



Wortprotokoll der 154. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 16. April 2021, 14:30 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 300) und
Webex-Meeting.

Vorsitz: Erwin Rüdchel, MdB

Tagesordnung - Öffentliche Anhörung

Einzigiger Tagesordnungspunkt

Seite 5

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

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

BT-Drucksache 19/28444

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Inneres und Heimat
Sportausschuss
Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz
Ausschuss für Wirtschaft und Energie
Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft
Ausschuss für Arbeit und Soziales
Verteidigungsausschuss
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Verkehr und digitale Infrastruktur
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung
Ausschuss für Tourismus
Ausschuss für Kultur und Medien
Ausschuss Digitale Agenda
Ausschuss für Bau, Wohnen, Stadtentwicklung und Kommunen
Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union
Haushaltsausschuss (§ 96 GO)

Berichterstatter/in:

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



- b) Antrag der Abgeordneten Pia Zimmermann, Susanne Ferschl, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

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

BT-Drucksache 19/24453

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe

Berichterstatter/in:

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

- c) Antrag der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Lockdown-Maßnahmen durch Gesetze, nicht durch Verordnungen

BT-Drucksache 19/25882

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Inneres und Heimat
Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Berichterstatter/in:

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

**Mitglieder des Ausschusses**

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



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 14:30 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Der **Vorsitzende**, Abg. **Erwin Rüdgel** (CDU/CSU): Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Zuschauerinnen und Zuschauer, liebe Sachverständige, ich begrüße alle ganz herzlich zu unserer 154. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit in Form einer öffentlichen Anhörung als Mischung aus Präsenzsitzung und Online-Meeting. Vorab möchte ich die Sachverständigen und alle anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer bitten, sich per Webex mit Namen anzumelden, damit wir das auch entsprechend im Protokoll vermerken können. Bitte schalten Sie Ihre Mikrofone vorerst stumm. Meine Damen und Herren, in der heutigen Anhörung geht es um den Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD „Entwurf eines Vierten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ und um zwei Anträge der Fraktion DIE LINKE. „Corona-Strategie für besonders gefährdete Menschen zum Nutzen der ganzen Gesellschaft“ sowie „Lockdown-Maßnahmen durch Gesetz, nicht durch Verordnung“. Die vergangenen Wochen haben gezeigt, dass das Infektionsgeschehen trotz aller Bemühungen und trotz der bereits durchgeführten Impfungen erneut an Dynamik gewonnen hat. Um der staatlichen Schutzpflicht für Leben und Gesundheit zu entsprechen und einer Überforderung des Gesundheitssystems vorzubeugen, sind nach Ansicht der Koalitionsfraktionen bundeseinheitliche Maßnahmen erforderlich. Um diese durchsetzen zu können, sollen deshalb Lücken im IfSG geschlossen werden. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen wird deshalb eine bundesweit verbindliche Notbremse eingeführt, die greift, wenn die 7-Tage-Inzidenz an drei aufeinanderfolgenden Tagen den Schwellenwert von 100 übersteigt. Zudem wird die Bundesregierung ermächtigt, bei einer Inzidenz über 100 per Rechtsverordnung einheitliche Corona-Maßnahmen festzulegen. Die Fraktion DIE LINKE. fordert in ihren Anträgen zum einen, dass alle im Rahmen der Bekämpfung der Corona-Pandemie zu treffenden Entscheidungen von substantiellem Gewicht künftig vom Deutschen Bundestag getroffen werden. Außerdem soll eine bedarfsbezogene Corona-Teststrategie für alle ge-

sellschaftlichen Bereiche, in denen besonders gefährdete Menschen aufeinandertreffen, eingeführt werden. Diese gesetzlichen Vorhaben und Forderungen werden wir jetzt in den nächsten 90 Minuten mit Experten diskutieren. Bevor wir anfangen, will ich kurz den Ablauf der Anhörung erklären. Die Anhörung dauert insgesamt 90 Minuten. Diese 90 Minuten wurden auf die Fraktionen entsprechend ihrer Stärke verteilt: CDU/CSU 31 Minuten, SPD 20 Minuten, AfD 11 Minuten, FDP 10 Minuten sowie DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN jeweils 9 Minuten. Ich darf sowohl die Fragenden als auch die Sachverständigen bitten, sich kurz zu fassen, damit viele Fragen gestellt und beantwortet werden können. Die aufgerufenen Sachverständigen sollten vor der Beantwortung der Frage daran denken, ihr Mikrofon und ihre Kamera freizuschalten. Es ist für das Protokoll und die Zuschauer wichtig, sich mit Namen und Verband vorzustellen. Sobald Sie Ihren Redebeitrag beginnen, sind Sie für uns auf dem Videowürfel im Saal zu sehen. Des Weiteren bitte ich alle im Saal Anwesenden die Mobiltelefone auszuschalten. Ein Klingeln kostet fünf Euro. Ich weise darauf hin, dass die Anhörung im Parlamentsfernsehen live übertragen und das Wortprotokoll heute Abend auf der Internetseite des Ausschusses veröffentlicht wird. Ich danke denjenigen Sachverständigen, die eine schriftliche Stellungnahme eingereicht haben. Wir beginnen jetzt mit der Anhörung. Die erste stellt die CDU/CSU-Fraktion.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Die erste Frage richtet sich an den Einzelsachverständigen (ESV) Prof. Dr. Wollenschläger. Wir haben mit dem Gesetz zwei Ziele verfolgt, nämlich die staatliche Schutzpflicht für Leben und Gesundheit, der wir entsprechen wollen, und die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems. Wir haben mit dem Gesetzentwurf jetzt eine bundesgesetzliche Grundlage für eine verbindliche Notbremsenregelung geschaffen. Wie beurteilen Sie den Grundansatz des Gesetzentwurfs?

ESV **Prof. Dr. Ferdinand Wollenschläger**: Angesichts eines hochgradigen Infektionsgeschehens mit Relevanz für die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems ordnet der Deutsche Bundestag erstmals selbst Maßnahmen der Pandemiebekämpfung



durch Parlamentsgesetz an. Dies ist von der Bundesgesetzgebungskompetenz für den Infektionsschutz gedeckt, trotz einer gewissen Spannungslage mit der Kultushoheit der Länder und verleiht den Maßnahmen ein Höchstmaß an demokratischer Legitimation. Überdies ermöglicht dieses Vorgehen in Abkehr von der bisherigen Praxis die Notbremse bundeseinheitlich und unmittelbar in Kraft zu setzen. Damit möchte ich allerdings weder ein Plädoyer für eine generelle parlamentsgesetzliche Detailsteuerung noch für eine generelle Zentralisierung der Pandemiebekämpfung verbinden. Tatbestandlicher Anknüpfungspunkt ist die 7-Tage-Inzidenz. Das heißt aber nicht, und das ist wichtig, dass an einen abstrakten Inzidenzwert angeknüpft werde. Vielmehr begründet der Gesetzgeber sein Abstellen auf die 7-Tage-Inzidenz dem Grunde und der Höhe nach und nimmt das Infektionsgeschehen darüber hinaus umfassend in den Blick, etwa seine Dynamik und Diffusität, die Belastung des Gesundheitssystems oder die Vermeidung von Escape-Virusvarianten. Ein oftmals gezogener Vergleich mit § 28a IfSG führt in die Irre, da bei § 28a der Gesetzgeber der Verwaltung ein Programm für die Entscheidung über Schutzmaßnahmen vorgibt, bei der Notbremse aber der Gesetzgeber Schutzmaßnahmen selbst unmittelbar anordnet, für die das Entscheidungsprogramm im Gesetzgebungsverfahren abgearbeitet wurde. Nachdem damit die der Anordnung der Schutzmaßnahmen zugrundeliegende Bewertung des Infektionsgeschehens im Gesetzgebungsverfahren erfolgt ist, bleibt der Gesetzgeber zur kontinuierlichen Beobachtung der Lage und gegebenenfalls Aktualisierung der Regelung verpflichtet. Daher und im Interesse eines Grundrechtsschutzes durch Verfahren empfiehlt sich eine Befristung der Anordnungen. Was die grundrechtliche Dimension betrifft, so gehen mit den angeordneten Schutzmaßnahmen natürlich Grundrechtseingriffe von erheblicher Breite, Tiefe und auch Dauer einher. Mit dem Schutz von Leben und Gesundheit, einschließlich der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems, verfolgen die Pandemiebekämpfungsmaßnahmen freilich gewichtige Ziele. Kein Aspekt kann absoluten Schutz beanspruchen. Aufgabe des Parlaments ist es, in dem durch das Übermaß und Untermaß eröffneten Korridor effektiven Grundrechtsschutz bei Wahrung höchstmöglicher Freiheit sicherzustellen. Hierbei können natürlich im Rahmen der Einschätzungsprärogative politische Prioritäten gesetzt werden. Letzter Punkt, mit Blick auf

die besonders kontrovers diskutierten, hier nicht abschließend auf ihre Verfassungskonformität hin beurteilen nächtlichen Ausgangsbeschränkungen, sei auf folgende Punkte hingewiesen. Die Verhältnismäßigkeit nächtlicher Ausgangsbeschränkungen wird in der Rechtsprechung unterschiedlich eingeschätzt, also nicht generell verneint. Entscheidend ist zunächst die kontrovers diskutierte und rechtswissenschaftlich nicht beurteilbare Wirksamkeit dieser Maßnahme, wofür der Gesetzgeber, dem insoweit eine Einschätzungs- und Prognoseprärogative zukommt Erfahrungen aus anderen Staaten und wissenschaftliche Studien anführt. Mit Blick auf die Erforderlichkeit der nächtlichen Ausgangsbeschränkungen und damit die Frage nach milderen Mitteln ist zu berücksichtigen, dass diese Maßnahme als Teil der Notbremse im Kontext weiterer äußerst grundrechtssensibler Maßnahmen, wie die Schließung von Betrieben, Schulen oder Einrichtungen der Kindertagesbetreuung steht, womit kein prinzipieller Nachrang von nächtlichen Ausgangsbeschränkungen angenommen werden kann.

