gesundheitssystem. Sie hatten in Ihrem Statement gesagt, dass das Gesundheitssystem in Deutschland auf Effizienz und nicht auf Resilienz gepolt ist. Vielleicht könnten Sie noch mal sagen, mit Blick nach vorne, denn wir sollen ja auch Empfehlungen aufschreiben. Was fänden Sie wichtig, wie wir jetzt als Enquete-Kommission und dann natürlich der Bundestag als Gesetzgeber mit dieser Frage weiter umgehen?

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**

(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Es gibt eine Reihe von Untersuchungen aus dem Gesundheitswesen von diversen Stellen, die sich mit dem Thema Resilienz

im Gesundheitswesen auseinandersetzen. Ich gebe Herrn Professor Fekete recht, dass der Begriff Resilienz sehr weit ausgelegt und gebraucht wird. Aber es geht tatsächlich darum zu schauen, wie kann man entsprechende Gesundheitsinfrastruktur so entsprechend aufbauen, physisch ausrüsten, personell besetzen und entsprechend organisieren, damit auch unter einer besonderen Belastungssituation diese Gesundheitseinrichtungen in der Lage sind, ihre Aufgabe wahrzunehmen. Und da gibt es ganz einfache Maßnahmen: man schaut sich an, wo sind vulnerable Stellen, wo kann entsprechend Einfluss genommen werden, wo muss ein besonderer Schutz dieser Infrastruktur her, müssen organisatorische Maßnahmen getroffen werden, um mit Personalengpässen oder einer Überlastung zurecht zu kommen. Das beinhaltet zum Beispiel, dass wir uns überlegen, ob es hier Möglichkeiten gibt, einen skalierbaren Aufwuchs von Fähigkeiten abzubilden. Das betrifft Fragestellungen auch des physischen Schutzes von Krankenhäusern gegen Sabotage, gegen entsprechende Übergriffe, gegen hybride Aktionen. Unsere Krankenhäuser haben das definitiv nicht im Fokus ihrer Aufmerksamkeit gehabt. Und hier ist, glaube ich, schon angebracht, dass wir uns als Staat überlegen, wie man entsprechende Maßnahmen ergreifen kann, um tatsächlich eine Resilienzsteigerung, jetzt nehme ich das Wort trotzdem, der Krankenhaus- aber auch der ambulanten Infrastruktur wählen kann, um die Funktionen unter diesen Ausnahmesituationen zu gewährleisten. Und ich glaube, diese Studien, die da auf den Tisch liegen, geben einen guten Anhalt, wo man ansetzen kann. Ein wesentliches Thema, und ich greife hier die Worte von Dr. Häger auf, betrifft natürlich unter anderem auch, dass man sich mit dem Thema IT-Sicherheit und Cyber intensiv auseinandersetzt. Das ist, Sie hatten es, glaube ich, auch erwähnt, ein Punkt, wo man ein sehr genaues Augenmerk darauf haben muss. Ich selbst bewerte Digitalisierung als eine Notwendigkeit für die Zukunft, aber wir müssen hier sorgfältig darauf achten, dass ein entsprechender Schutz auch tatsächlich vorliegt. Das ist auch ein Teil zur Resilienzsteigerung der Gesundheitsinfrastruktur. Danke.

Abg. **Dr. Lina Seitzl (SPD):** Vielen Dank. Wie sehen Sie in diesem Kontext ein Bundeskatastrophenschutzgesetz?



**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**

(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Ich will mich jetzt nicht an der Begrifflichkeit aufhängen. Aber tatsächlich sehe ich hier schon auch die Notwendigkeit einer weiteren gesetzlichen Initiative, gerade um zu definieren, welche Maßnahmen tatsächlich erfolgen sollten und vor allem auch zu definieren, unter welcher Federführung und wie sie zu finanzieren sind. Das wird allerdings die große Herausforderung sein und das war der Punkt meines Eingangsstatements: Wir haben viele entsprechende Kostenfaktoren, die berücksichtigt werden müssen im Gesundheitswesen, die auch in Konkurrenz zueinanderstehen. Das macht es im Einzelfall schwierig für den Einzelbetreiber, hier Maßnahmen zu ergreifen. Da ist darüber nachzudenken, wie das entsprechend seitens des Staates ausgestaltet werden kann.

Abg. **Dr. Lina Seitzl** (SPD): Vielen Dank. Ich habe noch ein anderes Thema. Meine Frage richtet sich an Professor Fekete und eventuell reicht die Zeit jetzt nicht mehr, dann würde ich Sie bitten, es in der nächsten Runde zu beantworten.

Wir hatten in dieser Woche mehrere Veranstaltungen mit Kindern und Jugendlichen, eingeladen von der Enquete-Kommission gemeinsam mit der Kinderkommission des Deutschen Bundestags. Dort ist sehr deutlich geworden, dass die Belange von Kindern und Jugendlichen in dieser Krise nicht ausreichend beachtet wurden. Wir hatten auch in einer Unterarbeitsgruppe der Enquete-Kommission über vulnerable Gruppen gesprochen. Ich glaube, wir sind uns an der Stelle einig, dass man das in Zukunft mehr beachten muss, und ich könnte mir vorstellen, dass der Abschlussbericht einen solchen Appell auch irgendwie beinhalten wird, dass man die Belange vulnerabler Gruppen, unter anderem Kinder und Jugendliche, beachtet. Jetzt frage ich Sie als Experte für Krisen. In einer Krise ist das ja dann noch mal was anderes. Also, was braucht es, um vorzusorgen dafür, wenn man sich jetzt in einer Nicht-Krisenzeit vornimmt, etwas zu beachten, was unbedingt beachtet werden muss, dass das dann tatsächlich auch passiert?

Die **Vorsitzende**: Herr Professor Fekete muss sich diese Antwort auf diese Frage für die nächste Runde merken. - Wir kommen zu BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und auch dort hatten wir eine Frage noch

offen aus der vorherigen Runde von Frau Dr. Gumnior an Herrn Professor Fekete, wenn ich das richtig erinnere. Wenn Sie mögen, antworten Sie doch. Wir starten dann jetzt die Uhr.

**Prof. Dr. Alexander Fekete** (Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule Köln): Vielen Dank dafür. Einerseits fange ich bei Frau Gumniors Bemerkung und Frage an. Das ergänzt sich aber mit Frau Dr. Seitzl. Im Sinn einer Enquete sehe ich schon auch die Aufgabe hier vorwärts Empfehlungen zu überlegen, wie man das Thema gesellschaftlich künftig einbetten und auch vorantreiben kann. Da denke ich, dass die Menschen einerseits in einer kritischen Infrastruktur noch nicht genügend erkannt sind, weder in bestehenden Regelungen allgemeiner Art noch, was gefragt wurde, bei Betreibern kritischer Infrastrukturen, die etwa zu 80 Prozent die kritische Infrastruktur in der Hand haben. Hier an Eigenverantwortung zu appellieren, hatte man jahrelang versucht, mit Public-Private-Partnerships und so weiter. Das hat nicht genügend funktioniert, weil natürlich Unternehmen hauptsächlich wirtschaftliche Schutzziele oder Ziele und Interessen haben. Trotzdem wurde darauf auch schon vielleicht reagiert bei einigen Betreibern: Wenn wir an die Kundenorientierung der Dienstleistungen denken, wenn wir uns Energieversorgung heutzutage anschauen, dann ist es relativ klar, dass hier auf verschiedene Kundenwünsche eingegangen wird. So ähnlich müsste man das mit Gesundheitsversorgung eben auch gestalten können, aber auch anderen Infrastrukturen. Ich denke, wir müssen erkennen, dass Personen bzw. Menschen einerseits eingebunden sind als Betreiber, also als Personal kritischer Infrastruktur. Das ist besonders wichtig, wenn es um Wartungspersonal geht. Schichtdienst bei Corona hat gezeigt, wie wichtig die Organisation eines Krisenmanagements ist – sei es in privater oder in öffentlicher Hand –, damit ein Drei-Schicht-Betrieb überhaupt funktioniert, auch in Urlaubszeiten, in Nachtzeiten und so weiter, damit also der wichtigste Betrieb zum Beispiel von Wasserversorgung, Strom und so weiter funktioniert. Zweitens sind Menschen aber auch Kunden; und als Kundinnen und Kunden wollen sie eingebunden werden und verstehen, welches Produkt sie benutzen und welche Vor- und Nachteile es hat. Schließlich sind immer auch die anderen Teile der Gesellschaft unmittelbar oder



mittelbar betroffen. Ich bin also völlig dafür, gesellschaftliche Faktoren dieser Art durch vulnerable Gruppen durch Eigenvorsorge stärker zu berücksichtigen. Darüber könnte ich viel sagen, aber das ist sicher nicht wirklich das Thema.

Ich möchte aber auch sagen, das hat dann doch nochmal damit zu tun, auch mit Kindern und Jugendlichen als vulnerable Gruppen, die tatsächlich besonders unter den Langzeitfolgen und Ausfall von persönlichen Kontaktmöglichkeiten besonders betroffen waren – als Lehrende an Hochschulen bekommen wir das unmittelbar mit –, dass man sich in der Vorsorge in so genannten Friedenszeiten für alle möglichen Krisen vorbereiten und die Menschen darauf einstellen sollte. Dazu meine ich persönlich nicht, dass immer mehr in die Schule gebracht werden muss, und immer früher in Erziehung und Bildung. Das mögen Schülerinnen und Schüler vielleicht gar nicht, das immer so zwanghaft vorgesetzt zu bekommen. Aber freiwillige Angebote, die wir mit Schulen durchführen, die sind sehr, sehr gut angenommen, ob es Stromausfall ist oder andere Arten von Vorbereitungen. Und schließlich ist es auch so, dass wir berücksichtigen müssen, dass Resilienz, ich wollte es nicht ganz in Abrede stellen, auch bedeutet, dass wir uns nicht immer nur darauf einstellen, zurückzuspringen und alles abzuwehren zu können. Das ist nicht möglich. Die Krisen und Katastrophen werden sich per Definition dadurch auszeichnen, dass sie uns überraschen werden. Und daher ist Resilienz in der Wissenschaft zumindest auch ein Begriff für dynamische Veränderungen und Umgang mit Unsicherheit. Da sollten wir der Bevölkerung mehr zumuten, auch mehr Eigenverantwortung erzeugen, indem diese Erwartungshaltung, diese Passivität – der Staat wird schon alles richten, es wird uns schon jemand retten – etwas abnimmt. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Frau Dr. Gumnior.

Abg. **Dr. Lena Gumnior** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Frau Fontana macht weiter.

Die **Vorsitzende**: Entschuldigung, dann Frau Professor Fontana.

SV **Prof. Dr. Sina Fontana**: Dankeschön. Nochmal zu dem Aspekt Resilienz, Resilienzkultur. Sie haben gerade gesagt, dass die Bevölkerung sich dann doch auch mehr darauf einstellen muss, sich

selbst zu versorgen. Ist das auch eine Frage, die von bestimmten sozialen Faktoren abhängt – also etwa was den Zugang zu Ressourcen angeht, was Kapazitäten, ökonomische Ressourcen, aber auch Platz für Krisenvorsorge, Management in der eigenen Wohnung bedeutet? Oder ist das für alle gleich?

**Prof. Dr. Alexander Fekete** (Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule Köln): Dankeschön. Ich denke, da muss man wirklich unterscheiden: verschiedene Personengruppen haben verschiedene Ansprüche. Wenn jemand eine Dialyse-Maschine benötigt, sind größere Anschaffungen und Abhängigkeiten nötig. Und die Personen müssen trotzdem allein vorher den Plan machen, wen sie anrufen können, wohin sie sich fahren lassen und so weiter. Also, ja, Eigenverantwortung – auch wenn man sagt, es gibt wenig Ressourcen bei einkommensschwachen Gruppen, dann ist das sicher zu berücksichtigen. Deswegen muss trotzdem deren Passivität und Abhängigkeit verringert werden, indem auch denen klar gemacht werden kann, was sie können. Da ist auch die Bereitschaft an Beteiligungsverfahren teilweise viel größer, als wir erwarten würden. Ich würde sagen, ja, Differenzierung der Gesellschaften und ihrer Bedürfnisse und Ressourcen, aber kein Unterschätzen, dass das ein Mangel sein kann, sich selbst zu beteiligen oder etwas zu tun.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. - Dann warten wir kurz den Gong ab. Damit haben wir die Runde drei abgeschlossen und kommen zur Runde vier. Wir beginnen wieder mit der Unions-Fraktion und Frau Wittmann bekommt das Wort.

