



Deutscher Landkreistag, Postfach 11 02 52, 10832 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Ulrich-von-Hassell-Haus
Lennéstraße 11
10785 Berlin

Tel.: 0 30 / 59 00 97 – 3 21
Fax: 0 30 / 59 00 97 – 4 00

E-Mail: Klaus.Ritgen
@Landkreistag.de

AZ: II/21

Datum: 11.11.2020

Nur per Mail an: gesundheitsaus-
schuss@bundestag.de

Stellungnahme zum

- a) Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite der Fraktionen von CDU/CSU und SPD (BT-Drs. 19/23944)
- b) Anträge der Fraktion der AfD (BT-Drs. 19/22547, 19/22551, 19/23950 u. 19/23949)
- c) Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drs. 19/23980)
- d) Antrag der Fraktion der FDP (BT-Drs. 19/23689)
- e) Antrag der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 19/23942)

Der Deutschen Landkreistag bedankt sich für die Einladung zur Anhörung über den Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite auf BT-Drs. 19/23944 sowie über die im Bezug genannten Anträge. Angesichts der Kürze der Zeit beschränkt sich die nachfolgende Stellungnahme auf den Gesetzentwurf für ein Drittes Bevölkerungsschutzgesetz und geht nicht gesondert auf die weiteren Anträge ein. Auch im Hinblick auf den Gesetzentwurf müssen sich unsere Hinweise auf wenige, für die kommunale Vollzugspraxis besonders relevante Regelungen beschränken. Ergänzend verweisen wir insoweit zur Vermeidung von Wiederholungen auf unsere dem Ausschuss bereits vorliegende Stellungnahme zur vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erstellten Formulierungshilfe des Dritten Bevölkerungsschutzgesetzes vom 26.10.2020, die hier nochmals als **Anlage** beigelegt ist.

Zusammenfassend:

- Die Beauftragung von Hilfsorganisationen durch den Bund zur Pandemiebekämpfung lehnen wir ab.
- Den Verzicht auf die Weitergabe negativer Testbefunde der Labore an die Gesundheitsämter lehnen wir ab.
- Die mit § 28a IfSG zu schaffende Ermächtigungsgrundlage tragen wir dem Grunde nach mit.

Im Einzelnen:

- Zu Art. 1 Nr. 4 lit b) (§ 5 Abs. 8 IfSG)

Mit Art. 1 Nr. 4 lit b) des Entwurfs soll § 5 IfSG um einen neuen Absatz 8 ergänzt werden. Danach kann das BMG „aufgrund einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite im Rahmen der Aufgaben des Bundes das Deutsche Rote Kreuz, die Johanniter-Unfall-Hilfe, den Malteser-Hilfsdienst, den Arbeiter-Samariter-Bund und die Deutsche Lebensrettungsgesellschaft gegen Auslagenerstattung beauftragen, bei der Bewältigung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite Hilfe zu leisten“.

Diese Ergänzung des IfSG ist **abzulehnen**.

Bei den in der Vorschrift genannten Organisationen handelt es sich überwiegend um nach § 26 Abs. 1 Satz 2 ZSKG anerkannte Hilfsorganisationen, die nach Maßgabe des jeweiligen Landesrechts als Träger von Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes bei der Erfüllung der den Ländern obliegenden Aufgabe des Katastrophenschutzes mitwirken. Ohne die personellen und sachlichen Ressourcen dieser Organisationen sind die Länder und die insoweit zuständigen Landkreise nicht in der Lage, einen wirksamen Katastrophenschutz sicherzustellen. Vor diesem Hintergrund sollte ein Rückgriff des Bundes auf diese Ressourcen zur Erfüllung eigener Aufgaben nicht oder allenfalls mit ausdrücklicher Zustimmung der Länder möglich sein.

Hinzu kommt, dass die Länder und Landkreise auf die für die genannten Organisationen ehrenamtlich Tätigen schon aktuell im Rahmen der Bekämpfung der Corona-Pandemie zurückgreifen und sie etwa zur Entlastung der Gesundheitsämter bei der Kontaktnachverfolgung einsetzen. Das gilt insbesondere auch in Ländern wie Niedersachsen, in denen die Möglichkeit besteht, die Instrumente des Katastrophenschutzes auch bereits nach Feststellung einer besonderen Gefahrenlage, die noch keine Katastrophe darstellt, zu aktivieren (vgl. §§ 20 Satz 1 Nr. 2, 28a Niedersächsisches Katastrophenschutzgesetz: „außergewöhnliches Ereignis“).