Abg. **Dr. Jan-Marco Luczak** (CDU/CSU): Ich richte meine Frage an den ESV Prof. Dr. Wollenschläger. Im § 28b, Absatz 6 IfSG ist eine Rechtsverordnungsermächtigung an die Bundesregierung vorgesehen die zwei Bestandteile beinhaltet. Zum einen ermöglicht sie weitergehende Eingriffe. Dort würde mich interessieren, ob Sie den Wesentlichkeitsvorbehalt und insbesondere die Voraussetzungen von Artikel 80, Absatz 1 GG als gegeben ansehen? Der zweite Teil dieser Rechtsverordnungsermächtigung betrifft den Teil, wo es um geimpfte Immunisierte geht, welche Rechtsfolgen man daran knüpfen kann oder auch knüpfen muss, wenn keine Infektiosität mehr vorhanden ist. Ist das aus Ihrer Sicht ein tragfähiges Regelungskonzept? Müssen wir möglicherweise einen anderen Regelungsstandort finden, weil diese Frage, wie gehen wir mit geimpften um, ist eine Frage, die sich auch für Konstellationen stellt, die jenseits der Inzidenz von 100 sind, also auch wenn wir eine Inzidenz von 80 haben, müsste man das ja adressieren.

ESV **Prof. Dr. Ferdinand Wollenschläger**: Was die Verordnungsermächtigung betrifft, das hatte ich im Detail näher in meiner Stellungnahme ausgeführt, deswegen im Grundsatz nur ganz kurz: Genauso wie § 28a wahrt auch § 28b, Absatz 6 im Grundsatz



die verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsanforderungen. Ich habe in meiner Stellungnahme Punkte aufgezeigt, die meines Erachtens präzisierungs- und modifikationsbedürftig sind, etwa die Inbezugnahme der Verhältnismäßigkeit sichernden Kautele des § 28a, Absatz 2 und 6, die Angleichung des § 28b Absatz 6 an die zeitliche und örtliche Konkretisierung in Absatz 1. Ich erachte es auch genauso wie bei § 28a, Absatz 5 empfehlenswert, ein Befristungs- und Begründungserfordernis vorzusehen. Über die Präzisierung der Abweichungsbefugnis kann man sicher auch noch nachdenken. Zu Ihrer zweiten und sehr wichtigen Frage, nämlich der Immunisierung: Da ist es natürlich so, wenn man Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung mit dem Ziel, eine Verbreitung des Virus, schwerer Erkrankungen und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern, rechtfertigt, kommt einer Immunisierung durch Impfung, durch die schwere Erkrankungen oder auch eine Übertragung des Virus verhindert wird, Bedeutung für die Rechtfertigungsfähigkeit der Eingriffe zu, weil sie sich natürlich dann hinsichtlich immunisierter Personen nicht mehr mit diesen Zielen rechtfertigen lassen. In tatsächlicher Hinsicht setzt das jetzt voraus, das ist natürlich keine juristische Frage, dass die Impfung eine entsprechende Wirkung hat. Wenn Unsicherheiten bleiben, muss über die Hinnahme des Restrisikos entschieden werden. Überdies kann man natürlich auch gegenüber immunisierten Personen Beschränkungen aufrechterhalten aus anderweitigen verhältnismäßigen Gründen, etwa mit Blick auf Kontrollmöglichkeiten, was im Einzelfall natürlich auch nach der Eingriffsintensität der jeweiligen Maßnahme zu entscheiden ist. Meines Erachtens nimmt die Möglichkeit einer typisierten Regelung mit der zunehmenden Zahl der Immunisierten ab. Um schließlich noch den Bogen zur Ausgangsfrage zu schlagen: Es sind, insoweit sich entsprechende Beschränkungen gegenüber immunisierten als nicht rechtfertigungsfähig erweisen, natürlich entsprechende Ausnahmen vorzusehen. Das liegt jetzt nicht im Ermessen des Verordnungsgebers wie es im § 28b, Absatz 6 anklingt. Überdies bedarf natürlich eine solche Ausnahmeregelung der Anwendung auch jenseits der Schwelle der 7-Tage-Inzidenz von 100, weshalb es sich meines Erachtens empfiehlt, jenseits des Absatzes 6 eine alle Konstellationen, also Maßnahmen auf Landesebene, die Schutzmaßnahmen nach den Absät-

zen 1 ff der Notbremse und nach der Verordnungsbefugnis des Absatzes 6, umfassende sozusagen Gesamtregelung der Thematik, also für alle diese Bereiche, losgelöst vom Absatz 6.

Abg. **Lothar Riebsamen** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den ESV Prof. Dr. Brenner. Mit dem Gesetzentwurf soll sichergestellt werden, dass bei einem hohen Infektionsgeschehen weitgehende Maßnahmen ergriffen werden, um eine Abschwächung des Infektionsgeschehens zu erreichen. Wie bewerten Sie den vorgesehenen Gesetzentwurf aus rechtlicher Perspektive?

ESV **Prof. Dr. Michael Brenner**: Ich würde bei einer Gesamtbetrachtung meinen, dass dieser Gesetzentwurf insgesamt gelungen ist. Er findet, wie ich meine, den richtigen Weg zwischen den erforderlichen Maßnahmen, um die deutlich gestiegenen Infektionszahlen einzugrenzen auf der einen Seite und verhältnismäßigen Grundrechtseinschränkungen auf der anderen Seite. Er ist getragen vom Ziel, eine möglichst schnelle Reduzierung der Infektionszahlen zu erreichen. Wir wissen alle, dass diese in den letzten Tagen wieder deutlich und dramatisch nach oben sich entwickelt haben. Um das einzugrenzen und zu bekämpfen, meine ich, verwirklicht der Vorschlag in verfassungsrechtlich angemessener Art und Weise das insoweit notwendige Instrumentarium. Wenn man dieses Gesamtpaket sich anschaut, was in dem Gesetzentwurf enthalten ist, dann wird man zunächst sagen müssen, dass der Gesetzgeber seiner staatlichen Schutzpflicht für Leben und Gesundheit in gelungener Art und Weise nachkommt. Er ist dazu verpflichtet. Diese davon galoppierenden Infektionszahlen fordern den Gesetzgeber in der Tat zum Handeln auf. Man sieht, dass die bisher getroffenen Maßnahmen nicht ausreichen und deswegen aktiviert sich diese Schutzpflicht in noch stärkerem Maße, als das bisher der Fall war. Weil diese Schutzpflicht aktiviert wird und aktiviert werden muss, sind auch Grundrechtseinschränkungen hierdurch gerechtfertigt. Ein erster Punkt, den ich kurz erwähnen will: Im Gegensatz zum § 28a, der vor einiger Zeit im Ausschuss beraten wurde, sieht § 28b eine Regelung durch den Gesetzgeber selber vor. Das ist auch schon von Kollegen Wollenschläger erläutert worden. Wir haben also eine legislative Entscheidung, keine exekutive Entscheidung mehr, was mit Blick



auf den Wesentlichkeitsgedanken sicherlich von Bedeutung ist. Was man auch vielleicht sagen muss, dass die bisherigen Regelungen, die durch § 28a ermöglicht wurden, im Wesentlichen durch § 28b aufgegriffen werden. Es werden jetzt also nicht plötzlich neue Werkzeuge gewissermaßen instrumentalisiert, die bisher noch nicht möglich gewesen wären. Ein weiterer Punkt ist, der Gesetzentwurf nimmt als wesentliches Kriterium die Inzidenzzahl von 100. Ich meine, dass diese Inzidenzzahl ein sinnvoller Maßstab, ein sinnvolles Kriterium ist, weil eben mithilfe dieser Zahl ganz schnell festgestellt werden kann, wie sich das Infektionsgeschehen entwickelt. Wenn wir erst auf die Anzahl der Infizierten schauen, oder möglicherweise auf diejenigen Personen, die auf der Intensivstation liegen und beatmet werden müssen, dann ist das Kind schon längst in den Brunnen gefallen. Deswegen ist diese Orientierung an der Inzidenzzahl von 100 sicherlich das richtige und auch maßgebliche und frühzeitig wirkende Kriterium. Was bei dem Entwurf auch positiv zu bewerten ist, ist, meine ich, die Verhältnismäßigkeit, die zweierlei Hinsicht in zeitlicher Hinsicht im Gesetzentwurf niedergelegt ist. Im § 28b, Absatz 2 treten die Maßnahmen sofort außer Kraft, wenn der Inzidenzwert unterschritten wird. Dann haben wir natürlich weiterhin auch mit Blick auf die Verhältnismäßigkeit im § 28b, Absatz 8 die Anbindung dieser Grundrechtseinschränkungen an die Dauer der Feststellung der epidemischen Lage. Also auch insoweit wird der Gesetzgeber seiner Verantwortung gerecht, einen gerechten und angemessenen Ausgleich zwischen der Schutzpflicht einerseits und den Grundrechtseinschränkungen andererseits zu verwirklichen. Ich will vielleicht drei Punkte noch ganz kurz erwähnen, die auch kleine Verbesserungsvorschläge enthalten. Im § 28b, Absatz 1, Nummer 1 ist gesagt, dass nur eine haushaltsferne Person zu einer Familie hinzukommen darf. Mir erscheint das ehrlich gesagt ein bisschen realitätsfremd. Oma und Opa können also nicht gemeinsam ihre Kinder und Enkel besuchen. Nur ein Teil, die Großmutter oder der Großvater, kann kommen. Mir scheint das ein bisschen an der Realität vorbeizugehen. Vor allem wenn die Großeltern vielleicht gebrechlich sind und der eine auf die Hilfe des anderen angewiesen ist. Da erschien mir es vielleicht sachgerecht und auch realitätsnah zu sagen, dass dann zwei Personen die Familie besuchen können. Mit