Abg. **Mechthilde Wittmann** (CDU/CSU): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich möchte zwei Korrekturen anbringen: Die erste Korrektur ist, die ich klar zum Ausdruck bringen will, dass Ihre persönliche Vorgeschichte hier in dieser Enquete nichts zu suchen hat, Herr Kohn. Das ist mir wichtig klarzustellen. Die zweite Korrektur, die ich anbringen möchte, ist, dass Sie nicht entlassen worden sind aufgrund der Inhalte oder Ihrer persönlichen Einstellung, sondern ich darf aus dem Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts zitieren. Auch Sie selbst haben die inhaltliche Tatsache Ihrer Entlassung nicht einer Beschwerde unterzogen, sondern Sie haben wörtlich: die allein auf Verfahrensmängel gestützte Beschwerde des Beklagten ist unbegründet. Also Sie selbst haben



das akzeptiert. Das war mir wichtig, beides noch mal klarzustellen. Das eine sehr in Ihrem Sinne und das zweite eben tatsächlich wahrheitsgemäß korrigierend.

Dann würde ich gerne meine Fragen stellen. Zunächst an Sie, Herr Dr. Häger und an Sie, Herr Dr. Hoffmann, wenn Sie sich das dann bitte aufteilen mögen. Wir reden viel von kritischer Infrastruktur, die von Krisen logischerweise immer die Hauptbetroffenheit hat und diese Hauptbetroffenheit müsste dann entsprechend natürlich auch definiert sein können. Bisher ist dieser Rechtsbegriff der kritischen Infrastruktur eben rechtlich noch nicht so trennscharf gefasst. Wie würden Sie dieses in etwa umschreiben oder klassifizieren?

**Dr. Dirk Häger** (Abteilungsleiter im Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik): Es ist schon darauf hingewiesen worden, dass wir nun schon seit mehreren Jahren Gesetze haben, wo Unternehmen verpflichtet werden, Meldungen abzugeben. Wir haben in Deutschland gewisse Sektoren, und die Kriterien, die 2015/2016 dafür eingeführt wurden, waren ursprünglich ab einer gewissen Größe. Das heißt, eine kritische Infrastruktur, zum Beispiel ein Energiebetreiber, der irgendwo für eine Millionen Haushalte in Deutschland zuständig ist, ist eine kritische Infrastruktur. Ein Unternehmen, was nur 50 000 Einwohner versorgt, ist keine. Wir hatten sozusagen eine Schwelle eingeführt. Das ist mittlerweile allerdings mit NIS-2-Gesetzgebung [Zweite EU-Richtlinie zur Sicherung von Netz- und Informationssystemen] abgeändert worden. Es ist auch vielleicht ein bisschen schwierig zu begründen, warum bei einem Bürger, der an einem kleineren Energieversorger hängt, eher etwas ausfallen darf als bei einem größeren Energieversorger. Natürlich gehörte auch vorher der kleine Energieversorger zum Sektor Energieversorgung und zu einem kritischen Sektor. Er selbst war aber nicht verpflichtet, bestimmte Maßnahmen umzusetzen. Das war so ein Gefühl der Verhältnismäßigkeit, die dort irgendwann natürlich eine Rolle gespielt hat. Wo können wir als Staat Firmen belasten mit Auflagen und wo nicht? Im Rahmen von NIS-2 sind die Grenzen stark herabgesenkt worden.

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**  
(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der

Bundeswehr): Ich greife es vielleicht nochmal auf und der Professor Fekete hat da auch zu Recht darauf hingewiesen, dass der Begriff kritische Infrastruktur entweder eng gefasst werden kann oder sehr breit gefasst werden kann. Ich persönlich glaube, dass durch die Zusammenhänge, die zwischen den verschiedenen Sektoren existieren, Auswirkungen in dem einen Bereich sehr schnell Auswirkungen auch auf andere Bereiche haben können. Deswegen ist es gut, wenn man einen breiten Ansatz fährt, was kritische Infrastruktur und die Vernetzung dieser Infrastrukturen bedingt. Tatsache ist aber auch, man wird sich nicht immer um alles kümmern können, sondern man wird sich bei der Fragestellung, wie schütze ich das, überlegen müssen, wo setze ich hier die Schwerpunkte und was schütze ich mit Vorrang. Das ist die ganz große Herausforderung. Vorhin wurde schon zu Recht darauf hingewiesen, dass Krisen eben nicht so gut vorhersehbar sind und durchaus einen unerwarteten Verlauf nehmen können, so dass dann möglicherweise auch Infrastruktur, die besonders gefährdet ist durch diese Krise bzw. die, wenn sie ausfällt, besonders kritische Auswirkungen hat, sich im Laufe einer Krise auch ändern kann. Deswegen ist das ein Begriff, der immer wieder abhängig von der Krise neu bewertet werden muss, wo immer wieder auch eine Abwägung stattfinden muss, wie reagiere ich darauf, wie nehme ich Schutzmaßnahmen vor. Im Vorfeld einer Krise ist das natürlich schwierig. Wenn man hier Maßnahmen ergreifen will, um entsprechende kritische Infrastruktur zu härten oder sicherzustellen, dass sie ihren Betrieb auch in der Krise aufrechterhalten können, müssen wir dazu einen gesamtstaatlichen Diskurs führen, wo wir die Prioritäten setzen: Energie gehört dazu, da gehört Wasser dazu, da gehört Gesundheitsversorgung sicherlich auch dazu, juristische Versorgung wurde vorhin genannt. Das ist tatsächlich etwas, was wir insgesamt betrachten müssen, um hier einen möglichen Handlungskatalog aufzutun, wo wir mit welcher Priorität als erstes reagieren müssen.

**Die Vorsitzende:** Vielen Dank. - Damit kommen wir zur AfD-Fraktion und es fragt Herr Lausen.

**SV Tom Lausen:** Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Ich freue mich immer, wenn ich mein Wissen hier noch einbringen kann und mit ein paar falschen Annahmen auch der Sachverständigen aufräumen



kann. Herr Kluge hatte eben noch mal kurz erwähnt, darauf wollte ich kurz eingehen, dass wir keine Zeit hatten und dass es wie eine Flutwelle auf uns zugekommen ist. In dem Zusammenhang ist ja auch die Bundeswehr heute hier, vertreten durch Herrn General Dr. Hoffmann unter anderem. Uns interessiert ja alles, die Rolle der Bundeswehr und das Militär in der ganzen Welt, und in diesem Zusammenhang wurde in Deutschland nämlich bereits, und das war eben schon kurz angesprochen, am 19. Januar 2020 der Bundeswehrgeneral Dr. Hans-Ulrich Holtherm in eine zentrale Steuerungsfunktion im Gesundheitsministerium als Leiter des Krisenstabes und als Fachvorgesetzter des RKI akquiriert – dies zu einem Zeitpunkt, als es noch keine erkennbare epidemische Lage in Deutschland und ganz Europa gab, noch nicht einmal einen PCR-Corona-Fall in ganz Europa; und das nicht auf dem normalen Dienstweg von Herrn Spahn, sondern per SMS von Herrn Spahn. Das war am Sonntag um 22.15 Uhr, wie Herr Holtherm selbst in einem Metis-Interview berichtet. Meine Frage an Sie, Herr General Dr. Hoffmann: War diese historische Entscheidung, General Holtherm schon lange vor einer Krise einzubinden, aus Ihrer Sicht tatsächlich medizinisch begründet oder war sie von Beginn an Teil eines übergeordnet militärisch geprägten Steuerungsmodells, das auf zentrale Lageführung, Durchgriff und Kontrolle ausgerichtet ist?

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**  
(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Also von Durchgriff und Kontrolle kann definitiv überhaupt keine Rede sein. Und ich kann nur eins sagen, der Kamerad Generalstabsarzt Dr. Holtherm ist mir schon über Jahrzehnte bekannt und ich kann Ihnen nur sagen, er verfügt über eine herausragende fachliche Qualifikation, die, ich glaube, hier keiner in Frage stellen kann. Er hat eine hervorragende Ausbildung durchlaufen, ist ein Spezialist im Bereich entsprechender Erkrankungen und ist sicherlich jemand, der -

SV **Tom Lausen**: Das war keine Kritik an Herrn Holtherm. Entschuldigen Sie -

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**  
(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Ich sage es ja nur.

SV **Tom Lausen**: - ist aber keine Kritik.

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**  
(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Es geht um die Einschätzung, ob ich das für eine sinnvolle Entscheidung gehalten habe. Das kann man durchaus so sehen, weil eben er neben der fachlichen Erfahrung, die er mitgebracht hat, auch über eine große organisatorische Er -

SV **Tom Lausen**: - aber so früh, Herr Dr. Hoffmann.

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**  
(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Das weiß ich nicht. Also ich -

SV **Tom Lausen**: Warum schon vor dem ersten PCR-Fall in ganz Europa? Warum wird das Militär schon so früh eingebunden? Und vielleicht - - ich stelle noch eine weitere Frage vor dem Hintergrund, dass eben auch weltweit, also auch in Spanien oder Italien und in vielen anderen Staaten ähnlich früh militärische Strukturen eingebunden wurden. Sehen Sie darin ein zufälliges paralleles Vorgehen oder deutet das auf ein gemeinsames Verständnis hin, Pandemien in der Vergangenheit und zukünftig primär im Rahmen eines militärisch geprägten Steuerungsmodells zu bewältigen? Verlieren wir also gerade unsere Demokratie? Wie sehen Sie das?

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**  
(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Also erstmal verlieren wir überhaupt keine Demokratie. Zweitens sehe ich hier nicht, dass das Teil eines Steuerungswillens war, sondern die Identifikation von einer Personalmaßnahme, die in dieser Krise unterstützend tätig sein konnte. Warum zu diesem Zeitpunkt das entschieden wurde, kann ich nicht sagen, da würde ich Sie bitten, beim Gesundheitsministerium nachzufragen.

SV **Tom Lausen**: Ja, ich will nicht sagen, warum, sondern wie schätzen Sie das ein, dass es so früh war?

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**  
(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Ich sage Ihnen nur, es geht hier nicht um die Übernahme einer Kontrollfunktion. Das ist überhaupt nicht der Fall und Herr Holtherm hat auch keine Kontrollfunktionen dort übernommen. Und es ist auch kein Komplott oder keine Anlage oder, ich sage mal, die Übernahme von Kompetenzen durch die militärische Seite.



**SV Tom Lausen:** Herr Dr. Hoffmann, da muss ich Ihnen ganz entschieden widersprechen. Ich habe die RKI-Krisenstabsprotokolle, die viele von den Anwesenden hier noch nicht gelesen haben, die möchte ich Ihnen berichten. In den Krisenstabsprotokollen ist er mindestens 20 bis 25 Mal erwähnt und zwar unter anderem als wissenschaftliche Kontrolle. Ihm wurden fachliche Produkte des RKI zur Prüfung vorgelegt. Ein markantes Beispiel ist die erste Modellierung, die dann zu diesen Maßnahmen führte, wo 400 000 Menschen innerhalb weniger Wochen als Worst-Case ausgestellt wurden, wenn kein Lockdown gemacht wird. Darüber hinaus war das Problem, dass auch verboten wurde – diese Modellierung seitens des BMG durch Herrn Holtherm –, dass diese Modellierung veröffentlicht werden durfte, während alles vorher – Das steht alles in den RKI-Protokollen und natürlich hatte er auch strategisch als Auftraggeber einige Funktionen. Er hatte auch seine Aufgabe, Weisungsbefugnis und Zensur des RKI hatte er auch. Das steht alles so in den Protokollen. Deswegen frage ich mich –, ich verstehe nicht, warum Sie sagen, es gab keine Entscheidungsbefugnis oder wie haben Sie es genannt? Beratungs- und Entscheidungsfindung war nicht unsere Rolle, haben Sie am Anfang gesagt. Ich sehe das ganz anders aus den RKI-Protokollen. Was sagen Sie dazu?

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann** (Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Weil Herr Holtherm sich zu dem Zeitpunkt abgestellt an das Bundesministerium der Gesundheit befand und sich unter der Weisung -

**SV Tom Lausen:** - in Uniform.

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann** (Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): In Uniform, ja, selbstverständlich als Person und sich unter der Weisungsbefugnis des Bundesministers für Gesundheit befand und nicht unter der Weisungsbefugnis oder einer Anleitung durch das Bundesministerium der Verteidigung. Und er hat dort seine Funktionen als Abteilungsleiter in dieser Funktion unter dem Gesundheitsministerium wahrgenommen, auch wenn er Soldat ist und damals war, war es keine durch das BMVG [Bundesministerium der Verteidigung] gesteuerte Maßnahme. Ausrufezeichen.