§ 5 Abs. 8 IfSG-E bedeutet daher auch eine Schwächung der Pandemiebekämpfung auf dezentraler Ebene, die sich – wie wir in unserer Stellungnahme vom 26.11.2020 ausführlich begründet haben – bewährt hat.

- Zu Art. 1 Nr. 5 (§ 7 Abs. 4 IfSG), Art. 1 Nr. 6 b) (§ 8 Abs. 3 IfSG), Art. 1 Nr. 8 b) (§ 10 Abs. 3 IfSG) und Art. 1 Nr. 11 lit d) (§ 14 Abs. 8 bis 10 IfSG)

Die Art. 1 Nr. 5 und Nr. 8 lit b) zielen auf eine Neuregelung von Meldepflichten. Das IfSG sieht in seiner derzeitigen Fassung vor, dass bei Untersuchungen zum direkten oder indirekten Nachweis der Krankheitserreger SARS-CoV und SARS-CoV-2 die Untersuchungsergebnisse von den Laboren nichtnamentlich zu melden sind. Diese Pflicht zur nichtnamentlichen Meldung erfasst also positive wie negative Testergebnisse und tritt neben die Pflicht zur namentlichen Meldung von positiven Testergebnissen nach § 7 Abs. 1 Nr. 44a IfSG. Während diese zuletzt genannte Meldung an das zuständige Gesundheitsamt zu erfolgen hat, gehen Meldungen nach § 7 Abs. 4 IfSG auf Grund von § 10 Abs. 3 IfSG nur an das Robert Koch-Institut (RKI).

Mit dem vorliegenden Entwurf soll § 7 Abs. 4 IfSG und (folgerichtig) auch § 10 Abs. 3 IfSG gestrichen werden. Negative Testergebnisse müssten daher in Zukunft nicht mehr gemeldet werden. Durch die in Art. 1 Nr. 6 b) vorgesehene Änderung von § 8 Abs. 3 IfSG würde darüber hinaus erreicht, dass für die Ergebnisse sog. Schnelltests – unabhängig davon, ob negativ oder positiv – keine Meldepflicht mehr besteht.

Auch diese Änderungen sind **abzulehnen**. Soweit wir mit Stellungnahme vom 26.10.2020 die Streichung des § 7 Abs. 4 IfSG noch begrüßt hatten, halten wir diese Einschätzung nach Auswertung weiterer Hinweise aus der Praxis, die uns zwischenzeitlich erreicht haben, nicht mehr aufrecht.

Es ist zwar richtig, dass diese Meldepflichten einen Mehraufwand verursachen. Allerdings weist der Bundesrat in seiner Stellungnahme zum Entwurf der Bundesregierung eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (BR-Drs. 645/20 [Beschluss]) zu Recht darauf hin, dass die Kenntnis (auch) von negativen Testergebnissen zur Einordnung des Infektionsgeschehens sowie mit Blick auf die Risiko einschätzung auf europäischer Ebene erforderlich ist.

Hinzu kommt, dass der mit der Meldung negativer Ergebnisse verbundene Aufwand nicht zuletzt darauf beruht, dass insoweit die Übermittlung immer noch vor allem mit Hilfe von Faxgeräten erfolgt. Art. 11 lit d) des Entwurfs (§ 14 Abs. 8 bis 20 IfSG) sieht allerdings vor, dass auch Labore Meldungen nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 44a IfSG ab dem 1.1.2021 nur noch über DEMIS abwickeln dürfen. Angesichts dieser mithin ohnehin erforderlichen Digitalisierung des Meldeweges – die aus unserer Sicht sehr zu begrüßen ist – und des damit sinkenden Meldeaufwands sprechen wir uns dafür aus, an § 7 Abs. 4 IfSG festzuhalten und § 14 Abs. 8 Satz 2 IfSG auf Meldungen nach dieser Vorschrift auszudehnen. Darüber hinaus ist es unserer Sicht wichtig, dass Meldungen nach § 7 Abs. 4 IfSG nicht nur das RKI, sondern zeitgleich auch die Gesundheitsämter erreichen. Auch für die Gesundheitsämter ist das Verhältnis von positiven zu negativen Testergebnissen ein wichtiger Indikator zur Beurteilung des Infektionsgeschehens vor Ort. Ob diese Informationen die Gesundheitsämter über das RKI oder unmittelbar von den Laboren erreichen, ist dabei zweitrangig.

- Zu Art. 17 (§ 28a IfSG)

Mit der als Art. 17 vorgesehenen Einfügung eines neuen § 28a in das IfSG reagiert der Gesetzgeber auf die von verschiedener Seite vorgetragene Forderung, im Infektionsschutzrecht eine hinreichend bestimmte Ermächtigungsgrundlage für Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung vorzuhalten.