Blick auf die Ausgangssperre bin ich der Auffassung, dass die jetzt getroffene Regelung im Wesentlichen verfassungsgemäß und verhältnismäßig ist. Sie ist ja vom Anliegen getragen, dass Zusammenkünfte verhindert werden sollen. In der Praxis sind das oft Jugendliche, die sich vielleicht draußen in der freien Natur treffen, was von der Polizei gar nicht kontrolliert und überwacht werden kann, wie das in dem Urteil des OVG Niedersachsen angesprochen ist. Also die verstärkte polizeiliche Präsenz oder Kontrolle ist in meinen Augen kein wirksames milderes Mittel. Das wird in der Praxis nicht funktionieren. Was für diese Ausgangssperre auch spricht, ist, dass sie auch verhindert, dass sich Personen über den zeitlichen Beginn der Ausgangssperre hinaus in geschlossenen Räumen treffen. Die müssen eben, so wie es jetzt im Gesetz drin steht, bis 21 Uhr zu Hause sein. Das verhindert, dass Personen sich nach 21 Uhr in geschlossenen Räumen treffen, wo das Infektionsrisiko bekanntlich besonders hoch ist. Was ich anrege, sind zwei Sachen. Ich meine, dass diese Festsetzung des Beginns der Ausgangssperre um 21 Uhr ein bisschen an der Realität vorbei geht. Normalerweise, wenn man sich mit anderen Leuten zum Abendessen trifft, oder Oma und Opa die Kinder besuchen, ist 22 Uhr, meine ich, eine realistische zeitliche Vorgabe. Nach 22 Uhr passiert draußen eigentlich nichts. Mit Blick auf die Verhältnismäßigkeit erschien mir die Anhebung dieses Beginns auf 22 Uhr und dauernd bis 5 Uhr angemessen. Ein zweiter Punkt, den der Gesetzgeber überlegen möge: Es ist im Gesetzentwurf als Bezugsrahmen für diesen Inzidenzwert von 100 das Gebiet eines Landkreises genannt. Das erscheint mir relativ grobmaschig zu sein. Mein Vorschlag ginge dahin, dass man hier vielleicht als Bezugsrahmen die jeweilige Gemeinde nimmt. Ich kenne das aus meinem Geburtslandkreis Schwäbisch Gmünd. Da liegen Aalen und Schwäbisch Gmünd 25 Kilometer auseinander. Es ist, glaube ich, nicht vermittelbar und mit Blick auf die Verhältnismäßigkeit auch nicht tragbar, dass man, wenn in dem Ort Aalen die Inzidenz hoch und in Schwäbisch Gmünd niedrig ist, dann für den ganzen Landkreis eine Ausgangssperre verhängt wird. Also meine Anregung geht dahin, als Bezugsrahmen nicht den Landkreis zu nehmen, sondern das Gebiet der einzelnen Gemeinde.



Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Meine Frage geht an die ESVe Dr. Bunte. Die 7-Tage-Inzidenz liegt bundesweit bei über 160. Können Sie uns aus Ihrer Perspektive als Leiterin eines Gesundheitsamtes bitte eine kurze Einschätzung über die aktuelle Situation vor Ort geben? Gehen Sie hierbei auch bitte auf die Virusvarianten ein.

ESV **Dr. Anne Bunte**: Ich leite das Gesundheitsamt beim Landkreis Gütersloh. Ich gehe gerne auf diese Frage ein, weil das im Moment etwas ist, was uns sehr, sehr beschäftigt. Sie haben gerade schon gesagt, wir haben bundesweit eine 7-Tage-Inzidenz, die über 160 liegt. Wir sind in sehr kurzer Zeit, sehr angestiegen, sowohl die Region, wie auch der Landkreis selber, der sich sowohl in der Landestendenz wie in der Bundestendenz sehr angleicht. Mal sind wir etwas drunter, mal etwas drüber. Wir liegen jetzt schon in unserer Gesamtinzidenz als ein Kreis mit 360 000 Einwohnern, damit man nochmal die Dimension sieht, deutlich darüber. Wir liegen jetzt bei über 190 und wir sehen woher es kommt. Wir haben beobachten können, nachdem wir im Februar eine Inzidenz auch hier regional hatten, die teilweise unter 50 lag, dass da schon die ersten Varianten kamen und mit den Varianten hat sich einfach ein komplett anderes Infektionsgeschehen gezeigt. Während wir noch im Herbst bei der Wuhan-Variante und den anderen, leicht davon abgegrenzten Varianten immer nur wenige Infizierte hatten, es sei denn, wir hatten besonders herausfordernde räumliche Situationen, also viele Menschen auf engem Wohnraum. Da waren nicht alle beteiligt. Das hat sich grundlegend geändert. Unsere erste Variante hier in der Region war im Übrigen nicht die britische, sondern wir haben als Erstes auch die südafrikanische gehabt. Da haben wir kennenlernen müssen, dass mit einer betroffenen Person sofort der gesamte Haushalt betroffen war. Als ein Beispiel aus der ganz aktuellen Zeit: Wir haben in einer unserer kreisangehörigen Städte und Gemeinden zum Beispiel vier Familien, in denen insgesamt 37 Personen infiziert sind. Das zeigt, wir sind in einer Situation, in der wir eine bundesweite Regelung brauchen. Die Zahl der Varianten ist wirklich exponentiell gestiegen. Wir können das lokal sehen. Nachdem wir die Sondervarianten wie die südafrikanische erst einfach nur isoliert gesehen haben, ist sie jetzt mitten in der Bevölkerung. Das heißt, wir können die Infektionsketten nicht mehr rückverfolgen und haben zudem, wie auch

andere Regionen, jetzt Reiserückkehrer, deren Aktivität gerade deutlich steigt. Vielleicht ein kleiner Hinweis. Während wir für die Region dieser Größenordnung im Dezember zum Beispiel nur 1 300 gemeldete Einreisen hatten, im Februar knapp unter 2 000 und im März 4 500, haben wir in den ersten zwölf Tagen des Aprils schon über 3 000. Das zeigt, wir haben eine hohe Mobilität in einer Zeit der steigenden Varianten und damit einer deutlich steigenden Infektionslast sowie steigenden Zahlen, weil die Infektionen weitergeben werden. Die Impfkativitäten, die wir im Bereich der Pflegeeinrichtungen positiv beobachten, wirken sich auf diese Bereiche nicht aus. Das vielleicht als eine kurze Darstellung.

Abg. **Carsten Müller** (CDU/CSU): Ich möchte daran anknüpfen und ebenfalls eine Frage an die ESVe Dr. Bunte richten. Können Sie uns eine kurze Einschätzung über die aktuellen Infektionsorte geben? Welche Infektionsquellen beobachten Sie derzeit? Hat es über den Zeitlauf der letzten Wochen und Monate insofern signifikante Veränderungen gegeben?

ESVe **Dr. Anne Bunte**: Ja, es hat signifikante Veränderungen gegeben. Wir haben weiterhin etwa 30 bis 40 Prozent, wo wir die Quellen nicht finden. Der größte Teil ist und bleibt der familiäre und der Haushaltskontakt sowie die sozialen Kontakte. Das liegt unverändert in einer Größenordnung von etwa 40 bis 50 Prozent. Während wir zum Beispiel noch im Dezember bis in den Februar hinein den Bereich der Pflegeeinrichtungen auch als einen großen Bereich hatten, ist dieser Bereich durch die Impfkationen nicht mehr zum Tragen gekommen. Was wir aber zunehmend dabei sehen, ist der Bereich der Arbeitsplätze. Hinzugekommen ist, nachdem wir im Dezember die Schließung der Schulen und ein Notbetrieb in den Kitas hatten, der allerdings mit relativ großer Gruppenstärke ist, dass mit der Öffnung der Schulen vor Ostern auch dort wieder eine deutliche Viruslast kommt. Wir erleben durch die vorhin dargestellte Situation, dass wir in den Haushalten die Weitergabe der Infektion haben, dass wir mittlerweile Ketten haben, die von der Kita über den Haushalt in den Arbeitsplatz und in die Schulen hineingehen.



Abg. **Dr. Jan-Marco Luczak** (CDU/CSU) Ich würde gerne noch einmal den Kollegen Wollenschläger fragen. Wir machen jetzt bundesgesetzliche Regelungen. Das hat Auswirkungen auf den Rechtsschutz. Anders als bisher, wo die Verwaltungsgerichte Maßnahmen überprüfen konnten, gibt es jetzt als Rechtsschutzmöglichkeit nur noch das BVerfG, die Verfassungsbeschwerde. Wie bewerten Sie das?

ESV Prof. Dr. Ferdinand Wollenschläger: Richtig ist, dass durch die bundesparlamentarische Anordnung von Schutzmaßnahmen eine Konzentration des Rechtsschutzes beim BVerfG entsteht. Hierin liegt allerdings, anders als teils geltend gemacht wird, kein Rechtsschutzdefizit. Vielmehr verbirgt die Verfassungsbeschwerde effektiven Rechtsschutz, gerade mit Blick auf die im Zentrum stehenden Grundrechtsfragen. Die Beschwerde hängt nicht maßgeblich von Fragen der Auslegung und der Anwendung einfachen Rechts ab. Soweit zur Begründung eines Rechtsschutzdefizits auf Rechtsprechung des BVerfG Bezug genommen wird, die parlamentarische Handlung an der Stelle von Verwaltungshandeln problematisiert, geht dieser Einwand fehl. Diese Rechtsprechung betrifft nämlich eine, wie es das BVerfG bezeichnet hat, Verwaltung durch Gesetz, mithin Handlungen des Parlaments, die sich an der Grenze zu Einzelfallentscheidungen bewegen, wie etwa Planungsmaßnahmen oder Enteignungsentscheidungen durch die Legislative. In unserem Fall kann hiervon keine Rede sein. Die Schutzmaßnahme, die § 28b anordnet, statuieren abstrakt generelle Verhaltenspflichten in grundrechtsensiblen Bereichen durch den parlamentarischen Gesetzgeber, was den Kern der Handlungsform Parlamentsgesetz entspricht. Überdies korrespondiert die Beschränkung auf verfassungsgerichtlichen Rechtsschutz gerade mit der Dignität des Parlamentsgesetzes als demokratisch am höchsten legitimierte Handlungsform. Mein letzter Punkt: Rechtsverordnung der Exekutive, für sie besteht das Verwerfungsmonopol des BVerfG nicht, für Parlamentsgesetze schon, sodass die Wahl der Handlungsform Parlamentsgesetz auch der Sachregelung eine gewisse Stabilität verleiht.