**SV Tom Lausen:** Ja, vielen Dank, Herr Hoffmann.

Die **Vorsitzende:** Damit kommen wir zur SPD-Fraktion, Entschuldigung, und Herr Peick fragt.

Abg. **Jens Peick** (SPD): Ja, herzlichen Dank, Frau Vorsitzende. Ich möchte da mal damit beginnen zu sagen, ich glaube, uns allen ist bewusst, dass diese Krise eine große Ausnahmesituation war. Das sind alle Krisen, diese aufgrund der Dauer, mit der sie uns getroffen hat, nochmal besonders. Und wir wissen auch, auch wenn die eigentliche Krisenbewältigung natürlich im zivilen Bereich liegt, bei unserer exekutiven Verwaltung, dass die Bundeswehr besondere Kompetenz mitbringt, wenn es um solche Situationen geht. Und deswegen will ich hier sagen, sind wir sehr dankbar, dass die Bundeswehr früh eingebunden wurde und es auch so tatkräftig dabei unterstützt hat, dass wir als Land gut da durchkommen. Das gilt hier auch für jede einzelne Soldatin und jeden einzelnen Soldaten. Das will ich ja auch mal für die SPD-Fraktion – ich glaube auch für die anderen demokratischen Fraktionen – hier deutlich sagen. Aber genau das ist ja auch der Punkt, wir brauchten halt die Bundeswehr. Das war zumindest meine Wahrnehmung an vielen Stellen. Herr Oberst Schaus hat das ja auch ausgeführt, indem er gesagt hat, der Katastrophenschutz in Deutschland basiert ja eigentlich in weiten Teilen auf Ehrenamt. Wir haben ein paar große Städte, die haben vielleicht noch eine gut ausgestattete Berufsfeuerwehr, ansonsten sind es Freiwillige Feuerwehren, ist es das Technische Hilfswerk, es sind die anderen Blaulichtorganisationen, die mit Ehrenamtlerinnen und Ehrenamtlern das Stützen. Die natürlich irgendwann an ihre Grenzen kommen. Aber auch ansonsten, Herr General, Sie haben gerade gesagt, die Bundeswehr kann nicht auf Dauer strukturelle Defizite ausgleichen in der Krisenbewältigung. Jetzt würde mich einmal interessieren – ganz auf den Punkt eingebracht – was sind denn aus Ihrer Sicht diese strukturellen Defizite, weil uns geht es ja darum, daraus zu lernen und vielleicht die abzustellen, damit wir selbst resilienter werden. Insbesondere vor dem Hintergrund, der ja schon genannt wurde, dass die Bundeswehr auch zunehmend nochmal mit neuen Aufgaben konfrontiert ist.

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann** (Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Ja, die Bundeswehr hat einen



zentralen anderen Auftrag. Der Auftrag der Bundeswehr ist tatsächlich hier die Verteidigungsaufgabe wahrzunehmen und das ist der primäre Auftrag, der Vorrang hat vor den subsidiären Leistungen, die wir zum Beispiel im Rahmen der Amtshilfe leisten können. Und das setzt voraus, dass die Bundeswehr zu dem Zeitpunkt freie Kapazitäten hat und verfügbar ist. Und das ist jedes Mal eine Abwägung, ob eine entsprechende Unterstützung durch die Bundeswehr tatsächlich machbar ist oder nicht machbar ist, weil der Verteidigungsauftrag die wesentlichen Mittel bindet. Klar ist, dass wenn wir helfen können und angefragt werden, dann helfen wir natürlich auch und ich glaube, das ist auch gut so. Und ich glaube, da haben schon viele tausend Menschen in diesem Staat von profitiert. Aber eins ist auch klar: Wenn man einen funktionierenden Krisenreaktionsmodus etablieren will, dann muss man das so anlegen, dass er eben auch möglich ist, ohne dass Kräfte der Bundeswehr dafür herangezogen werden, weil wir unter Umständen nicht verfügbar sind. Und dann muss es trotzdem funktionieren. Und das ist ein wesentlicher Punkt, wo wir tatsächlich – und das ist keine Aufgabe der Bundeswehr, sondern es ist eine Aufgabe der Zivilgesellschaft – hier Strukturen herzustellen, dass nach Möglichkeit eben auch ohne die Bundeswehr Krisen bewältigt werden können. Dass wir im Falle eines Falles mit einer Rolle spielen und unsere besonderen Kompetenzen mit einbringen, ist davon völlig unbenommen. Eine der Kompetenzen, die wir zum Beispiel haben, sind unsere drei wissenschaftlichen Institute in München, die durchaus hier als Ressort-Forschungsinstitute eine entsprechende Unterstützungsleistung anbieten können und jederzeit auch anbieten werden. Aber Tatsache ist, eine entsprechende krisenresiliente Struktur sollte so angelegt sein, dass sie berücksichtigt, dass wir möglicherweise mit unseren Kräften und Mitteln uns an anderer Stelle befinden, weil das Vorrang hat.

Abg. **Jens Peick** (SPD): Danke, ich würde da trotzdem noch mal vertiefend Herrn Oberst Schaus dann gerne fragen, als Abteilungsleiter für die Zivil-militärische Zusammenarbeit. Gibt es denn Punkte, wo Sie regelmäßig merken, dass da das zivile Krisenmanagement an die Grenze gerät, wo die Bundeswehr immer wieder gefragt wird, wo wir vielleicht gezielt nachsteuern sollten?

**Oberst i. G. Armin Schaus** (Abteilungsleiter „Zivil-militärische Zusammenarbeit“ im Operativen Führungskommando der Bundeswehr): Ja, Sie hatten ja vorhin angesprochen, dass vieles auf Ehrenamt basiert. Ich bin total überzeugt vom Ehrenamt, bin selbst in der Feuerwehr auch groß geworden. Ich muss sagen, das ist wirklich ein Pluspunkt, den die Gesellschaft hat und wo unsere Partner sehr neidisch sind drauf, welche Bereiche dort mit dabei sind. Aber es geht aus meiner Sicht nur in Verbindung Haupt- und Ehrenamt. Also dieser Zusammenschluss und dann ergänzend durch die Bundeswehr im Rahmen der subsidiären Unterstützungsleistungen. Und beim Ehrenamt muss man halt feststellen, dass die Durchhaltefähigkeit beschränkt ist, weil die Leute natürlich irgendwann wieder zur Arbeit gehen müssen, dass die Beherrschung von Großschadenslagen eingeschränkt ist. Also das, was wir haben, landkreisübergreifend, länderübergreifend, wie das die Flutkatastrophe 2021 war, die ja in Wirklichkeit im Norden von Rheinland-Pfalz, in NRW bis hoch nach Hagen reichte, das war unser nördlichster Amtshilfeinsatz. Aber auch in Bayern und in Sachsen waren ja noch Starkregenereignisse, wo wir in Bayern auch mit dabei waren. Diese Kombination, glaube ich, da können wir mehr ran. Und dann auch die verantwortlichen Führungskräfte dann auch professionell schulen. Also aus meiner Sicht die Landräte, Oberbürgermeisterin, Oberbürgermeister, da auch viel mehr vielleicht in eine verpflichtende Schulung, wenn es geht, dann auch reinkriegen.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. - Und zum Abschluss der Runde vier kommen wir zu BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und Frau Dr. Gumnior.

Abg. **Dr. Lena Gumnior** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ja, vielen Dank. Ich würde noch mal Professor Fekete fragen und würde noch mal anknüpfen an die vorherige Runde. Da haben Sie nämlich gesagt, dass was bei Schülerinnen und Schülern gut funktioniert, sind gerade freiwillige Angebote an Schulen und da würde mich einfach mal interessieren, wie sehen solche Angebote aus?

**Prof. Dr. Alexander Fekete** (Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule Köln): Das ist im Rahmen von Sommer- oder anderen Fehlzeiten - - Möglichkeiten für Seminare oder Besuche an Hochschulen, aber



auch an Schulen, wo das durchgeführt wird. Ganz praktisch, wie packe ich einen Notfallrucksack? Wie verhalte ich mich bei einem Stromausfall? Wie kann ich mir und meiner Familie helfen? Welche technischen Geräte gibt es heutzutage aber auch? Also zum Beispiel virtuelle Realitätsumgebungen, um Schulungen durchzuführen. Also es gibt eine Bandbreite, die natürlich auch erreicht werden kann in den Schulen durch Schulmaterialien – was das Bundesamt BBK zum Beispiel auch bereitstellt – Online-Spiele und vieles mehr. Also es gibt eine große Möglichkeit, Jugendliche einzubinden, auch durch die ehrenamtliche Tätigkeit und Struktur. Da ist es ja traditionell schon der Fall und ich denke, wir müssen aber auch versuchen, jene Segmente der Gesellschaft auch stärker zu berücksichtigen, die sich zunehmend vielleicht in sozialen Medien oder aber eben auch außerhalb der üblichen Ehrenamtsstrukturen gerne beteiligen wollen, aber das bisher vielleicht noch nicht gefunden haben, was sie da interessieren könnte.

Abg. **Dr. Lena Gumnior** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ja, total spannend und ich glaube, so ein Hands-on-Ansatz kann ja auch für Erwachsene durchaus eine Erfahrung sein und auch spannend sein. Wir haben ja gerade so ein bisschen angefangen, über Resilienzkultur zu sprechen und da würde mich aus Ihrer Sicht nochmal interessieren, was können wir denn jetzt auch als Politik mitnehmen in der Enquete, um eine bessere Resilienzkultur in der Gesellschaft zu schaffen?

**Prof. Dr. Alexander Fekete** (Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule Köln): Zum einen muss man die Unsicherheiten ausdrücken und sich trauen. Man muss beibehalten, dass man sich offen streitet, wie hier in so einer Enquete sich auch austauscht, offen. Dass man auch darstellt, was der aktuelle Wissensstand ist. Und man muss weiterhin Bildung aufrechterhalten, damit Menschen verstehen können, was eben bestimmte Zahlen, Maßnahmen und so weiter auch beinhalten können. Dann würde ich Resilienz immer mit risikoinformierter Gesellschaft verbinden. Eine risikoinformierte Gesellschaft kennt die Gefahren, was passieren kann an Pandemien, Hochwasser, Krieg. Sie kennt aber auch die Auswirkungen und kennt, welche Verwundbarkeiten und Anfälligkeiten existieren. Wenn es offen benannt wird und man diese Risiken kennt und benennt,

dann kann man auch Resilienz aufbauen und Resilienz muss einen Schritt weiter gehen. Die bisherigen Vorlagen für Resilienzpläne sind nicht ausreichend. Es sind überwiegend Umbenennungen von bisherigen Schutzmaßnahmen, das heißt ja auch Schutz kritischer Infrastruktur und nicht Resilienz kritischer Infrastruktur. Im Ausland ist man da oft uns 15 Jahre voraus, sowohl in der Politik als auch in der Forschung. Und da sollte Deutschland etwas aufholen und sich anschauen, wie andere Länder das machen. Im Verständnis, dass es etwas ist, was einen zusätzlichen Mehrwert bietet und nicht nur Risiko- oder Gefahrenabwehr umbenennt. Und ein einseitiger Schutz und Abwehr von zum Beispiel Absperrungsmaßnahmen und ähnlichem – jetzt bei verschiedensten Sachen, nicht nur Pandemie, etwas zu einseitig ist. Resilienzkultur muss auch ein neues Verständnis vom Umgang mit Risiken gehen. Gerade dann, wenn wir demografischen Wandel haben, immer weniger auch Jugendliche und Junge in der Gesellschaft, muss das Ganze künftig funktionieren können.

Abg. **Dr. Lena Gumnior** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Wenn Sie sagen, Deutschland ist 15 Jahre zurück, dann würde mich natürlich interessieren, gibt es so ein Best practice-Land, auf das man dabei schaut, von dem wir besonders gut lernen können?

**Prof. Dr. Alexander Fekete** (Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule Köln): Ich als Wissenschaftler finde es sogar gut, immer auch von schlechten Erfahrungen zu lernen. Also Austausch bilateral oder international, multilateral ist unheimlich hilfreich, um zu verstehen, was auch andere für Fehler gemacht haben, als sie gut gemeinte Maßnahmen irgendwo eingeführt haben. Im englischsprachigen Raum gibt es viele Länder, die dort bereits viel weiter waren und bereits gelernt haben, mit verwundbaren Gruppen umzugehen oder auch sogenannte Resilienzzentren einzurichten, was jetzt in Deutschland auch gemacht wird. Davon könnte man profitieren, indem man versteht, was dort gemacht wurde, was aber auch vielleicht nicht gut funktioniert hat.