Diese Regelung ist im Grundsatz **zu begrüßen**. Änderungsbedarf sehen wir allerdings im Hinblick auf § 28a Abs. 2 IfSG.

Wie wir in unserer Stellungnahme vom 26.10.2020 deutlich gemacht haben, besteht ein Spannungsverhältnis zwischen einerseits dem Ziel einer stärkeren Steuerung der Schutzmaßnahmen durch das Parlament und andererseits dem Anliegen, die Effektivität der Pandemiebekämpfung und vor allem die Reaktionsfähigkeit der zuständigen Behörden nicht übermäßig zu schwächen. Nach unserer Auffassung zeichnet sich beim jetzigen Stand des Wissens über die aktuelle Pandemie noch nicht ab, wie der Konflikt zwischen dem aus dem Rechtsstaats- sowie dem Demokratieprinzip gespeisten Verlangen nach möglichst konkret gefassten Ermächtigungsnormen und dem gleichfalls verfassungsrechtlich (nicht zuletzt in den grundrechtlichen Schutzpflichten) verankerten Ziel einer möglichst wirksamen Pandemiebekämpfung gelöst werden könnte. Möglicherweise entzieht sich die Pandemiebekämpfung ein Stück weit jeder „Standardisierung“ mit der Folge, dass in diesem besonderen Teilgebiet des Rechts der Gefahrenabwehr der Generalklausel auch in Zukunft eine größere Bedeutung zuzumessen ist als im Allgemeinen Polizei- und Ordnungsrecht. Keine Bedenken bestehen vor diesem Hintergrund allerdings gegen die Aufnahme weiterer, nicht abschließender Regelbeispiele für zulässige Pandemiebekämpfungsmaßnahmen, wie es der Entwurf nunmehr vorsieht.

Änderungsbedarf sehen wir allerdings im Hinblick auf § 28a Abs. 2 IfSG-E. Diese Vorschrift erkennt zwar in Satz 1 ausdrücklich an, dass Schutzmaßnahmen sich auf das jeweilige Infektionsgeschehen vor Ort in den Landkreisen beziehen sollen und bestätigt damit die Not-

wendigkeit eines dezentralen, auf Unterschiede reagierenden Ansatzes bei der Pandemiebekämpfung. Problematisch ist es dagegen, wenn **§ 28a Abs. 2 Satz 6 IfSG** vorgibt, dass bei einer bundesweiten Überschreitung einer Inzidenz von 50 bundesweite Maßnahmen anzustreben seien. Eine solche Regelung verkennt die Zuständigkeit der Länder für den Vollzug des IfSG. Damit soll nicht der Wert von freiwilligen, auf politischer Ebene erzielter Verständigungen über ein bundesweit einheitliches Vorgehen in Abrede gestellt werden, soweit dieses angesichts eines bundesweit vergleichbaren Infektionsgeschehens sinnvoll erscheint.

Abzulehnen ist überdies **§ 28a Abs. 2 Satz 8 IfSG**, der dem RKI die Kompetenz zur verbindlichen Feststellung der Inzidenzwerte einräumt. Abgesehen von der Frage der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit einer solchen Maßgabe, ist darauf hinzuweisen, dass es in der Vergangenheit bei den Übermittlungen und Feststellungen des RKI immer wieder zu Meldefehlern und Verzögerungen gekommen ist. Es besteht hier – auch wenn Maßnahmen bereits bei drohender Überschreitung ergriffen werden können – die Gefahr einer zeitverzögerten Pandemiebekämpfung. Deshalb sollten die Landkreise sowie die Länder für ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich selbst die Überschreitung der relevanten Inzidenzen feststellen können.

- Ergänzender Vorschlag zu § 30 Abs. 1 IfSG

In der rechtswissenschaftlichen Literatur wird kritisiert, dass in § 30 Abs. 1 IfSG – anders als in § 30 Abs. 2 IfSG – eine Regelung fehlt, wonach die aufgrund dieser Bestimmung zulässigen Maßnahmen das Grundrecht der Freiheit der Person (Art. 2 Abs. 2 GG) einschränken können. Unabhängig davon, ob diese Kritik an einer mangelnden Beachtung des Zitiergebots (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG) zutrifft, sorgt eine solche Diskussion für Verunsicherung in der Praxis.

Wir regen daher an, dass eine § 30 Abs. 2 Satz 3 IfSG entsprechende Bestimmung als neuer Satz 3 in § 30 Abs. 1 IfSG eingefügt wird.

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung

(Dr. Ruge)