Abg. **Lothar Riebsamen** (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an das DIVI. Bitte schildern Sie uns kurz die aktuelle Lage auf den Intensivstationen im

Hinblick auf die Fallzahlen der Covid-19-Patienten. Wie bewerten Sie vor diesem Hintergrund die mit dem Gesetz vorgesehene verbindliche Notbremsenregelung?

SV Prof. Florian Hoffmann (Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI): Die Situation auf den deutschen Intensivstationen ist extrem angespannt und wirklich als dramatisch einzustufen. Wir haben mit heutigen Tag laut DIVI-Intensivregister 4 740 Intensivpatienten mit Covid-19 in intensivmedizinischer Behandlung. Davon sind knapp 60 Prozent intubiert und beatmet. Unser großes Problem ist, dass die freien Intensivkapazitäten immer geringer werden und das regional auch schon wirkliche Engpässe entstanden sind, was zum Beispiel bedeutet, dass aus Ballungsräumen wie Köln, Bremen, Berlin aber auch aus den Bundesländern Thüringen und auch Sachsen Patienten ausgeflogen werden müssen in andere Regionen. Aber die Situation stellt sich auch in diesen anderen Regionen zunehmend schwierig dar. Insgesamt sind noch knapp 2 000 Intensivbetten in Deutschland frei. Das klingt erstmal nach einer hohen Zahl, aber wenn man überlegt, wie viele Intensivstationen wir in diesem Land haben, dann ist es pro Station knapp noch ein Bett. Dieses Bett steht nicht nur für Covid-19 Patienten zur Verfügung. Wir haben auch noch andere Patienten, die auch intensivmedizinische Behandlung benötigen. Mit diesen Patienten konkurrieren die andern, das heißt Herzinfarkte, Notfall-OPs, Unfälle und so weiter. Das heißt, die Meinung der DIVI und wir vertreten diese Forderung auch seit langem, wir brauchen ganz dringend diese bundesweit einheitliche Notbremse. Wir brauchen sie besser gestern als heute. Wir müssen versuchen, diese Zahlen nach unten zu bekommen. Sie müssen bedenken, selbst wenn wir diese Notbremse jetzt scharf schalten, werden die Infektionszahlen und die Intensivpatienten noch mal etwa 14 Tage nach oben gehen. Nach derzeitiger Prognose des DIVI-Intensivregisters wird es bedeuten, dass wir die Marke von 6 000 Patienten auf den Intensivstationen überschreiten. Das wird uns an die Grenze des Möglichen bringen. Die Teams dort auf den Stationen sind schon mehr als an der Grenze. Wir wollen auf keinen Fall eine Situation, dass wir irgendwann uns in dem Spannungsfeld befinden, das wir eventuell nicht mehr alle Patienten gleich gut behandeln können.



Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Ich frage für den Kollegen Stefan Stracke. Er kann sich nicht einwählen. Die Frage richtet sich an den Handelsverband. Wie beurteilen Sie die in einigen Bundesländern bestehende Möglichkeit, bei einer Inzidenz zwischen 100 und 200 Ladengeschäfte für einzelne Kunden nach vorheriger Terminabsprache zu öffnen, mit der Maßgabe, dass nur solche Kunden eingelassen werden dürfen, die ein negatives Ergebnis eines Schnelltests oder Selbsttests haben oder einen höchstens 48 Stunden alten PCR-Test nachweisen?

SV **Stefan Genth** (Handelsverband Deutschland e. V. (HDE)):. Zunächst muss ich natürlich vorausschicken, dass wir nach wie vor kein großes Infektionsgeschehen im Einzelhandel feststellen können. Das sind nicht wir, als HDE, sondern hier möchte ich mich insbesondere auf die Feststellung des RKI beziehen, auch auf die Feststellung der TU Berlin, Prof. Dr. Nagel ist heute auch hier zugegen, wo generell ein niedriges Infektionsrisiko im Einzelhandel festgestellt wurde. Gleichsam haben das auch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin und die Berufsgenossenschaft im Einzelhandel das festgestellt. Deshalb sehen wir kritisch, eine pauschale Schließung der Non-Food-Geschäfte, auch in dieser differenzierten Behandlung zwischen Lebensmittel und Non-Food. Wir haben im deutschen Einzelhandel 50 Millionen Kundenkontakte. Normalerweise davon 80 Prozent im Lebensmittelhandel und Drogerien, also 40 Millionen und nur 10 Millionen im gesamten Non-Food-Einzelhandel in Deutschland in allen Innenstädten. Also die Hauptfrequenzen haben wir heute noch in den Lebensmittelsupermärkten, wo kein höheres Infektionsgeschehen da ist und auch die Erkrankungszahlen bei den MitarbeiterInnen gering sind. Dort wo jetzt Schließungsanordnungen erfolgt sind auf regionaler Ebene insbesondere, haben wir die Möglichkeiten von Click und Collect, also das Bestellen und Abholen von Waren gesehen, das teilweise völlig ohne persönliche Kontakte stattfindet, also automatisiert ist. Das ist nach diesem Gesetzentwurf nicht vorgesehen. Auch die Möglichkeit von Click und Test beziehungsweise Test und Meet, nach diesen neuen Wortschöpfungen, also das vorherige Testen, mit einem negativen Test einkaufen nach Terminvereinbarung, wird als gute Möglichkeit gesehen im Rahmen des Infektionsgeschehens, bei Einhaltung der Hygiene-Kon-

zepte, auch sicheres Einkaufen zu ermöglichen, so dass wir dafür plädieren, diese Möglichkeiten auf jeden Fall gegeben und offen zu halten, ähnlich wie das auch in anderen Bereichen der Fall ist. Generell müssen wir natürlich ausführen, dass hier die Ungleichbehandlung vorliegt, dass man einen Teil der Wirtschaft, das ist nicht nur der Einzelhandel, sondern auch die Hotellerie und Gastronomie, als einzige Wirtschaftsbereiche massiv im Grunde genommen einschränkt, währenddessen der große Teil der Wirtschaft insgesamt relativ normal weiterarbeiten kann. Im Handel haben wir bestehende Infektionsschutzkonzepte. Prof. Dr. Exner von der Universität Bonn hat mehrfach für uns Hygienekonzepte erarbeitet, die auch umgesetzt werden. Ich will noch ansprechen, dass der Einzelhandel nicht nur Masken verkauft und besorgt hat und auch Selbsttests in den Handel bringt, sondern dass wir im Einzelhandel momentan auch Testzentren aufbauen. Testzentren zur Versorgung der Bevölkerung, auch mit kostenfreien Tests. Das ist nicht nur bei Drogeriemärkten der Fall, sondern auch in Möbelmärkten beispielsweise, wo nur diejenigen Kunden einkaufen dürfen, die einen negativen Test vorweisen können. Diese Testkapazitäten würden natürlich dem Markt, dem Bürger, dem Kunden, dem Konsumenten nicht mehr zur Verfügung stehen, wenn diese Möglichkeit des Einkaufens mit Tests nicht mehr gegeben ist. Dann wäre auch der Anreiz für die Bevölkerung, Selbsttests oder Schnelltests durchzuführen, nicht mehr gegeben. Fazit: Wir würden zwingend dafür an den Gesetzgeber plädieren, die Möglichkeiten von Click und Collect, das ist ja gar kein Einkaufen, sondern nur das Abholen von Waren, als auch von Einkaufen mit negativem Tests vorzusehen, oder sogar dann, wenn ein Impfausweis da ist.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Diese Frage geht an die DIVI. Das Gesetz sieht nun Maßnahmen vor, die wir ab einer Inzidenz von 100 ergreifen, um das Infektionsgeschehen abzuschwächen. Erachten Sie die Maßnahmen als ausreichend? Vielleicht könnten Sie auf den Handelsverband nochmal eingehen.

SV **Prof. Florian Hoffmann** (Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI)): Grundsätzlich sind wir da völlig im Einklang. Wir müssen jeden Kontakt reduzieren,



die Maßnahmen sind gut. Die Ausgangssperrenstudien aus anderen Ländern haben gezeigt, das bringt was. Die Leute treffen sich weniger. Wir haben weniger Kontakte. Nur auf diesem Weg, wenn jeder weniger Kontakte hat, werden wir dieses Infektionsgeschehen in den Griff bekommen.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD): Meine Frage richtet sich an den ESV Prof. Dr. Nagel. Sie haben im Rahmen der Modus-Covid-Studie Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens untersucht und Mobilitätsdaten ausgewertet. Bitte beschreiben Sie kurz, welche Modellierungen Sie vorgenommen haben. Welche Erkenntnisse haben Sie daraus gewonnen?

ESV Prof Dr. Kai Nagel: Zwei Sätze vielleicht kurz, was wir machen. Wir entwickeln seit vielen, vielen Jahren schon Modelle für menschliche Mobilität, zum Beispiel in Städten. Wir haben jetzt, als es losgegangen ist letztes Jahr im Februar, März eine Virusdynamik draufgesetzt, das heißt also ansteckende Personen treffen auf andere Personen, die wir im Modell kennen und können auf die Art und Weise die Infektion weitertragen. Das Modell hat als Endprodukt das Aktivitätenniveau, das wir aus Mobilfunkdaten jeden Tag und jede Woche neu gewinnen. Das heißt, wenn die Bevölkerung weniger unterwegs ist, gibt es auch weniger Ansteckungen. Wir haben die Außentemperatur drin, das heißt, wenn es wärmer wird, gehen Aktivitäten nach draußen, da gibt es auch deutlich weniger Ansteckungen. Wir haben auch sowas wie Maskenpflicht und Schulschließungen mit drin. Jetzt ist die eine Sache, das ist hier schon angesprochen, wenn man sich diese neue Mutation B-117 anguckt im Modell, oder auch in den realen Daten, dann muss man sehen, dass es seit Anfang Januar ungebremst nach oben geht. Das heißt also, das sieht durch die alte Mutation so aus, als ob die Zahl runtergeht, aber diese neuen Zahlen sind ungebremst. Daher wissen wir auch, dass die Maßnahmen vom Januar nicht ausreichen. Also wir müssen irgendwie nachlegen, und zwar deutlich. Diese Erfahrung haben auch schon andere Länder vor uns gemacht. Laut Modell sind die Ansteckungen vor allen Dingen bei ungeschützten, gleichzeitigen Aufenthalten in Innenräumen. Das ist jetzt teilweise auch schon angesprochen. Ungeschützt heißt, ohne Maske, ohne gültigen Test und ohne Impffertifikat. Das sind auch