Abg. **Dr. Lena Gumnior** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank. Dann würde mich zum Abschluss noch mal interessieren, weil Sie ja auch aus der Wissenschaft kommen, wie sehen Sie denn



Ihren Bereich in Deutschland vertreten? Wissen wir genug oder haben wir endlich auch da eine totale Leerstelle, die gefüllt werden müsste?

**Prof. Dr. Alexander Fekete** (Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule Köln): Wir haben auch hier diese etwas komische Situation, es gibt Expertinnen- und Expertenwissen bei den Expertinnen und Experten. Und dann ist nur die Frage, werden diese seitens Behörden, wie des BBK, das heute genannt wurde, auch eingebunden? Welche Expertinnen und Experten sind auch bei einem Flutereignis 2021 als Freiwillige vor Ort und kennen sich sehr gut aus und werden aber noch nicht genügend erkannt und eingebunden in die bestehenden Strukturen? Hier ist, fände ich, dieses strukturelle Defizit auch ausgleichbar, indem man das stärker erhebt und auch bekannt macht, wer was tun kann.

**Abg. Dr. Lena Gumnior** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Dankeschön.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. - Damit haben wir auch die vierte Runde abgeschlossen und kommen zur Runde fünf, zur Unionsfraktion und Professor Dr. Weidner.

**SV Prof. Dr. Christian Weidner**: Frau Vorsitzende, herzlichen Dank. Meine Frage richtet sich an General Dr. Hoffmann. Sie haben in Ihrem Eingangsstatement erwähnt, dass das Lagebild von ganz besonderer Bedeutung ist, insbesondere jetzt auch, was die Versorgungskapazitäten anbetrifft. Wir haben ja da in der Pandemie erstmals einen gewissen Ernstbetrieb gehabt. Ich bin für Bayern zuständig. Wir haben eine mittlere zweistellige Zahl an Intensivpatienten über das Kleeblattsystem ausfliegen müssen. Übrigens echte Patienten, beatmungspflichtig, also Opfer einer echten Pandemie, die ja jetzt heute mal wieder infrage gestellt worden ist. Als einer der drei sachverständigen Ärzte habe ich mich übrigens davon - - das habe ich nicht fremd übernommen, sondern ich habe mich selbst davon überzeugt und mir ein eigenes Lagebild, kraft Kompetenz erarbeitet. Was dazu führt, dass es eben ganz klar so ist, dass wir in eine Versorgungsnotsituation kommen könnten, wenn wir nicht vorsorgen. Es ist gelungen, durch die verschiedensten Abwehrmaßnahmen, unter anderem Kleeblattsystem, das nicht dazu kommen zu lassen. Wir haben einiges an Lagebilderfassung

dazugelernt, IVENA, DIVI seien als Stichworte genannt. Aber das sind ja Strukturen, die wir auch brauchen, wenn wir zum Beispiel an O-Plan Deutschland [Operationsplan Deutschland] denken und an die Versorgungsfunktion, die wir in Zukunft haben könnten. Also das heißt, diese Frage ist jetzt keineswegs bis zur nächsten Pandemie vom Tisch. Und ich glaube, wir sind – wenn es wirklich an eine Auslastung dieser Systeme geht und wir über schnellere Abverlegungen sprechen müssen, über Beteiligung des ambulanten Bereiches – sind wir noch sehr weit von einer Beurteilbarkeit dieses Systems entfernt. Welche Hausaufgaben würden Sie uns mitgeben, dass wir in der Lage sind, ein Lagebild für die stationäre und ambulante Gesamtversorgungsleistung tatsächlich, in welcher Krise auch immer, zur Verfügung zu haben.

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann** (Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Um sachgerechte Entscheidungen zu treffen – was mache ich mit welchen Patienten, wo gehe ich hin, wo kann ich sie bestmöglich behandeln – brauche ich eine sorgfältig abgewogene, möglichst in Echtzeit erhobene Lage. Diese Lage muss zwei wesentliche Anteile beinhalten. Sie muss einerseits einen Überblick geben über das vorhandene Patientengut, das heißt, mit was wird das Gesundheitssystem belastet, und zwar hier in allen Bereichen. Das ist mir ganz wichtig, sowohl im Hinblick auf Infektionskrankheiten, Verletzungen, Verletzungsmuster, Bedarf an Intensiv, an Verbrennungsbetten, an infektiologischen Betten. Also dieses Gesamtpaket muss betrachtet werden. Wir sprechen da auch von einem One Health approach, dass wir tatsächlich alle Faktoren, die auf Gesundheit einwirken, miteinbeziehen, um abzuschätzen, wie ist die Gesundheitslage insgesamt. Dem muss dann gegenübergestellt werden eine Echtzeitübersicht über die vorhandenen Ressourcen, die wir im Gesundheitswesen haben, um mit diesen Patienten dann entsprechend umzugehen. Da kommt es mir sehr darauf an, dass das nicht nur eine Übersicht über freie Betten ist, sondern dass alle Aspekte damit berücksichtigt werden. Das heißt auch, ist das richtige Personal da, ist die materielle Ausstattung da, ist eine Versorgungssituation gewährleistet, funktionieren die anderen Sektoren der Gesundheitsversorgung, sind die vorhanden. Das heißt, haben wir Zugriff auf ausreichende



Rehabilitationsmöglichkeiten, haben wir Zugriff auf ein ambulantes System, das Patienten übernehmen kann. Hier brauche ich also eine umfassende Betrachtung tatsächlich der vorhandenen Behandlungsressourcen. Und erst wenn ich die beiden übereinanderlegen kann, kann ich eine Entscheidung treffen, wie gehe ich jetzt mit der Situation um. Muss ich hier möglicherweise steuernd eingreifen, muss ich Schwerpunkte wählen, muss ich Patienten von einem Bereich in den anderen verlegen, um eben die Behandlung zu gewährleisten. Und ich glaube, wir haben hier den Auftrag vor uns, ein solches Lagebild bundesweit zu erstellen, um wirklich einen guten Überblick zu haben, denn derzeit ist das primär eine Länderaufgabe, die auch in den Ländern wahrgenommen wird und der nächste Schritt wäre, dass wir tatsächlich diese entsprechenden Informationen sowohl ressortübergreifend als auch bund-ländermäßig zusammentragen, um wirklich eine gute Idee davon zu haben, wie die Lage ist.

**SV Prof. Dr. Christian Weidner:** Verstehe ich Sie richtig, dass das bedeutet, dass wir insbesondere - - Also Sie hatten gesagt, den ambulanten Bereich muss man auch mit einbeziehen. Da müssen wir natürlich unheimlich aufpassen, dass wir keinen bürokratischen Overkill erzeugen. Also das heißt, es wird notwendig sein, wahrscheinlich Formate zu entwickeln, die dann einfach in einer Krise zugeschaltet werden und im normalen Betrieb wieder abgeschaltet werden. Aber das haben wir noch nicht bundesweit.

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann** (Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Glücklicherweise haben wir ja viele Daten, die auch automatisiert permanent erhoben werden können. Und es arbeiten ja eine Reihe von Stellen daran, wie man ein entsprechendes Lagebild ohne bürokratischen Mehraufwand entsprechend regeln kann. Und ich glaube, das muss unser Auftrag sein. Wenn wir mit der nächsten Meldeorgie anfangen, dann werden wir auch eine Compliance haben, mitzuwirken.

**SV Prof. Dr. Christian Weidner:** Herzlichen Dank.

Die **Vorsitzende:** Damit kommen wir zur AfD-Fraktion und Herrn Ziegler.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD): Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Meine Frage geht an den

Generaloberstabsarzt Hoffmann. Sie sagten vorhin in Ihren Ausführungen, wir haben katastrophale Auswirkungen gesehen. Und dann sind Sie ins Allgemeine reingegangen. Können Sie uns eventuell sagen, wie waren denn die Auswirkungen direkt in der Bundeswehr, wie waren die in der Truppe, wie waren die bei den Soldaten in den Jahren 2020, 2021, 2022? Liegen Ihnen da Zahlen vor? Wenn es geht, relativ knapp, bitte.

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann** (Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Also erstmal haben wir ja während der Erkrankung unterschiedliche Phasen der Erkrankung gehabt, weil der Virustyp sich entsprechend geändert hat mit entsprechenden Auswirkungen, die sich während der Krise tatsächlich auch jeweils der Phase abhängig verändert haben. Ich selbst bin regelmäßig zum Beispiel in den Bundeswehrkrankenhäusern gewesen und habe nach Patienten geguckt und nach dem Behandlungsstand geguckt und habe festgestellt, dass es dort sehr viele Intensivpatienten gab mit sehr schweren Symptomatiken, die behandelt wurden.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD): Ich hatte Sie wirklich konkret nach Zahlen gefragt, weil wir wollen ja immer Daten, Daten, Daten und wenn Sie jetzt hier mir erzählen, dass Sie bei Ihnen Krankenhäusern waren, das mag alles im Einzelfall so sein und das streite ich auch nie ab. Frage an Sie: Und zwar gibt es eine Anfrage von meinem Kollegen Dietz. Der hatte gefragt, wie waren denn die infizierten Soldaten in den Jahren 2020, 2021, 2022? Und im Jahr 2020 waren es gut 3 000, im Jahr 2021 waren es gut 10 000 und im Jahr 2022 waren es knapp 93 000. Das nach der Duldungspflicht. Können Sie das in irgendeiner Form erklären, wie trotz dieser Impfung und der Duldungspflicht – und Sie hatten ja am Ende fast eine 100 % durchgeimpfte Truppe, alles relativ junge, sportliche Menschen – wie Sie das, wenn Sie vor allen Dingen die Fähigkeit der Bundeswehr zur Verteidigung aufrechtzuerhalten haben, wie Sie diesen Zustand überhaupt hinnehmen konnten. Das würde ich gerne mal kurz erklärt haben.

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann** (Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Punkt Nummer eins: Zahlen habe ich nicht genau da, habe ich nicht vorbereitet, bin



ich nicht darauf vorbereitet. Punkt zwei ist, das Virus hat sich während des entsprechenden Verlaufs erstens ausgebreitet, zweitens verändert. Punkt Nummer drei: Die Auswirkungen haben sich verändert, die das Virus hervorgerufen hat und die entsprechenden Maßnahmen, die ergriffen wurden, dienten auch dazu, schwere Auswirkungen zu verhindern bei den Soldaten und das ist weitestgehend gelungen.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD): Wissen Sie, wie viele schwere Verläufe Sie dann noch hatten innerhalb der Bundeswehr?

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann** (Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Habe ich nicht parat.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD): Gut, dann würde ich noch mal wissen, wenn das alles so war, wieso haben Sie die Duldungspflicht eigentlich im Jahr 2023 abgeschafft? Und das wäre jetzt eine Frage vielleicht auch mal für alle, warum Sie eine Sache erst so durchboxen, mit allen Maßnahmen, vor allem für die Soldaten, die sich nicht haben impfen lassen wollen. Und dann im Jahr 2023, Ende 2023 sagen, wir hören damit auf. Gibt es da einen nachvollziehbaren Grund? Und wenn Sie einmal dabei sind, bei Impfungen, die US-Army hat die Impfungen zum Thema Grippe eingestellt. Wie betrachten Sie das? Ist das auch der nächste Schritt für die Bundeswehr oder können wir damit rechnen?

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann** (Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Also, bei Impfungen machen wir regelmäßig eine Bewertung, ob – und das ist genau das, was der Herr Kohn neben mir gerade gefordert hat – wobei wir eine Abwägung machen, welchen Nutzen und welches Ergebnis erzielen wir mit den Impfungen und ist diese Impfung erforderlich oder ist sie nicht erforderlich? Wir richten uns dabei auch ganz maßgeblich nach den Empfehlungen der ständigen Impfkommission, die aus einer Reihe von wirklich hochrangigen Spezialisten und Experten in diesem Bereich besteht und die uns entsprechende Empfehlungen gibt. Und die Empfehlungen, die wir entsprechend umgesetzt haben in der Bundeswehr, orientieren sich genau daran. Deswegen haben wir die Duldungspflicht ausgesetzt.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD): Das habe ich verstanden. Das habe ich verstanden. Mal folgende Frage, um mal nachzufragen. Sie haben eigene Bundeswehrkrankenhäuser. Eine Evaluierung hätten Sie auch selbst machen können. Also, wenn ich mich richtig erinnere, hat auch das Bundesverwaltungsgericht Sie dazu aufgefordert, aber Sie haben es nicht getan. Die Frage ist, Sie nehmen also einfach die Aussage der STIKO [Ständige Impfkommission] hin und sagen, wir impfen jetzt alle durch und sehen, was eventuell in der Truppe passiert, und machen keine eigenen Maßnahmen. Das verstehe ich nicht.