Dinge, die schon angesprochen worden sind, wo man das dann vielleicht ein bisschen aufweichen könnte. Das Modell sagt, die Beiträge unterschiedlicher Infektionskontexte zum R-Wert vorher, also diese Reproduktionszahl, das ist ein bisschen ähnlich wie das, was Frau Dr. Bunte eben sagte, nur ein bisschen anders normiert. Da kommt raus, dass jede infizierte Person im Mittel 0,5 Personen zu Hause ansteckt. Da kann man nichts dran machen. Dann haben wir Schulen, wenn offen, Arbeit und private Besuche, 0,2, 0,2 und 0,5. Auch das entspricht dem, was Frau Dr. Bunte gesagt hat. Das Problem an der Sache ist jetzt nämlich, wenn ich diese 0,2, 0,2 und 0,5 addiere bin ich bei 0,9. Zusammen mit den 0,5 von zu Hause bin ich bei 1,4. Das ist zu viel. Das muss irgendwie unter 1. Da wir zu Hause nichts ändern können, muss das bei Schulen, Arbeit und bei privaten Besuchen passieren. Das Modell sagt auch voraus, die Belastung der Krankenhäuser. Da ist zu sagen, wir kriegen auf jeden Fall eine höhere Belastung als im Dezember. Das lässt sich gar nicht mehr vermeiden mit dem, wo wir jetzt schon sind. Das was wir noch beeinflussen können, ist die Höhe und der Belastungsspitze und die Dauer der Belastungsphase. Ich bin jetzt kein Intensivmediziner, ich kann das letztendlich nicht beurteilen, aber es ist auf jeden Fall so, dass wir nicht mehr darunter bleiben.

Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Meine Frage geht auch an den ESV Prof. Dr. Nagel. Vor dem Hintergrund, wie Sie es gerade geschildert haben, bewerten Sie bitte grundsätzlich die nächtlichen Ausgangsbeschränkungen, ob sie geeignet sind, Infektionen zu vermeiden. Welche Hinweise haben Sie gegebenenfalls noch für uns als Gesetzgeber?

ESV Prof Dr. Kai Nagel: Nächtliche Ausgangsbeschränkungen zielen auf die privaten Besuche. Darüber haben wir auch schon geredet. Diese sollen irgendwie reduziert werden. Wir haben das im Modell eingebaut, indem wir gesagt haben, um 21 Uhr werden alle Leute nach Hause geschickt, das heißt, ab dann reduzieren sich die privaten Kontakte entsprechend. Das reduziert den R-Wert um 0,1. Das klingt nicht sehr viel, aber das sind immerhin 25 Prozent auf dem Weg zur Kontrolle der Infektion. Es ist also doch ein relativ großer Schritt, der hier gemacht wird. Ich will aber auch sagen: Fünfmal so wirksam wie dies wäre sowohl laut Modell



als auch laut Erfahrungen in Großbritannien eine andere Art der Ausgangsbeschränkungen, nämlich eine, die zum einen den Aufenthalt im öffentlichen Raum zum Zweck eines privaten Besuches verbietet. Das ist immer noch eine Ausgangseinschränkung, aber der Zweck, der verboten ist, ist viel schmalere, gilt dafür aber rund um die Uhr. Das bedeutet also eigentlich ein Verbot jeglicher privater Besuche. Ich sage das einfach, weil es so gut wirkt. Das reduziert selbst bei halber Befolgung den R-Wert im Modell immer noch um 0,5. Das ist dramatisch, wenn Sie das mit den 0,1 vergleichen. Das klingt hart, aber Großbritannien und Portugal haben das so gemacht. Von daher gesehen ist es etwas, was im europäischen Kontext schon etabliert ist. Das hat empirisch genauso funktioniert, wie wir das vorhersagen. Man könnte für Leute mit gültigem Schnelltest oder mit Impfbefreiungen Ausnahmen machen. Vielleicht noch als letzter und ein bisschen allgemeiner Punkt. Was immer Sie entscheiden, wichtig ist, dass Sie die Zielrichtung mitgeben. Wenn wir sagen, die Leute sollen von draußen nach drinnen, was eine Ausgangsbeschränkung impliziert, ist das wirklich die falsche Richtung. Es ist nicht draußen gefährlicher als drinnen, sondern das ist umgekehrt. Man muss es sich mal vorstellen, wenn jetzt die lauen Frühlingsabende kommen und die Leute im Park sitzen. Es ist natürlich klar. Wenn sie eng aufeinander hängen, ist das schwierig. Aber wenn sie gesittet im großen Abstand dort sitzen und dann die Polizei kommt und sagt, sie müssen nach Hause gehen, das scheint mir keine glückliche Situation zu sein. Das lässt sich auch nicht wissenschaftlich verteidigen.

Abg. **Dr. Johannes Fechner** (SPD): Meine Frage geht an den ESV Prof. Möllers. Wie schätzen Sie denn den Gesetzentwurf ein? Wo sehen Sie vielleicht noch Verbesserungspotenzial?

ESV **Prof. Dr. Christoph Möllers**: Lassen Sie mich vielleicht damit beginnen zu sagen, dass ich mich mit der Rolle eines Kritikers des Gesetzes durchaus unwohl fühle, weil ich auch sehe, dass Sie alle unter großem Druck stehen, eine nationale Notlage bekämpfen zu müssen, es immer ganz einfach ist, sich als Professor in den Stuhl zu setzen und zu sagen, das ist falsch, das ist verfassungswidrig. Ich glaube nur, dass die Kritik, die man am Gesetzentwurf äußern kann, durchaus auch so gerichtet sein

kann, dass es die Effizienz erhöht, und dass es hier nicht darum geht, die Stabilität der Maßnahmen in Zweifel zu stellen, sondern sie eher zu verbessern. Vielleicht tut es Ihnen auch nicht immer einen guten Gefallen, die Sachen einfach so durchzuwinken und zu sagen, es gibt kein Problem. Denn manche dieser Probleme werden sich vielleicht hinterher wieder bemerkbar machen. Ich möchte zwei Probleme des Gesetzentwurfs benennen. Das erste ist tatsächlich die Gesetzesform selbst. Vorher möchte ich auch noch einmal erwähnen, dass ich das grundlegende Anliegen, nämlich die Parlamentarisierung und die Zentralisierung der gesamten Infektionsbekämpfung, durchaus begrüße und wir auch sehen, dass hier eine dramatische Wende von der Ministerpräsidentenkonferenzen-Lösung zumindest teilweise gewählt wurde, die durchaus der Relevanz des Problems und des nationalen Charakters des Problems gerecht wird. Herr Kollege Wollenschläger hat gesagt, dass es kein Problem sei, es so zu machen, es auch Rechtsschutz gäbe, und dass es im Übrigen ein ganz normales Gesetz sei. Aber tatsächlich gibt es kein Beispiel für eine so flächendeckende nicht vollzugsbedürftige Form von grundrechtsintensiven Eingriffen wie dieses Gesetz. Ich wüsste jedenfalls keines. Damit verbinden sich verfassungsrechtliche Probleme, mit denen ich Sie aber gar nicht langweilen werde. Ich denke, dass die Lage nicht ganz so eindeutig ist, wie sie Herr Wollenschläger dargestellt hat, und dass die Rechtsprechung durchaus einschlägig ist. Sondern damit verbinden sich auch praktische Probleme. Denn wir haben, es wurde gesagt, damit nur noch Rechtsschutz vor dem BVerfG. Das heißt, wir haben Tausende von Eingriffen in unüberschaubar vielen Konstellationen, die nur noch von einem einzigen Gericht bewältigt werden können. Wenn das kein Problem wäre, bräuchten wir keine Verwaltungsgerichtsbarkeit. Es ist aber nicht nur ein Problem, weil die Suche für Rechtsschutz für die individuellen Bürgerinnen und Bürger darin deutlich erschwert wird und damit die Akzeptanz der Maßnahme in Frage gestellt ist. Sondern es ist auch deswegen ein Problem, weil sich das BVerfG im Ergebnis nur gegen das Gesetz als Ganzes wenden kann und nicht gegen bestimmte Formen seiner Anwendung. Das bedeutet, wenn sich das BVerfG das Gesetz vornimmt und es teilweise aufhebt, haben Sie auch ein maximales Akzeptanz- und politisches Problem mit der Legitimation der Corona-Maßnahmen. Das bitte ich doch sehr zu bedenken. Es ist



nicht trivial, dass Sie dann einen zentralisierten Prozess eines einzigen nationalen Gerichts haben, dass über diese Gesetz zu Gericht sitzt. Ein zweites praktisches Problem sehe ich darin, dass wir Vollzug und Verwaltung deswegen in die Gesetzesverwirklichung einbauen, weil wir im Grunde Eindeutigkeit, Formalisierung, Adressierung und ähnliche Leistungen haben wollen. Was wir mit dem Gesetz in dieser Form bekommen, ist einerseits eine sehr schwer durchschaubare Gemengelage zwischen Bundesgesetz und Landesrechtsverordnung, deren Verhältnis teilweise sehr ungeklärt ist. Wir bekommen damit eine von selbst wirkende Adressierung von Pflichten an Bürger, die teilweise gar nicht wissen, dass sie adressiert sind. Woher weiß man eigentlich, dass der RKI-Inzidenzwert drei Tage in Folge über 100 ist? Ist der, der das nicht weiß, von der Pflicht wirklich betroffen oder kann er sich darauf berufen, es nicht zu wissen? All diese Probleme vermeiden wir durch Vollzug, durch die Einschaltung der Länder, durch die Einschaltung von Behörden und dadurch, dass formal überhaupt erst einmal Verbote ausgesprochen werden und nicht einfach nur im Bundesgesetzblatt verschwinden. Beide Punkte werden Probleme sein, die sich praktisch auf die Durchsetzbarkeit dieser Regelungen auswirken werden. Deswegen wäre in diesem Fall mein Vorschlag, das Gesamte als Verpflichtung an die Länder zu formulieren, entsprechende Rechtsverordnungen zu erlassen, oder eine Bundesrechtsverordnung zu erlassen, jedenfalls eine Form zu finden, in der die Einheitlichkeit und die Formalität der Verpflichtung, aber auch der Rechtsschutz besser gewahrt sind, als wir es in diesem Gesetz haben.

Abg. **Dr. Johannes Fechner** (SPD): Herr Möllers, zu den Ausgangssperren würde mich Ihre Einschätzung interessieren. Wie beurteilen Sie die Regelungen hier im Gesetzesvorschlag? Sehen Sie auch hier Verbesserungsbedarf?

ESV **Prof. Dr. Christoph Möllers**: Es ist tatsächlich so, dass wir keine Erfahrungen mit einer solchen Regelung von Ausgangssperren haben. Die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung, die wir bisher hatten und die uneinheitlich war, war eine, die Ausgangssperren auf der Grundlage von Rechtsverordnungen überprüft hat, aber nie auf der Grundlage eines Gesetzes. Nimmt man den Wortlaut von

Artikel 104, Absatz 1 GG, dann spricht einiges dafür, dass auf solcher Grundlage direkt durchgesetzte Ausgangssperren verfassungsrechtlich nicht zulässig sind, sondern immer eines Vollzugsakts bedürfen. In der Tat ist die gesamte Rechtsprechung des BVerfG erst einmal daran interessiert, die Verfahren und die Bedingungen, unter denen ein Eingriff in die körperliche Bewegungsfreiheit überhaupt vorgenommen werden darf, zu konturieren. Das heißt, wir haben hier ein Grundrecht, das sehr auf Vollzug und auf Arbeitsteilung zwischen Gesetzgeber und Rechtsprechung ausgerichtet ist. Das ist das erste Problem. Das ist ein Problem mit dem wir keine Erfahrung haben. Es gibt dazu keine Rechtsprechung. Das zweite Problem ist die materielle Frage der Verhältnismäßigkeit. Hier ist die Frage, ob wir eine geeignete Maßnahme haben, eine wissenschaftliche Frage, bei der der Gesetzgeber viel Spielraum und Einschätzungsprärogativen hat. Auf der anderen Seite sehen wir, dass die wissenschaftlichen Äußerungen, die wir so hören, uns wenig Orientierung geben. Die drei Studien, die im Gesetzentwurf zitiert werden, scheinen meines Erachtens alle inkonklusiv zu sein. Die Ausführungen von Prof. Dr. Nagel, die wir gerade gehört haben, sprechen auch dafür, dass die Geeignetheit der Ausgangssperre jedenfalls in Zweifel steht. Das ist vielleicht deswegen auch ausnahmsweise ein verfassungsrechtliches Problem, weil wir Alternativen haben. Das haben wir sonst gar nicht so oft. Oft müssen wir einfach eine Maßnahme treffen, weil wir keine bessere kennen. Aber Alternativen wie zweckgerichtete Kontaktsperren stehen zur Verfügung und stellen deswegen den Maßstab der Erforderlichkeit, also den Maßstab des vergleichbaren Mittels verfassungsrechtlich besonders scharf. Auch das spricht dafür, dass wir ein verfassungsrechtliches Problem haben. Ich sage noch einmal: Keiner weiß, wie das BVerfG entscheiden wird, aber wir müssen hier ex ante Risikominimierung betreiben, wenn wir eine, die Bevölkerung mitnehmende, akzeptable Form von Pandemiebekämpfung haben wollen, die gerade nicht das Risiko des großen Unfalls in Karlsruhe eingehen will. Auch das spricht dafür, hier nicht mit pauschalen Ausgangssperren zu agieren.

Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Meine Frage geht auch an den ESV Prof. Dr. Möllers. Wir haben die weitreichenden freiheitsbeschränkenden Maßnahmen,



die nun bundesgesetzlich einheitlich geregelt sollen, ausschließlich an den Inzidenzwert von 100 Neuinfektionen je 100 000 EinwohnerInnen geknüpft. Die Maßnahmen der Länder unter einer 100er-Inzidenz müssen dagegen auch andere Parameter wie zum Beispiel die Impfquote oder auch den R-Wert berücksichtigen. Wie bewerten Sie den Gesetzentwurf vor diesem Hintergrund und auch vor dem Hintergrund dessen, dass es aus der Wissenschaft durchaus andere Stimmen gibt, heute erst zum Beispiel von Herrn Krause vom Helmholtz-Institut, die beispielsweise sagen: Eigentlich ist das richtige Parameter die Belegung der Intensivbetten.

ESV Prof. Dr. Christoph Möllers: Ja, aus verfassungsrechtlicher Sicht sehe ich hier tatsächlich kein wirkliches Problem. Es ist, glaube ich, ein Problem erst einmal der Effektivität der Regulierung. Was so ein bisschen zu drohen scheint, und das hat Frau Dr. Kießling in ihrem Papier auch ganz gut dargestellt, aber das haben wir auch in anderen Papieren gesehen, ist so etwas wie ein Jo-Jo-Effekt oder ein Einpendeln auf den Wert von 100, weil wir in gewisser Weise natürlich uns die Frage stellen müssen, wenn ab 100 bestimmte Maßnahmen zwingend ergriffen werden müssen, was passiert denn dann unterhalb einem Wert von 100? Welche Maßnahmen sind denn überhaupt zulässig? Hier erkennt man natürlich schon auch die selbstgeschaffene Eile der Gesetzgebung, die sich eigentlich gar nicht mehr die Mühe gemacht hat, die Maßstäbe der §§ 28a, 28b miteinander abzustimmen, sondern nur darauf Wert legt, einen formal eindeutiges Kriterium zu finden. Ich verstehe das Motiv, aber ich glaube, mittelfristig wird das nicht wirklich das Problem lösen, denn wir müssen natürlich irgendwie auch eine etwas nachhaltigere Form von Gesetzgebung finden, mit den immer noch nicht besonders erfreulichen Inzidenzwerten knapp über 100 umzugehen.

Abg. Heike Baehrens (SPD): Meine Frage richtet sich an den Caritasverband. Sehen Sie die Interessen von Menschen mit Behinderung und Menschen in der stationären Pflege im Gesetzentwurf bisher bereits ausreichend berücksichtigt? Welchen Regelungsbedarf sehen Sie gegebenenfalls?

SVe Dr. Elisabeth Fix (Deutscher Caritasverband e. V. (Caritas)): Ja, ich sehe hier an zwei Stellen Nachbesserungsbedarf, und zwar zum ersten, bei der Nr. 1, Kontaktbeschränkungen. Bei Menschen mit Behinderung ist es ja häufig so, dass diese Assistenzpersonen haben, und auch pflegebedürftige Menschen haben Betreuungskräfte, die nicht unbedingt im eigenen Haushalt mit ihnen zusammenleben. Hier ist nicht vorgesehen, dass Ausnahmen gegeben sind. Ausnahmen werden nur das Sorge- und Umgangsrecht statuieren. Hier bräuchten wir eine Ergänzung analog zur Formulierung, die unter der Nr. 2d vorgesehen ist. Das Zweite ist, es wurde schon das Thema Immunität angesprochen. In den Pflegeeinrichtungen haben wir durch die Impfungen, Frau Dr. Bunte hat das auch dargestellt, wirklich jetzt schon große Fortschritte erzielen können, die dann auch darauf hinweisen, dass wir hier zu weitgehenden Immunisierungen kommen, jedenfalls zu Immunisierungen, mindestens analog zu negativ Getesteten. Vor diesem Hintergrund und angesichts der Tatsache, dass gerade Menschen in Pflegeeinrichtungen aber auch in Behinderteneinrichtungen in den letzten Monaten viele Kontaktbeschränkungen hinnehmen mussten, sehen wir es hier dringend erforderlich an, einen Stufenplan zu entwickeln und den auch rechtssicher auszugestalten, nicht auf der Grundlage der Rechtsverordnung nach Absatz 6, weil die die Inzidenz 100 voraussetzt, sondern generell. Das ist unabhängig davon, einen Stufenplan zu erarbeiten, der die Aufhebung der strikten Restriktionen bei den sozialen Kontaktbeschränkungen vorsieht, aber auch Reduzierungen bei der Testfrequenz Geimpfter ermöglicht, und auch wieder mehr Besuchsmöglichkeiten schafft.

Abg. Bettina Müller (SPD): Ich habe eine Frage an den GKV-Spitzenverband. Wie bewerten Sie, auch unter Berücksichtigung der Entwicklung auf den Intensivstationen, den vorliegenden Gesetzentwurf aus versorgungspolitischer Sicht?

SV Gernot Kiefer (GKV-Spitzenverband): Ich will mich unmittelbar beziehen auf die Ausführungen von Frau Dr. Bunte, aber insbesondere auch auf die Darstellungen zur Situation, wie sie sich aus den Fakten ergibt. Als GKV haben wir natürlich insbesondere die Funktion und die Aufgabe, die gesundheitliche Versorgung der Versicherten, gemeinsam



mit den Leistungserbringern, im Blick zu haben. Es ist überhaupt gar keine Frage, dass wir uns in einer Situation befinden, und die Prognosen sind leider überhaupt nicht aus der Welt, dass wir relativ schnell eine durchaus noch engere und dann eine Überlastung letztendlich kennzeichnende Situation, insbesondere im Bereich der intensivmedizinischen Behandlungsnotwendigkeiten bekommen können. Wir reden nicht nur von Menschen, die an COVID-19 schwer erkranken, sondern auch von Menschen, die andere Formen von Erkrankungen haben können, und damit auch intensivmedizinisch behandelt werden müssen. Deshalb sind alle Maßnahmen, die geeignet sind die Infektionsdynamik zu bremsen und abzumildern, aus dem Gesichtspunkt einer Versorgung der Patientinnen und Patienten, zu begrüßen. Letztendlich wollen wir gemeinsam in die Situation kommen, dass wir nicht nur planbare Eingriffe verschieben müssen, sondern, dass wir auch in eine Situation kommen, wo diese Frage, was ist denn planbar und unmittelbar notwendig, zunehmend mit spitzerer Feder beobachtet werden muss, also alle Maßnahmen, die geeignet sind, die verfassungsgemäß dann auch das mildeste verfügbare Mittel bedeuten, sollten ergriffen werden, und gerne auch, bei gleicher Gesamtsituation, dann auch gleich über alle Teile der Republik.