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann** (Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Das stimmt nicht. Wir haben selbst evaluiert. Ich habe nicht gesagt, dass wir dazu ausschließlich die Empfehlungen der STIKO herangezogen haben. Wir haben gerade, was die Impfpflicht bei Corona angeht, in einem quartalsmäßigen Rhythmus immer wieder evaluiert. Ist das erforderlich? Ist das nicht erforderlich? Und haben dann daraus entsprechend abgeleitet, ob wir entweder mit einer duldpflichtigen Impfung arbeiten oder ob wir hier eine Impfungsempfehlung umsetzen, was wir ja momentan haben, derzeit für die Soldaten. Und das wird jedes Mal überprüft, angepasst. Unsere Impfschemata insgesamt werden regelmäßig überprüft durch unsere Experten, durch die entsprechenden Fachleute, die das Auswerten und dann abgleichen mit den allgemeinen Empfehlungen und daraus erstellen wir dann einen stets aktualisierten Impfkatalog.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank, Herr General.  
- Damit kommen wir zur SPD-Fraktion und Herr Peick bekommt erneut das Wort.

Abg. **Jens Peick** (SPD): Herzlichen Dank. Herr General Hoffmann, Sie haben irgendwann im Verlauf der heutigen Sitzung gesagt, dass es teilweise zu unklaren Zuständigkeiten kam. Mich würde interessieren, wo genau diese Unklarheiten lagen. Ich würde mir natürlich denken, eigentlich ist es ja klar geregelt. Wir haben ja gesagt, wie die Amtshilfe funktioniert. Man wird der zivilen Einsatzleitung unterstellt oder den Gesundheitsämtern, entsprechend dem Chef des Gesundheitsamtes oder wem auch immer. Deswegen da nochmal die Frage, wo gibt es denn da vielleicht Stellschrauben, an denen wir



nachjustieren müssten, damit klar ist, wer in welcher Situation auch zuständig ist und damit die Kommandokette für alle klar ist.

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**

(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Insbesondere bei den Zuständigkeiten, was die Entscheidungen angeht im zivilen Bereich, ist, glaube ich, hier die Notwendigkeit gegeben, zu entscheiden. Wo werden zum Beispiel Entscheidungen auf der Ebene des Bundes erhoben und wo werden Entscheidungen auf der Ebene der Länder erhoben. Und das muss jedem klar sein und jedem bewusst sein, wer hier jeweils die Federführung hat und wer für was verantwortlich ist. Dazu kommen die Fragestellungen, inwieweit spielen Empfehlungen der Fachkommission, der Fachleute eine Rolle, wie weit sind die einzubinden, wie weit sind hier unabhängige Kommissionen zu hören, um eine saubere Bewertung vorzunehmen und wie kann man das Ganze am besten organisieren; und ich glaube, da besteht Handlungsbedarf. Das betrifft auch die Fragestellungen, die wir gerade schon hatten mit dem Lagebild, bei den Zuständigkeiten beim Lagebild. Wer erhebt dieses Lagebild, welche Anteile gehören in das Lagebild und wie werden die zusammengefasst und wie werden sie entsprechend ausgewertet, um Empfehlungen daraus abzuleiten. Das sind Punkte, wo wir hier Unklarheiten derzeit haben und wo Festlegungen erforderlich sind, damit wir ein entsprechendes Lagebild stets verlässlich vorliegen haben.

Abg. **Jens Peick** (SPD): Herzlichen Dank, guter Punkt. Ich kann mich erinnern, auch eine Forderung, die von den Kommunen auch hier schon erhoben wurde, dass man auch an so einem Lagebild partizipiert. Will ich auch nochmal vortragen, damit alle auch in der gleichen Lage leben. Sonst kann das ja ganz schnell auch schwierig werden, bei unterschiedlichen Einschätzungen. Aber eine Forderung, die halt die Kommunen auch erhoben haben, war, man müsse üben, üben, üben. Und ich sage mal in dieser Zusammenarbeit. Auch ich habe lange Krisenstabsarbeit bei der Stadt Dortmund gemacht, da war auch immer das Motto, in Krisen Köpfe kennen. Sowas haben Sie ja gerade auch schon gesagt. Meine Frage an Herrn Oberst Schaus: Jetzt ist natürlich die Amtshilfe, die zivilmilitärische Zusammenarbeit, nicht die Kernaufgabe, deswegen

wahrscheinlich auch nicht Kern der Übung. Aber gibt es eigentlich gemeinsame Übungen von Bundeswehr in solchen Fragestellungen zusammen mit Kommunen und Ländern?

**Oberst i. G. Armin Schaus** (Abteilungsleiter „Zivilmilitärische Zusammenarbeit“ im Operativen Führungskommando der Bundeswehr): Ja, absolut regelmäßig. Also das, was wir verantworten, ist erstmal, dass wir unser Personal auch zentral schulen und dann gemeinsam mit dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, auch mit den zivilen Anteilen des Katastrophenschutzes, schulen. Und dann gibt es eine ganze Menge und eine ganze Reihe von Übungen, die manche Länder zentral durchführen oder runter bis zu Landkreisen, die einzelne Übungen durchführen. Mittlerweile ist das so, dass nicht nur auf klassische Wetterszenarien rekurriert wird, wie zum Beispiel einen Waldbrand oder vergleichbar, sondern die Gesamtbreite auch bis hin zu sicherheitspolitischen Lagen. Ja, O-Plan in Deutschland sind mittlerweile Übungsteile in diesem Bereich, wo dann die Unterstützung der Streitkräfte durch zivile Teile vielleicht als Übungsgegenstand mit dabei sind. Und ich kann das nur unterstreichen, was Sie gesagt haben: In der Krise Köpfe kennen. Man muss eigentlich sagen, vor der Krise Köpfe kennen, weil Resilienz beginnt mit Vernetzung. Ja, das hat auch mit Vertrauen zu tun. Man muss sich austauschen. Und das sind aber diese Dinge, die durch Übungen auch dann herbeigeführt werden. Und da gibt es auch jetzt keine Vorbehalte zwischen Bundeswehr und der zivilen Seite. Und es ist auch gut skalierbar, dass man von, sagen wir mal so, Tabletop-Exercise, also Theorieübungen, dass man an der Karte das Ganze übt - - bis hin zur Tatsache, dass man möglicherweise auch mit Kräften vor Ort dann diese Übungen durchführt. Und die sind sehr, sehr erfolgreich und werden auch gemacht und sind auch wichtig, dort diese Bilder zu schaffen.

Abg. **Jens Peick** (SPD): Herzlichen Dank. Keine weiteren Fragen in dieser Runde.

Die **Vorsitzende**: Gut, vielen Dank. Damit haben wir Runde fünf abgeschlossen. - Wir kommen zur Runde sechs und der Unionsfraktion und Professor Dr. Weidner.

SV **Prof. Dr. Christian Weidner**: Ja, vielen herzlichen Dank, Frau Vorsitzende. Ich würde



meine nächste Frage an zwei Gäste richten. Einmal an Professor Fekete und einmal an Herrn General Dr. Hoffmann. Wir haben jetzt gerade schon öfter gehört, in der Krise Köpfe kennen. Und die Frage KRITIS-Strukturen sind nicht so genau definiert. Das gilt gleichermaßen vielleicht auch für Zivilschutz. Nicht so ganz klar für Katastrophenschutz. Da ist es besser normiert bei Katastrophenschutzstrukturen. Aber in all diesen drei Strukturen ist der Öffentliche Gesundheitsdienst, der in dieser Krise sehr deutlich im Fokus stand, nicht benannt. Jetzt ist die Frage - - man kann das natürlich ausufernd gestalten. Dann wird es ein Diskussionskränzchen und nicht mehr fokussiert genug. Oder man kann es nach Lagebild gestalten. Also mal je nach Krisenart die dazuholen, ein anderes Mal eben entsprechend nicht. Wie würden Sie institutionell diese drei, also sowohl KRITIS-Strukturen – gehört der ÖGD [Öffentlicher Gesundheitsdienst] eher dazu oder eher nicht – Zivilschutzstrukturen und Katastrophenschutzstrukturen, wie würden Sie das gestalten nach der Pandemie mit der Erfahrung, braucht es da Umgestaltung im Hinblick auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst? Herr Fekete gerne als Erstes mal.

**Prof. Dr. Alexander Fekete** (Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule Köln): Danke schön für die Frage. Also ich würde sagen, erstmal macht es Sinn, bei einem Querschnittsthema wie kritischen Infrastrukturen unbedingt die sektor- und ressortübergreifende Zusammenarbeit herzustellen. Und diese muss eben, wie auch vorher schon gesagt wurde, in Friedenszeiten auch schon funktionieren und etabliert werden. Bei Zivil- und Katastrophenschutz sind zu beachten die Empfindlichkeiten der Länder und der Kompetenzverankerung. Das ist aber, finde ich, gerechtfertigt für Gefahrenlagen, Großschadenslagen und ich sage damit Punktlagen und nicht Flächenlagen oder größeren Katastrophen. Da hat die Pandemie, ist ja eine Pandemie, keine Epidemie, eindrucksvoll gezeigt, wie wir alle an unsere Grenzen kommen. Der Gesundheitssektor, der Öffentliche Gesundheitsdienst und andere haben jetzt großes Interesse auch gezeigt, tatsächlich sich da einzubringen mit ihrer Expertise und sind nicht nur in der Pandemie unglaublich wichtig, was einen Anfall von Verletzten,

Rettungsnotfallmedizin und so weiter - - Da gibt es gute Erkenntnisse im Zivilschutz wiederum, was aber ein Nischenthema ist und das müsste stärker auch integriert werden, auch in seinen Zuständigkeiten, dann wenn es um eben solche großen Flächenlagen geht, die eindeutig Bundeslandgrenzen überschreiten.

SV **Prof. Dr. Christian Weidner**: Ja, vielen Dank.

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**

(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Ich glaube, man hat im Vorfeld von der Pandemie oft unterschätzt, welche zentrale Rolle der Öffentliche Gesundheitsdienst tatsächlich spielt bei der Bewältigung von insbesondere Infektionslagen. Die Erkenntnisse, die wir gehabt haben, ist, dass die so ein bisschen ein Randdasein führen in der öffentlichen Wahrnehmung. Aber letztendlich, wenn es darum geht, eine Gesundheitskrise zu bewältigen, in den Fokus, in den Mittelpunkt rücken, weil sie eine wichtige Überwachungs-, Berichts- und Übersichtsfunktion wahrnehmen müssen. Und da hat sich herausgestellt, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst insgesamt zu knapp besetzt war und tatsächlich hier zusätzliche Aufgaben übernehmen musste, an die vorher niemand in diesem Umfang tatsächlich gedacht hatte. Und das führte eben dazu, dass dann alle möglichen Maßnahmen ergriffen wurden, mit Soldaten, aber auch mit sehr vielen zivilen zusätzlichen Personal, den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu verstärken, damit er hier seine zusätzlichen Aufgaben auch tatsächlich realisieren konnte. Das muss eine Lehre sein, über eine Aufwuchsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nachzudenken und wo er auch im normalen Leben schon zu stärken ist, um, ich sage mal, schneller und verzugsloser diese Aufgaben auch tatsächlich wahrnehmen zu können. Das ist natürlich auch immer eine Auslastungsfrage, was muss im normalen Leben erforderlich sein, was brauchen wir da und was muss erst in der Krise ergänzt werden. Aber hier einen entsprechenden Krisenalarmplan für das öffentliche Gesundheitswesen einzuführen, für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, ist meiner Meinung nach hilfreich und würde insgesamt der Bevölkerung bei der Bewältigung einer solchen Krise helfen.

SV **Prof. Dr. Christian Weidner**: Ja, vielen Dank.