Abg. **Detlev Spangenberg** (AfD): Meine Frage geht an den ESV Dr. Vosgerau. Wie ist Ihre generelle Einschätzung des Gesetzentwurfs und welche juristischen Bedenken haben Sie?

ESV **Dr. Ullrich Vosgerau**: Ich habe durchaus einige verfassungsrechtliche Bedenken und will mit dem Wichtigsten anfangen, was mir persönlich auch am Wichtigsten ist, weil ich mich damit fachlich noch keineswegs durchgesetzt habe. Ich habe es mehrfach vorgetragen. Ich meine nämlich, dass das, was wir an Corona-Bekämpfung bereits seit Anfang 2020 erleben und was jetzt endgültig in Form auch eines einfachen Gesetzes gegossen werden soll, dass das eigentlich mit der klassischen Gefahrenabwehr gar nichts mehr zu tun hat, wie wir sie, seit den Tagen des preußischen Oberverwaltungsgerichts kennen, sondern, dass es sich eindeutig hier um eine Notstandsgesetzgebung handelt. Das ist nicht herrschende Lehre in der Staatsrechtslehre. Die meisten Staatsrechtslehrer, ich

spreche manchmal von der apologetischen Fachliteratur, stehen auf dem Standpunkt, dass das, was wir erleben, eigentlich gar nichts Besonderes sei, sondern ganz alltäglich, weil der Staat ja immer schon Grundrechte durchgesetzt oder auf Grund von Gesetzen eingeschränkt habe, gerade, um eben die öffentliche Sicherheit zu schützen. Der Unterschied scheint mir aber hier darin zu bestehen, dass millionenfach und als ganz normale herkömmliche Standardmaßnahme eben Nichtstörer, Nichtverdächtige in Anspruch genommen werden. Es gibt auch die Inanspruchnahme von Nichtstörern im hergebrachten Polizeirecht. Das muss dort aber die absolute Ausnahme bleiben. Man spricht vom polizeirechtlichen Notstand. Hier ist es die allgemeine Gefahrenbekämpfungsmaßnahme, dass millionenfach Bürger, die nicht im Verdacht stehen selber infiziert zu sein oder die Viren zu verbreiten, ihr Geschäft, ihre grundrechtlichen Freiheiten auf unbestimmte Zeit aufgeben müssen. Es scheint mir der Sachverhalt eines Notstands zu sein. Das wirft das Problem auf, dass wir im Grundgesetz keinen Notstandsvorbehalt haben außerhalb des Verteidigungsfalles. Wir haben hingegen die Regelung aus Artikel 19, Absatz 2 GG. Es wundert mich, dass diese in der bisherigen Debatte eine so geringe Rolle spielte. Dort steht nämlich, dass in keinem Falle ein Grundrecht in seinem Wesensgehalt angetastet werden dürfe. Das spielte bisher keine Rolle. Das sollte man vielleicht stärker in die Debatte miteinbeziehen. Weiterhin halte ich dafür, dass das Abstellen auf den sogenannten Inzidenzwert, also hier Inzidenzwert 100, der im Gesetzentwurf eine so große Rolle spielt, ungeeignet ist, um großflächige und hochintensive Grundrechtseinschränkungen zu begründen. Erstens heißt Inzidenzwert 100, dass von 1 000 Personen einer positiv getestet wird. Es ist wissenschaftlich anerkannt, dass die positive Testung, wobei ein Bruchstück der RNA, die für Corona-Viren als typisch gilt, im Hals aufgefunden wird, in millionenfacher Verstärkung wird das sichtbar gemacht, ab CT-Wert 30 haben wir eine milliardenfache Verstärkung sogar, das ist durchaus gängig, die zur Inzidenz wird, sagt bei symptomfreien Personen nichts darüber aus, ob diese irgendwie infiziert sind oder gar die Viren verbreiten können. Der PCR-Test ist sinnvoll, wenn man einen Patienten mit Symptomen hat, um rausfinden zu können, ob der eher Corona oder eher Virusgrippe hat, aber er ist nicht geeignet, um ein



massenhaftes Screening der Bevölkerung durchzuführen. Das muss eigentlich jedem auffallen, weil abends in der Tagesschau immer absolute Zahlen genannt werden, die in einer Woche dem RKI genannt worden sind. Dabei fällt auch dem naturwissenschaftlichen Laien auf, dass diese absoluten Zahlen völlig uninteressant sind. Interessant wäre immer nur ein Prozentsatz, egal wie viele Personen man testet, ob eintauschend oder viele Millionen. Wie hoch war eigentlich der Prozentsatz der positiven Testungen? Wir erfahren absolute Zahlen. Diese sind völlig beliebig, denn je mehr Tests ich durchführe, desto mehr richtige wie falsche positive Testungen werde ich haben. Wie gesagt, ohne Symptome ist es eigentlich belanglos, was ein Mensch im Hals hat. Es gibt auch sicherlich zahllose Personen, die mit diesen Corona-Viren inzwischen symbiontisch leben. Das wäre nichts Besonderes. Das tun wir auch mit tausend anderen Viren. Das heißt, die können wir 15 Jahre lang testen, sie sind immer noch positiv, dann bleiben wir 15 Jahre im Notstand. Davon abgesehen, selbst wenn wir das Zugrundelegen des Inzidenzwertes 100 einmal völlig unkritisch sehen, würde immer noch bestehen bleiben, dass die Maßeinheit Landkreis natürlich viel zu groß ist. Wenn wir an Landkreise denken, das sind oft riesige Landkreise, die von verstreuten Dörfern erfüllt sind. Da ist überhaupt keine pauschale Aussage für einen Landkreis eigentlich zielführend. Drittens, das klingt schon teilweise an, wenn man fragt, was ist denn nun eigentlich der Zweck des Gesetzes, was will der Gesetzgeber denn, was nun anders werden soll. Es ist herausgestellt worden, dass die Maßnahmen keine neuen sind. Warum dann dieses neue Gesetz? Da scheint es mir doch politisch eindeutig so zu sein, dass der Zweck des Gesetzes darin besteht, die Oberverwaltungsgerichte auszuschalten. Bislang konnte man gegen Rechtsverordnungen, die zum Beispiel Ausgehverbote beinhalteten, nach § 47 VwGO vor die Oberverwaltungsgerichte ziehen. So hat zum Beispiel das OVG Lüneburg gerade diese Ausgangsbeschränkungen in Hannover klar ausgeschaltet mit der zutreffenden Beobachtung, dass nicht ansatzweise dargelegt worden sei, warum eigentlich eine nächtliche Ausgangsbeschränkung irgendetwas zu einer Reduzierung des Ansteckungsrisikos beitragen soll. Das wäre in Zukunft ausgeschaltet. Es bliebe nur noch die Verfassungsbeschwerde übrig. Die Verfassungsbeschwerde, das kann ich aus meiner anwaltlichen Erfahrung sagen,

ist von vornherein keine besonders zuverlässige Rechtsschutzform. Das würde ich etwas kritischer sehen als Kollege Prof. Dr. Wollenschläger, vielleicht aus der größeren rechtsanwaltlichen Erfahrung. Das fängt schon damit an, dass die Verfassungsbeschwerde von der Zulassung zur Entscheidung abhängig ist. Es ist eigentlich gar kein Rechtsmittel. Es ist eher ein Gnadenmittel. Dann ist es gar nicht so einfach, eine zulässige Verfassungsbeschwerde in den Augen des Gerichts zu erheben. Die weiteren verfassungsrechtlichen Bedenken gegen § 28b sind mannigfaltiger Natur. Ich mache es ziemlich kurz. Wir haben hier erstens einen Übergang in die Kulturhoheit der Länder insofern, als dass der Bund hier regeln will, ab welchen Inzidenzwerten Schulen zu schließen sind. Das ist mir sehr zweifelhaft, dass der Bund das jemals darf, denn die Kulturhoheit bleibt bei den Ländern. Wir haben weiterhin das Problem der Wesentlichkeitstheorie. Kollege Prof. Dr. Brenner hatte sich über die Wesentlichkeitstheorie bereits geäußert und zwar einseitig in dem Sinne, dass ihr nun Genüge getan sei, nachdem der Gesetzgeber die Sache in die Hand nimmt. Das kann aber im Hinblick auf die nun vom Bund zu erlassenden Rechtsverordnungen nur dann gelten, wenn wenigstens der Bundestag diesen Rechtsverordnungen dann zustimmen muss. Hier haben wir eine Wendung in diesem neuen Gesetzentwurf im Absatz 6. Die finde ich regelrecht etwas perfide. Da steht: Die Zustimmung des Bundestages gilt als erteilt, wenn der Bundestag nicht binnen sieben Tagen nach Eingang der Vorlage die Zustimmung verweigert hat. Wir müssen sehen, wir gehen auf die Sommerpause des Bundestages zu. Das heißt, der Bund will hier den Bundestag ausschalten. Der Bundestag lässt es sich gefallen. Das geht meines Erachtens auf gar keinen Fall. Also diese Passage muss raus. Die Zustimmung des Bundestages muss auf jeden Fall obligatorisch werden, und zwar auch im Sommer. Drittens, das hat sogar Kollege Prof. Dr. Wollenschläger schon gesagt, der die Sache ja weithin unkritisch sieht, es muss auf jeden Fall eine Befristung her, denn sonst gilt das Gesetz 15 Jahre. Es gilt solange bis der Bundestag formell diesen Corona-Notstand nach § 5 IfSG wieder zurücknimmt. Das habe ich schon in zurückliegenden Anhörungen kritisiert. Das geht auf gar keinen Fall. Wir müssen das Gesetz befristen und wir müssen eine obligatorische Wiederbefassung des Bundestages auf jeden Fall haben. Kernstück der ganzen Sache ist, und das ist verfassungsrechtlich