Die **Vorsitzende**: Gut, wir haben ja gleich nochmal eine längere Unionsrunde. - Damit kommen wir zur AfD-Fraktion und Frau Dr. Baum.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD): Ja, vielen Dank. Ich bitte Sie, Herr Dr. Hoffmann, um eine Antwort. Und zwar zum Zeitpunkt der Einführung der Duldungspflicht wissen wir, handelte es sich bei der sogenannten Impfung um ein nur bedingt zugelassenes Medikament mit neuem Wirkprinzip, was bis dato noch nie erfolgreich in der Medizin verwendet wurde. Dazu kommt, dass es ja prophylaktisch eingesetzt wurde, also bei jungen, gesunden, sportlichen Personen, bei denen die höchsten Sicherheitskriterien für ein solches Medikament anzuwenden sind. Dazu kommt, dass von Anfang an klar und bekannt war, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zu keiner Zeit durch das Coronavirus gefährdet waren. Warum wurde trotz dieser Kenntnisse, trotz dieser drei Punkte die Duldungspflicht bei den Soldaten Ende 2021 eingeführt?

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann** (Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Die Situation der militärischen Auftragserfüllung führt dazu, dass wir bei Soldaten, was das soziale Miteinander angeht, eine ganz besondere Situation haben. Wir haben nämlich ein sehr enges Miteinander, was die Soldaten angeht, was sowohl Einheiten als auch entsprechende Verwendungen und Einsatzräume angeht und hier einen sehr intensiven Kontakt der Menschen untereinander. Und gerade das Abstandhalten, was als eine der Maßnahmen ja identifiziert wurde, ist im Einzelfall in der Bundeswehr nur begrenzt möglich. Darüber hinaus ist es wichtig, dass wir immer versuchen, die Einsatzbereitschaft der Streitkräfte so gut wie möglich zu erhalten, um hier entsprechend den Auftrag der Bundeswehr im Verteidigungsbereich nicht zu gefährden. Deswegen findet hier eine Abwägung statt, ob ich das eine mit dem anderen entsprechend verbinden kann und wie man hier eine möglichst hohe Effizienz erzielen kann, dass es hier erfolgt. Und deswegen ist das seinerzeit durch den damaligen Inspekteur so entschieden worden.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD): Danke schön. Das betrifft natürlich auch Schulklassen und so weiter. Aber noch eine andere Frage. Kann es sein, dass Sie nach erneuter Abwägung – wir haben ja die

Zahlen gehört, wie viele Soldaten erkrankt sind – des Schaden-Nutzen-Risikos deshalb dann die Duldungspflicht aufgehoben haben, weil Sie festgestellt haben, dass eben der Schaden größer war als der Nutzen?

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann** (Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Wir haben vor allem betrachtet, wie der Schaden derzeit oder zu dem Zeitpunkt der Aufhebung der Duldungspflicht war und haben festgestellt, dass insgesamt die Zahl der schweren Verläufe deutlich zurückgegangen war und wir deswegen, was die Schadensbilanz angeht, klar gesagt haben, sehen wir keine Notwendigkeit mehr einer Duldungspflicht. Gleichwohl haben wir entsprechend der STIKO-Kommission das auch dringend empfohlen und empfehlen es weiterhin den Soldatinnen und Soldaten als eine freiwillige Maßnahme.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD): Vielen Dank, ich gebe weiter.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD): Ich würde weitermachen, Frau Vorsitzende. Was mich ein bisschen wundert, Herr Dr. Hoffmann, Sie hatten vorhin gesagt, Sie wüssten keine Zahlen, wie die schweren Erkrankungen waren. Jetzt haben Sie gesagt, es ist zurückgegangen. Das ist ein bisschen nicht so ganz konsistent, wie ich es mir vorgestellt habe. Folgendes, und zwar basiert unsere gesamte Enquete-Kommission, und das muss ich jetzt hier mal so sagen, auf der Tatsache, dass Sie nicht bereit sind, irgendwie andere Informationen – ich meine jetzt nicht Sie persönlich – nicht bereit sind, andere Informationen überhaupt infrage zu stellen, ob das vielleicht eine Möglichkeit wäre, dass es so war. Wenn ich Sie zum Beispiel, Herr Dr. Hoffmann, höre, das Gesundheitswesen war überlastet, dann sage ich, die Zahlen sind klar, dass es nicht so war. Und wir debattieren immer noch darüber, ob das Gesundheitswesen in 2020, 2021 überlastet war. Und es war nicht überlastet. Und das ist ein Fakt. Das steht auf der Seite des RKI. Und das kann jeder nachgucken. Aber jeder Sachverständige tut so, als ob das immer noch so im Raum steht. Ich verstehe das ehrlich gesagt nicht. Und ich würde Sie alle bitten, da vielleicht mal zumindest an der Stelle zu sagen: Ja, wir haben da vielleicht auch etwas verkehrt gemacht. Und wir haben die Situation vielleicht auch falsch bewertet. Und ich merke immer, dass das hier überhaupt



keine Rolle spielt. Und nochmal, um auf den Herrn Peick kurz zu sprechen. Kollege Peick, nur ganz kurz. Wir hatten uns ja geeinigt, wer ist demokratisch, wer ist nicht demokratisch, dass wir uns da vielleicht nochmal drüber unterhalten sollten. Am Ende sitzen hier vier direkt gewählte Abgeordnete. Und eins kann ich Ihnen sagen: Der Grund, warum die Leute da unten uns im Moment mit 26, 27 Prozent in Umfragen bedenken, ist Ihr Verhalten, was Sie hier haben. Das ist Ihr Verhalten. Das ist nicht unseres. Und wenn Sie in Sachsen-Anhalt rausfliegen, dann ist das auch ein Grund. Und wenn Sie mal wissen wollen, wie Demokratie funktioniert, kommen Sie mal zu uns in den Stadtrat. Da gibt es noch zwei Leute von der SPD. Und die würden wir niemals so behandeln, wie Sie uns hier behandeln. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Damit ist die Beratungszeit nicht in Anspruch genommen. Alles klar, vielen Dank. - Damit kommen wir zur SPD-Fraktion und der Kollege Peick bekommt auch das Wort.

Abg. **Jens Peick** (SPD): Ja, mit einer Erwiderung zu Herrn Ziegler, bevor ich weitergebe an Frau Professor Dr. Kießling. Ich will das mal kurz hier sagen. Ich glaube, das Problem, das wir in dieser Enquete haben, ist, dass Sie nicht bereit sind, wissenschaftliche Erkenntnisse zur Kenntnis zu nehmen, auf denen hier alle anderen arbeiten. Nein, Sie sollten sich schämen. Und das sage ich hier sehr deutlich. Und ich habe das gerade auch so deutlich gesagt, weil hier mit Verschwörungstheorien gearbeitet wird und die Bundeswehr angegriffen wurde. Die Bundeswehr, für die wir hier für die Soldatinnen und Soldaten Verantwortung in diesem Parlament tragen. Und da verwehre ich mich sehr deutlich. Und deswegen habe ich auch diese Wortwahl gewählt. Und ansonsten brauchen Sie mir nicht erklären, wie Demokratie funktioniert. Aber nur, weil man demokratisch gewählt ist, ist man noch lange kein Demokrat. Und jetzt hat Professor Dr. Kießling das Wort. Herzlichen Dank.

Die **Vorsitzende**: Frau Professor Kießling bekommt das Wort.

SV **Prof. Dr. Andrea Kießling**: Ich hätte eine Frage, weil ich jetzt dran bin. Und würde gerne an das anknüpfen, was die - - Ich bin doch dran, oder?

Die **Vorsitzende**: Frau Professor Kießling hat das Wort. Bitte stellen Sie Ihre Frage.

SV **Prof. Dr. Andrea Kießling**: Die Frage knüpft nochmal an das an, was die Union vorhin gefragt hatte, nämlich die Rolle des ÖGD. Das wäre eine Frage, die ich auch einmal an Herrn Fekete und einmal an Herrn Hoffmann stellen würde. Klar müssen die verschiedenen staatlichen Akteure, die im Katastrophenschutz zuständig sind - - man muss das besser koordinieren oder man muss irgendwelche Wege natürlich finden, wie man das auch gesetzlich regelt. Und mich interessiert nochmal, was genau die Rolle vom ÖGD ist. Ich habe mal die Gesetze, wir haben ja 16 verschiedene Gesetze, da mal ausgewertet. Und es gibt drei Gesetze, die tatsächlich dem ÖGD die Aufgabe übertragen, irgendwie zwischen Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Krankenhäusern, - also dass da Regelungen irgendwie geschaffen werden sollen, dass man darauf hinwirkt, dass man das irgendwie abstimmt, dass der Katastrophenschutzdienst beraten wird vom ÖGD oder dass er eine koordinierende Schnittstellenfunktion übernimmt. Und mich würde einmal interessieren, und ich weiß nicht, wer von Ihnen was genau an der Stelle beantworten kann. Das lasse ich Ihnen, wo Ihre Expertise ist. Wie war das in der Pandemie? Hatte der ÖGD da eine entsprechende Funktion? Also hat er sie ausgefüllt, hat er diese Aufgabe übernommen? Muss man das vielleicht noch stärken oder ist vielleicht auch der ÖGD an der Stelle gar nicht der Akteur, der diese Koordinierung übernehmen sollte, gerade weil er ja - das hatten Sie dann ja vorhin auch schon gesagt - personell da gar nicht so aufgestellt ist. Und der Pakt für den ÖGD läuft Ende dieses Jahres aus. Wer weiß, wie es dann danach ist, ob er das in der nächsten Krise machen könnte. Herr Fekete, vielleicht mögen Sie anfangen.

**Prof. Dr. Alexander Fekete** (Professor für Risiko- und Krisenmanagement an der Technischen Hochschule Köln): Ja, danke schön. Schwierige Frage. Also da stecke ich auch nicht so tief drin, dass ich mich mit den Gesetzen jetzt hier gut auskennen würde. In Gesetzen zum Rettungsdienst und anderen ist es eben die Frage, wann wer für welche Aufgabe eingebunden wird, und danach würde ich die Krisen unterscheiden. Wir reden ja eindeutig von der Corona-Pandemie, aber wenn wir von anderen Krisen sprechen, würden wir eben die Aufgabenzuständigkeit ab einer gewissen Eskalationsschwelle, vielleicht auch von Toten und Verletzten, anders bewerten. Hier sehe ich es



allerdings schon so, dass man die Fachberaterrolle, wie sie auch bisher ausgedrückt ist, behalten sollte. Und das, was wir feststellen in Gesprächen, ist eben die noch eher unbekannte Abhängigkeit des gesamten öffentlichen Gesundheitswesens vom Funktionieren anderer Infrastrukturen und Prozesse. Und da ist sicherlich ganz wichtig die beratende Funktion aus diesem Bereich, wo da die Schnittstellen aufrechtzuerhalten sind. Lieferketten sind nur ein Stichwort oder auch anderes zu nennen.

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**

(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Der Öffentliche Gesundheitsdienst - mit einer der Gründe, warum die auch mit überlastet waren, war, dass sie den Auftrag bekommen haben, hier tatsächlich einen Überblick zu verschaffen über die tatsächliche Infektionslage. Das heißt, hier zu erfassen: Wer ist erkrankt, was für Infektionsketten gibt es, wo besteht die Gefährdung, sich entsprechend anzustecken, wo sind Schwerpunkte, um entsprechend dann Maßnahmen treffen zu können. Und das führte dazu, dass eben tatsächlich auch intensiv, auch auf Individuen bezogen, tatsächlich eine Infektionskontrolle und Nachverfolgung erfolgt ist. Und das war eine Aufgabe, die war sehr aufwendig und war tatsächlich damit verbunden, dass hier sehr viel händische Handarbeit gemacht werden musste. Ich glaube, in der Zukunft wird es darauf ankommen, dass man hier auch entsprechende Verfahren etabliert, um das automatisiert auf einem anderen Wege zu machen. Denn das war – wie gesagt – sehr personalintensiv, diese Aufgabe so durchzuführen. Und es wird sicherlich Aufgabe sein einer zukünftigen Steuerungs- und Lageinstanz sich zu überlegen, wie man dieses in der Zukunft effizienter gestalten kann, als das bei der Pandemie noch der Fall war. Zu dem Zeitpunkt gab es aber keine alternativen Lösungsansätze dafür.

Die **Vorsitzende**: Gut, vielen Dank. - Damit haben wir die Runde sechs abgeschlossen. Wir fassen die Runden sieben bis zehn zusammen, machen einen 20-Minuten-Block, geben der Union das Wort und es beginnt der Kollege Hose.

Abg. **Michael Hose** (CDU/CSU): Ja, vielen herzlichen Dank. Herr General Hoffmann, Sie haben vorhin davon gesprochen, dass für Ihre Arbeit ganz wichtig sei das Thema „Abordnung für

Amtshilfe“. Könnten Sie das Konzept für Ihre Praxis nochmal erläutern? Was bedeutet das ganz konkret?

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**

(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Also, mir war es wichtig, darauf hinzuweisen, dass wir uns tatsächlich auf einen ganz zentralen Auftrag vorbereiten. Und dieser Auftrag betrifft die Versorgung von im Einsatz verletzten, verwundeten oder erkrankten Soldatinnen und Soldaten. Das ist mein primärer Auftrag. Um die muss ich mich kümmern und für die bin ich verantwortlich. Das heißt, dass ich meine Ressourcen, die ich zur Verfügung habe, so ausrichte, dass ich diese Aufgabe bestmöglich erfüllen kann mit dem, was mir zur Verfügung steht. Das heißt auch, dass ich natürlich hier die Priorität setze, wenn es um die Einteilung meines Personals geht, aber auch um die Ausbildung. Wofür sehe ich die vor? Wie will ich das machen? Wie bekomme ich das hin? Und auch Aspekte wie zum Beispiel Prävention und so gehören mit dazu, weil das Ziel ist eine einsatzbereite Bundeswehr, die wir brauchen, um dieses Land verteidigen zu können. Das heißt auch, dass wir natürlich uns darüber bewusst sind – und die Vergangenheit hat es immer wieder gezeigt – dass wir über Fähigkeiten verfügen, die hilfreich sein können bei einer entsprechenden krisenhaften Entwicklung, Katastrophe oder schwierigen Lage. Und dann bringen wir diese auch ein, wenn sie entsprechend angefordert wird von den zuständigen Stellen. Gleichwohl ist das eine subsidiäre Aufgabe. Wir haben es heute schon mehrfach gesagt und diese Aufgabe nehmen wir dann wahr, wenn wir angefordert werden und machen es dann aber auch so gut wie möglich. Und so gut wie möglich heißt auch, dass wir uns auch darauf vorbereiten, dass wir, wenn eine entsprechende Anfrage kommt, hier tatsächlich zu einer Bewältigung einer solchen Krise bestmöglich beitragen können. Und das heißt auch, dass ich mich oder meine Teams anweise, hier den engen Schulterschluss zur zivilen Seite zu suchen, um hier bei Bedarf eine komplikationsfreie Zusammenarbeit zu ermöglichen; dass wir nach Möglichkeiten suchen, vernünftig miteinander zu kommunizieren, zusammenzuarbeiten und wenn das gewünscht ist, dann eben auch tatsächlich zur Tat zu schreiten, um hier bei der Versorgung der Zivilbevölkerung mitzumachen.



Abg. **Michael Hose** (CDU/CSU): Es ist ja auch schon vom Kollegen Peick von der SPD gesagt, dass wir Ihnen, der Bundeswehr, allen Soldatinnen und Soldaten sehr dankbar sind, dass Sie da auch eine gewisse Flexibilität an den Tag legen. Wenn Sie das einschätzen im Vergleich zur Situation Corona-Pandemie und jetzt, hat sich an Ihren Fähigkeiten, Amtshilfe zu leisten, etwas verändert?

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann**

(Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Grundsätzlich haben wir das Ziel, die Leistungsfähigkeit des Sanitätsdienstes insgesamt anzuheben. Das ergibt sich aber primär aus dem militärischen Auftrag, den wir haben. Und ähnlich wie die Leistungsfähigkeit der Bundeswehr insgesamt weiterentwickelt wird, tun wir das im Sanitätsdienst auch. Und was tatsächlich ein Stück weit dazu beiträgt, dass wir es möglicherweise in der Zukunft etwas besser können, ist, dass wir im Einsatzfall eine Umkehr der Situation haben. Denn um die Soldatinnen und Soldaten, die verwundet werden, versorgen zu können, sind wir angewiesen auf die Unterstützung aus dem zivilen Bereich. Das heißt, einer der Schwerpunkte aktuell ist, dass wir die Zusammenarbeit mit dem zivilen Bereich intensivieren, sorgfältige Absprachen treffen, Netzwerke bilden, um bei Bedarf unsere Soldatinnen und Soldaten in den zivilen Bereich verlegen zu können, damit sie dort durch zivile Instanzen behandelt werden. Das ist notwendig. Damit das Ganze funktioniert, müssen wir es vorbereiten. Hat aber den Nebeneffekt, dass wir uns enger verzahnen und einen engeren Kontakt haben, uns besser kennen, aber auch gemeinsame Ausbildung und Übungen intensivieren mit dem zivilen Bereich, um eben diese Aufgabe wahrzunehmen. Wenn man das Ganze dann wieder umdreht, hat das wiederum einen positiven Effekt, auch, falls wir im Inland unterstützen, wenn das benötigt wird.

Abg. **Michael Hose** (CDU/CSU): Vielen Dank, Herr General. Herr Oberst Schaus, Sie würde ich gerne noch mal fragen, wie Sie uns aufgestellt sehen bei der länderübergreifenden Zusammenarbeit im Katastrophenfall.

**Oberst i. G. Armin Schaus** (Abteilungsleiter „Zivilmilitärische Zusammenarbeit“ im Operativen Führungskommando der Bundeswehr): Katastrophenschutz ist Ländersache. Wir sind als Bundesorganisation – und das haben die letzten,

auch länderübergreifenden Einsätze gezeigt – schon in der Lage, alle Ebenen zu bedienen. Die wesentliche Voraussetzung ist dafür ein gemeinsames Lagebild, weil nur dann kann man die richtigen Folgerungen ziehen. Dort tragen wir bei. Wir nehmen auch die Informationen, die für uns wichtig sind, das Ganze durchzuführen. Klar geht es immer besser. Wir haben auch teilweise technische Hindernisse. Jede Organisation hat sein eigenes technisches Mittel, um ein Lagebild zu generieren. Die sind mitunter nicht kompatibel, aber da arbeiten wir dran, das dann automatisiert – wie es vorhin beschrieben worden ist – auch für die sanitätsdienstliche Lage, auch andere Lagebilder dann übertragen zu können, um die richtigen Schlüsse daraus zu ziehen. Ich glaube, das ist auch erkannt worden, insbesondere die Flutkatastrophe 2021 hat gezeigt oder frühere Flutkatastrophen an Elbe und Oder haben gezeigt, dass eine länderübergreifende Zusammenarbeit immer wieder möglich ist; dass es eben nicht lokal oder regional bleibt, sondern über Landesgrenzen hinweg - - und diese Erkenntnis wird weiter ausgebaut.

Abg. **Michael Hose** (CDU/CSU): Sie haben selbst das Ahrtal jetzt angesprochen, das hätte ich auch nochmal nachgefragt. Was haben wir daraus ganz konkret gelernt, um diese länderübergreifende Zusammenarbeit zu verbessern?

**Oberst i. G. Armin Schaus** (Abteilungsleiter „Zivilmilitärische Zusammenarbeit“ im Operativen Führungskommando der Bundeswehr): Ja, wir haben gelernt, dass wir auch wesentlich die Grundversorgung der Bevölkerung berücksichtigen müssen. Also das Schadensbild, was wir im Ahrtal hatten, speziell im Ahrtal – auch wenn die Flutkatastrophe natürlich weitaus größere Gebiete umfasste – war, dass wir ein Schadensgebiet hatten, wo fast keine Versorgung mehr vorhanden war. Das fängt an mit Lebensmitteln, das geht weiter mit Wasser, das geht mit Abwasser – mindestens genauso wichtig wie die Wasserversorgung – das geht mit Telekommunikation, das geht mit Information. Nur wenn eine staatliche Kommunikation gewährleistet ist, die auch hier die Lage beschreibt und der Bevölkerung dort die aktuelle Lage beschreibt, glaube ich, kann man auch erfolgreich diesen Einsatz dann durchführen. Beim Ahrtal war es natürlich so, das war aus meiner Erinnerung oder



aus meiner Erfahrung der erste große Einsatz dieser Dimension in der Zerstörung, in der Ausbreitung eines Katastrophengebietes, sodass da natürlich Dinge, also Kräfte vielleicht zu viel angefordert worden sind, die bereitstanden, die vielleicht nicht zum Einsatz kamen. Wo auch immer wieder kritisiert worden ist, dass die Kräfte herangezogen worden sind aus dem Bundesgebiet, aber nicht zum Einsatz kamen. Aber ich glaube, das muss man in der Phase eines Einsatzes - - gerade die ersten Tage, wir nennen das ja im Katastrophenschutz die Chaosphase, wenn die normalen Prozesse noch nicht aktiviert sind – sondern es geht ja relativ schnell, bis sie kommen – halt noch nicht da sind. Und dann ist halt wichtig, dass diese Unterstützungsleistung dann auch kommt.

Abg. **Michael Hose** (CDU/CSU): Vielen Dank. Sie haben ja richtig dargestellt, dass es sich hier um eine Länderkompetenz handelt. Würden Sie sich wünschen, dass der Bund hier mehr Kompetenz an sich zieht? Würden Sie eine gesetzliche Regelung auf Bundesebene befürworten?

**Oberst i. G. Armin Schaus** (Abteilungsleiter „Zivilmilitärische Zusammenarbeit“ im Operativen Führungskommando der Bundeswehr): Also ich glaube, der Katastrophenschutz ist bei den Ländern schon gut aufgehoben, das muss man wirklich sagen. Also ich habe da auch keine Sorgen und die Erfahrung der letzten Einsätze auch gezeigt, dass diese Einsätze auch gut vonstattengegangen sind. Ich glaube, man muss den Weg aufmachen, auch viel größer zu denken, auch nicht nur national, weil eine Flutkatastrophe kann auch über Landesgrenzen, also über die Grenzen der Bundesrepublik Deutschland rausgehen oder Waldbrände oder vergleichbar. Ich glaube, auch da müssen wir dran denken, dass wir das Ganze machen. Und natürlich, wir müssen so eine Interaktion nicht nur aus dem Katastrophenschutz, sondern auch aus dem Zivilschutz machen, weil wir in dem Bereich auch viele Kräfte und Fähigkeiten einsetzen, die sich überschneiden. Also vielleicht so ein Bevölkerungsschutzgesetz, wo der Bund auch einen gewissen Rahmen dann bildet, wo man sich dann auch aus seiner eigenen Zuständigkeit dann abgeleitet, seine Prozesse dann auch ableitet. Ich glaube, das wäre schon gut, in diese Richtung mal zu denken und ich glaube, das wäre auch ein guter Aufhänger.

**SV Prof. Dr. Stefan Kluge:** Ja, ich habe nochmal eine Frage an die Kollegen der Bundeswehr. Während der Pandemie, die ja doch eine Krise war, mussten ja Patienten nicht nur in Deutschland verlegt werden über das Kleeblattkonzept, sondern auch in Europa. Wir haben ja in Deutschland über die Bundeswehr Patienten aus Frankreich und Italien bekommen und natürlich gab es während der Pandemie ja immer regionale Schwerpunkte des Infektionsgeschehens aufgrund der dynamischen Entwicklung und natürlich auch der Gegenmaßnahmen. Und ich glaube, wer mal gesehen hat, wie so ein Krankenhaus, wie so eine Region überlastet ist und damals auch in Verantwortung war, der wird das auch relativ klar beurteilen. Das Problem ist, es beurteilen viele Menschen auch aus einer Laienperspektive, die keine Verantwortung getragen haben oder einfach das Geschehen nicht richtig damals nah genug verfolgen konnten. Meine konkrete Frage ist jetzt nochmal: Ich erinnere mich sehr gut an französische Patienten, die auch nach Hamburg gebracht wurden. Aber was wir gelernt haben für Deutschland ist das Kleeblattkonzept. Können Sie dazu nochmal kurz was sagen? Was ist das? Ich glaube, viele haben es immer noch nicht ganz verstanden. Während der Pandemie hat man ja auch innerdeutsch Patienten verlegen müssen und man hat Deutschland in fünf Gruppen, fünf Kleeblätter eingeteilt, um das etwas zu ermöglichen. Und das Konzept wird ja jetzt – und wir wollen ja hier auch immer für die Zukunft lernen – auch bei den Ukraine-Verwundeten, Schwerstverwundeten, genutzt. Können Sie zu diesem Konzept, den Folgen jetzt und zukünftigen Nutzungsmöglichkeiten nochmal etwas sagen bitte.

**Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann** (Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr): Das Kleeblattkonzept wurde seinerzeit ins Leben gerufen, um tatsächlich hier punktuelle Überlastungen des Gesundheitssystems entsprechend dadurch abzufedern, dass Patienten in Regionen verlegt wurden, wo tatsächlich Behandlungskapazitäten frei waren und entsprechend verfügbar waren. Dazu hat man ein gemeinsames Melde- und Lagezentrum im BBK eingerichtet, also im Bundesamt für Bevölkerung und Schutzkatastrophenhilfe, und hat hier tatsächlich Anfragen stellen können. Ich habe gerade eine punktuelle Überlastung. Ich würde gerne einen Patienten verlegen. Und dann wurde



nachgeschaut, in welchen der fünf Kleeblätter befand sich eine entsprechende Behandlungskapazität, um diese Patienten zu übernehmen. Das hat sich übrigens auch immer wieder gewandelt im Laufe der Pandemie. Da haben wir Schwerpunkte immer wieder an unterschiedlicher Stelle gehabt. Dann ist das gemeinsame Melde- und Lagezentrum an die entsprechenden Landesleitstellen herangegangen und an die Koordinatoren der Länder für das Kleeblatt und hat mit denen abgesprochen, ob eine entsprechende Übernahme des Patienten möglich war. Und dann wurde der Transport des Patienten in diesem Bereich organisiert. Das ist in etwa abgerundet das Verfahren, das dort verwendet wurde. Wichtig war, dass man eine Zusammenarbeitsbeziehung aufgebaut hat von einer zentralen Stelle, die bundesweit den Überblick so gut wie möglich gefahren hat. Und die dann aber in die Regionen, in die Länder hinein, die die entsprechenden Anknüpfungspunkte haben, die etabliert wurden – untereinander auch mit dem Traumanetzwerk und den entsprechenden Behandlungsfachleuten – um dann eben sicherzustellen, dass man die richtige Entscheidung trifft, was den Behandlungsort der Patienten angeht. Dieses Kleeblattprinzip hat sich bewährt und war zum ersten Mal wirklich die Möglichkeit, überregional so eine Verlegung zu machen. Und deswegen hat man dann auch entschieden, mithilfe dieses Kleeblattes über die Verteilung von ukrainischen Patienten nachzudenken. Und hier eben, wenn ein entsprechender Transport angemeldet war, zu sagen, okay, wo können wir sie bestmöglich hinbringen, um eine gleichmäßige Auslastung des Gesundheitssystems zu ermöglichen. Die Problematik ist die Gesamtsumme der Patienten, die man auf die Art und Weise tatsächlich verlegen kann. Wir haben, was die Bundeswehr angeht, natürlich uns orientiert an diesem Kleeblattsystem, weil es ein vernünftiges System ist. Und haben uns angelehnt an das, tatsächlich jetzt auch ein System aufgebaut, mit dem man dann größere Mengen der Patienten tatsächlich verteilen kann. Wichtig ist dabei, dass wir selbst auch die Erfahrung gemacht haben, dass gerade die Länder mit ihrer Verantwortung und ihrer regionalen Kenntnis hier eine wesentliche Rolle spielen, wenn es um die Verteilung der Patienten geht. Also der

Schulterschluss zwischen Bund und Ländern ist da extrem wichtig.

Abg. **Mechthilde Wittmann** (CDU/CSU): Vielen Dank. Dann hätte ich nochmal eine ganz andere Frage an Sie, Herr Dr. Häger. Wir haben vorhin gehört, dass das Thema der Digitalisierung in Krisen, die eine und die andere Seite haben kann. Ich würde gerne Ihre Einschätzung dazu hören. Ich möchte ferner gerne hören, wie Sie es einschätzen, wenn in einer Krise eine zweite Krise über Angriffe auf die Infrastruktur, die digitale, stattfinden und unter Umständen dann zu Veränderungen führen könnten. Und schließlich und endlich hätte ich noch gerne dann abschließend, wenn wir es zusammenbringen, von den beiden Herren von der Bundeswehr und von Ihnen, Herr Dr. Häger, die Frage beantwortet, wie es nach Ihrer Meinung nach am besten möglich ist, zum einen die Stärken in der Bevölkerung abzugleichen. Da gibt es Menschen, die können schweres Gerät fahren. Da gibt es Menschen, die können viel für andere kochen und Ähnliches. Kann man sowas digital in irgendeiner Form mal erfassen, zusammenführen, damit es dann abrufbar ist in der Krise, auch örtlich und natürlich auch die Vielfachzuständigkeiten. Sie haben es vorhin, Herr Kollege, schon erklärt. Sie sind auch in der Freiwilligen Feuerwehr, wenn ich mich noch richtig erinnere, Sie waren. Aber da haben wir oft - - vielleicht bräuchten wir die Bundeswehr, die Freiwillige Feuerwehr und das THW und dann erscheint aber nur ein Kopf, weil ein und dasselbe halt bei allen dreien gelistet ist. Vielleicht kann man dazu auch noch mal Stellung nehmen.

**Dr. Dirk Häger** (Abteilungsleiter im Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik): Ich starte mal mit der Frage zur Digitalisierung. Es steht außer Frage, dass mit der steigenden Digitalisierung auch eine gewisse, also die Angriffsfläche nach oben geht. Insofern können wir nicht leugnen - - und es ist definitiv auch ein Problem und deswegen bestehen wir ja als BSI darauf, dass wir halt bei der Digitalisierung Sicherheit von vornherein mit reindenken. Es kann nicht nur darum gehen, dass wir unser tägliches Leben optimieren, ohne irgendwo auch die negativen Sachen mit zu berücksichtigen, die darüber denkbar sind. Ich möchte aber auch davor warnen, dass wir Digitalisierung - - dass wir nur in Krisen denken. Wir haben auch üblicherweise ein



normales Leben und Digitalisierung macht durchaus vieles leichter. Also letztendlich, es kommt drauf an, ist die Antwort. Wir müssen eine Abwägung - - Ich bin kein Jurist, aber egal, da passt es durchaus. Wir müssen bei Digitalisierung auch immer die Verwundbarkeiten der Systeme berücksichtigen. Ich bringe mal ein Beispiel dafür: Wir haben immer wieder die Diskussion über Online-Wahlen. Wir haben in Deutschland Online-Wahlen im Rahmen des Sozialgesetzbuches und solche Sachen. Ob ich jetzt aber eine Online-Wahl für den Bundestag mache und dann irgendwo uns so ein richtig schönes Ziel vorgeben würde, vom Ausland so eine Online-Wahl zu destabilisieren und so etwas. Es gibt eine Menge Argumente pro Online-Wahl, aber es gibt auch welche dagegen und zum Beispiel ich persönlich wäre dagegen, weil es einfach uns zu vulnerabel machen würde. Digitalisierung, sie muss sicher erfolgen. Sie hatten eben etwas angesprochen mit Angriffen während der Krise. Das ist etwas, was uns definitiv Sorgen macht. Also jetzt, schwarze Schwäne, Ereignisse, die man eigentlich gerade nicht vorhergesehen hat. Kam auch einmal von den Experten. Wenn ich ein Angreifer wäre, dann greife ich natürlich irgendwo dann ein Land an – also, wenn ich von außen gucke, und ich will das destabilisieren – wenn schon irgendwo die Krisenkräfte stark belastet sind, sodass ich dann halt richtig gut eingreifen kann. Das kann man natürlich beliebig weit drehen, aber wir sollten es nicht ganz aus der Betrachtung lassen. So etwas kann definitiv vorkommen. Wir haben natürlich im Rahmen von Corona - - Wenn ich das als Beispiel nehme, gab es natürlich auch eine Menge Cyberangriffe. Aber die Cyberangriffe waren jetzt nicht - - Also von Kriminellen sind sie natürlich gekommen. Kriminelle nutzen Olympische Spiele aus, irgendwelche Grossereignisse, um ihre Phishing-Sachen zu machen und das ist bei Corona definitiv auch gemacht worden. Wir müssen es mitdenken. Richtig beobachtet, würde ich sagen, haben wir das nicht dabei. Wir haben das im Rahmen - - Ja, im Ukraine-Krieg gibt es das ein bisschen mehr. Also dass wir natürlich irgendwo - - Auch jetzt, wo ein Land einen Vorteil davon hatte. Bei Corona ist das nicht der Fall gewesen. Es sind ja alle Länder weltweit ziemlich gleich betroffen gewesen. Deswegen hat es das - - Aber ja, wir müssen Angriffe während der Krisen mitdenken und ich glaube auch, da gebe ich jetzt mal gerade an die

Bundeswehr weiter, da machen Sie sich sicherlich eine Menge Gedanken darüber.

**Oberst i. G. Armin Schaus** (Abteilungsleiter „Zivilmilitärische Zusammenarbeit“ im Operativen Führungskommando der Bundeswehr): Ja, vielen Dank für die Fragen. Ich habe die Erkenntnis auch in der Flutkatastrophe mitdiskutiert, in den Bevölkerungsschutzkreisen. Wir nennen die ja die Helferinnen, Helfer, die freiwillig dazukommen, Spontanhelfende. Ich halte die für unwahrscheinlich wichtig. Die kommen auch immer wieder. Und es gibt viele, die sich auch engagieren wollen, die aber eben nicht sich in einem Verein oder einer Organisation engagieren wollen und die kamen ja bisher eher durch Zufall dann zum Einsatz. Es gibt mittlerweile Initiativen und es gibt eine App tatsächlich seit Kurzem, die im Aufbau ist, die heißt KatRetter, wo man sich anmelden kann und wo dann über die Leitstellen der Katastrophenschutzbehörden tatsächlich der Abruf stattfindet. Ist noch ein Pflänzchen, was auszubreiten ist, aber auch das ist erkannt worden, dass man genau diese Spontanhelfenden ansprechen kann und dann entsprechend ihrer Fähigkeiten auch einsetzen. Ich halte das für einen wesentlichen Sprung nach vorne und wir haben ja gerade im Ahrtal gesehen, die Solidarität der Bevölkerung mit den Menschen da im Katastrophengebiet, die ist ja riesig groß. Also man will ja helfen und ich glaube, das unterstützt auch das zu machen. Mehrfachengagement, was wir angesprochen haben, auch das ist ein großes Thema. Wir sind auch ganz oft im Austausch mit der Wirtschaft, mit der Industrie und am Ende steht ja auch die Frage der Resilienz der Wirtschaft. Das fängt damit an, eine Normalität aufrechtzuerhalten in der Krise. Und die fängt damit an zu sagen, okay, ich habe einen Bedarf, ich muss aber wissen, wer kommt denn von meiner Belegschaft, um diese Normalität aufrechtzuerhalten. Und auch da gilt die Frage, wer ist denn von diesen Mitarbeitenden in einer Hilfsorganisation, wer ist in der Reserve der Bundeswehr, wer ist in anderweitiger Beschäftigung, wer hat vielleicht eine Angehörige zu Hause zu pflegen und so weiter. Hier kriegen wir immer wieder die Rückmeldung aus den Unternehmen, dass es schwierig ist, verpflichtend abzufragen, weil der Datenschutz dagegenspricht. Man behilft sich da oft, dass man die Personalräte, die Personalvertretung mitnimmt, die dann auch unterstützend helfen können und dort darstellen



können, es dient auch der Resilienz des Unternehmens, dort eine Rückmeldung zu geben, wer denn eine andere Funktion noch mit dabei hat. Aber das Thema, ich glaube, ist schon wichtig dann zu diskutieren, gerade auch in KRITIS-Unternehmen, gerade auch Verwaltung ist in diesem Bereich mit dabei. Aber am Ende, ich würde das nochmal als Kernbotschaft dalassen, ich finde es gut und richtig, sich im Ehrenamt zu engagieren. Das ist Kitt in der Gesellschaft. Also das kann man immer nur begrüßen und auch wenn ich keine Zeit mehr habe für Feuerwehr, aber das Herz schlägt immer noch für die Feuerwehr. Vielen Dank.

Abg. **Mechthilde Wittmann** (CDU/CSU): Okay, dann haben wir keine weiteren Fragen mehr und dürfen uns ganz herzlich bei Ihnen allen bedanken, dass Sie sich die Zeit genommen haben und vor allen Dingen Ihr großes Fachwissen mit uns geteilt haben. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. Das ist dann auch meine letzte Handlung, Ihnen zu danken, dass Sie alle da waren. Und Herr Oberst, das war, glaube ich, eine sehr schöne Zusammenfassung und ein gutes Abbinden der heutigen Veranstaltung.

Wir kommen somit zum Ende unserer Anhörung und Beratung. Wie immer werden auch die vielen Ergebnisse der heutigen Beratung in unsere Arbeit in der Enquete-Kommission und auch in die weiteren Arbeiten und den Schlussbericht mit einfließen. Ich danke auch allen Zuschauerinnen und Zuschauern, dass Sie heute dabei waren und schließe die Sitzung. Vielen Dank.

Schluss der Sitzung: 17:04 Uhr

gez.  
Franziska Hoppermann, MdB  
**Vorsitzende**