zweifelhaft, wenn man das Gesetz ansieht, ohne Zweifel dieses eigenartige Ausgehverbot zwischen 21 und 5 Uhr. Es ist nicht erkennbar, was der Sinn dieses Ausgehverbotes eigentlich sein soll infektiologisch. Denn es sieht so aus, dass man die Menschen ermutigen müsste und dazu anhalten müsste, sich möglichst viel im Freien aufzuhalten und nicht etwa, wenn man sich verabreden will, um 21 Uhr schnell in einer engen Wohnküche zu verschwinden und dann auch noch dort zu übernachten, weil man nicht mehr auf die Straße gehen darf. Das ist gerade völlig kontraproduktiv. Davon abgesehen, das hat auch Prof. Dr. Nagel als Sachverständiger aus dem naturwissenschaftlichen Bereich gesagt, und weiterhin, das ist auch richtig, darauf hat Prof. Dr. Möllers hingewiesen, nach dem schieren Wortlaut von Artikel 104 GG, wo drinsteht, die Bewegungsfreiheit darf nur aufgrund eines Gesetzes, aber eben nicht durch ein Gesetz beschränkt werden, ist es schon zweifelhaft, ob das überhaupt durch ein Gesetz bewirkt werden könnte oder ob hier schon auf einer ganz einfachen formellen verfassungsrechtlichen Ebene, bevor man auch nur die Sinnhaftigkeit des Gesetzes diskutiert hat, das hier schon scheitern müsste. Davon abgesehen ist das Ausgehverbot meines Erachtens übermäßig, weil es erkennbar widersinnig ist, gar nicht geeignet ist, überhaupt etwas zur Lösung des Problems beizutragen.

Abg. **Ulrich Oehme** (AfD): Meine Frage geht an die Gesellschaft für Aerosolforschung. Sie erwähnten in Ihrer Stellungnahme, dass es wissenschaftlich fragwürdig ist, Modellrechnungen aus epidemiologischen Beobachtungen als Beweis anzuführen. Könnten Sie hier noch einmal möglichst ausführlich, aber auch möglichst allgemeinverständlich erläutern, warum das fragwürdig ist und vielleicht auch bekannte Beispiele fragwürdiger Modellrechnungen nennen. Des Weiteren, in der ZDF-Sendung Lanz vom 14.4. haben Sie ausgeführt, dass es Studien gibt, nach denen zu 99,9 Prozent es keine Infektionen im Freien geben wird. Halten Sie unter diesen Gesichtspunkten den Maskenzwang im Freien für notwendig und angemessen?

SV **Dr. Gerhard Scheuch** (Gesellschaft für Aerosolforschung e. V. (GAeF)): Auch meine Beobachtungen sind nur Beobachtungen. Das sind also keine

Studien. Auch was Prof. Dr. Lauterbach immer anführt sind epidemiologische Beobachtungen, die dann nachträglich mit Modellrechnungen versehen werden. Solche Beobachtungen sind nie wissenschaftliche Beweise. Ein wissenschaftlicher Beweis kann so nicht erbracht werden, sondern es kann durch epidemiologische Beobachtungen immer nur eine Hypothese aufgestellt werden. Die Hypothese muss anschließend durch eine wissenschaftliche Studie belegt werden. Das zum Thema wissenschaftlicher Beweis. Aber auch meine Beobachtungen sind nur Beobachtungen. Wir haben eine große Beobachtung aus Irland und auch aus mehreren anderen Ländern, dass eben mehr als 99 Prozent aller Infektionen sich in Innenräumen abspielen. Das haben wir jetzt auch mehrfach gehört. Daher ist die Empfehlung unserer Gesellschaft sich auf die Innenräume zu konzentrieren, und dass wir also wirklich alle Gefahrenabwehr auf Innenräume richten und uns nicht so sehr auf die Außenräume richten.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine Frage geht an den ESV Prof. Dr. Kingreen. Wie bewerten Sie die im Gesetz vorgesehenen Ausgangsbeschränkungen aus verfassungsrechtlicher Sicht?

ESV **Prof. Dr. Thorsten Kingreen**: Zunächst möchte ich an Kollegen Prof. Dr. Möllers anschließen. Ich fühle mich als verfassungsrechtlicher Kritiker auch manchmal sehr unwohl, weil ich tatsächlich die dramatische Situation sehr ernst nehme. Wenn gerade etwas von einem Totalverriss des Gesetzes gesagt wurde, davon möchte ich mich ausdrücklich distanzieren, gleichwohl einige kritische Punkte aufwerfen. Es ist gerade schon gesagt worden, dass die Ausgangssperren in die körperliche Bewegungsfreiheit eingreifen, geschützt durch die Artikel 2, Absatz 2 und 104 Absatz 1 GG. Darin sind wir uns, glaube ich, auch alle einig, jedenfalls die, die sich dazu geäußert haben. Es ist gerade auch schon gesagt worden, dass Eingriffe in dieses Grundrecht nur, und das zitiere ich jetzt, „aufgrund eines förmlichen Gesetzes“ zulässig sind. Ich habe in der vergangenen Nacht in zwei Handbüchern und sieben Kommentierungen nachgeschlagen, was damit gemeint ist. Dort wird wirklich einheitlich die Meinung vertreten, dass ein Eingriff in die Bewegungsfreiheit unmittelbar durch ein Gesetz verfassungswidrig ist. Ein Kommentator konnte sich



sogar noch nicht einmal vorstellen, dass man auf eine solche Idee überhaupt kommen könnte. Die Wendung aufgrund eines Gesetzes hat auch einen guten Sinn, denn üblicherweise regeln die Gesetze, die Festnahmen und Verhaftungen erlauben, zugleich auch das Verfahren, das bei einem solchen schwerwiegenden Grundrechtseingriff zu beachten ist. Diese Verfahrensvorschriften macht Artikel 104 zu einer verfassungsrechtlichen Anforderung. Hier fehlen sie aber völlig. Das macht schon eine, wohl gemerkt eine unmittelbar über Gesetz verfügte Ausgangssperre, verfassungswidrig. Man muss also gar nicht darüber streiten, was genau sie bringt. So geht es jedenfalls meines Erachtens tatsächlich nicht. Damit sind wir beim Kernproblem, das den ganzen Gesetzentwurf durchzieht. Letztlich ausgerechnet mitten auf dem Höhepunkt der Pandemie wird jetzt das staats- und verwaltungsrechtliche Schutzregime so fundamental geändert. Ab einem Inzidenzfall von 100 gelten die Schutzmaßnahmen qua Gesetz. Das ist gerade schon gesagt worden. Die Exekutive muss da nichts mehr tun. Das ist der entscheidende Unterschied zu den Ländern, zu den dort seit vier Monaten praktizierten Ausgangssperren, die die Landesregierungen durch Rechtsverordnungen erlassen haben. Die verstoßen jedenfalls nicht gegen Artikel 104, Absatz 1, Satz 1 GG, weil sie aufgrund eines förmlichen Gesetzes agieren. Wir schaffen da jetzt ein neues Problem ohne alte anzugehen. Darauf komme ich jetzt. Zur Verhältnismäßigkeit muss man also eigentlich nichts sagen, dennoch will ich ein paar Sätze verlieren. Ich habe mir auch die Studien angeschaut, die bei der Gesetzesbegründung genannt werden. Die sind erstmal maßgeblich für uns. Da ist man etwas ernüchtert. Man kann eigentlich nur feststellen, dass die Ausgangssperren allenfalls im Zusammenhang mit anderen Maßnahmen und auch nur dann vielleicht wirken. Man kann ihren Einfluss auf das Infektionsgeschehen, so lese ich das, offenbar isoliert nur schwer bewerten. Ja, das Prinzip Hoffnung und so; irgendwas muss man doch tun. Das reicht für so schwerwiegende Grundrechtseingriffe tatsächlich nicht aus. Vielleicht nur der Hinweis: Bayern hat die richtigen Ausgangssperren schon seit vier Monaten und heute den vierthöchsten Inzidenzwert aller Bundesländer, gut 30 Prozent mehr als in Berlin, das bisher darauf verzichtet hat. Übrigens auch, um die Einkaufszeiten zu entzerren. Es ist gerade schon gesagt worden, Ausgangssperren haben es meines Erachtens in der Rechtfertigung schwer,

weil sie ausgerechnet den Aufenthalt im Freien verbieten. Kann man sehr gut verkraften, wenn man eine Terrasse und einen schönen Garten hat. Aber gerade bei jungen Menschen, die häufig in beengten Wohnverhältnissen leben, die von den Freiheitsbeschränkungen ohnehin schon überproportional betroffen sind, denen muss man schon erklären, warum sie ihr von der Tageswärme aufgeheiztes Zimmer abends noch nicht einmal verlassen dürfen, um frische Luft zu schnappen. Herr Dr. Scheuch hat es gerade nochmal gesagt, dass man die Menschen jetzt im Frühling und Sommer eher motivieren sollte, sich draußen zu treffen, denn wer tatsächlich seine Eltern zusammen treffen möchte, Prof. Dr. Brenner hat es ebenfalls gesagt über seine Kinder, die in einem anderen Haushalt leben, der macht das jetzt gerade in geschlossenen Räumen, weil er nicht entdeckt werden will. Es wäre insgesamt sinnvoll stärker zu differenzieren zwischen drinnen und draußen, übrigens auch im Bereich von Kultur und Gaststätten. Noch ein letzter Punkt zur Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen. Die werden natürlich dann unverhältnismäßig, wenn sie nur an den Inzidenzwert anknüpfen und dann selbst für vollständig Geimpfte gelten. Also wenn das jetzt so kommt, wird unmittelbar ein Geimpfter in Karlsruhe gegen diese allein inzidenzwertabhängigen Ausgangsbeschränkungen klagen. Für den ist das ein Elfmeter, meines Erachtens. Was kann man machen? Also die Ausgangssperren haben offenbar für die Befürworter wie für die Gegner einen hohen politischen Symbolwert. Aber selbst die Befürworter müssen sich die politisch taktische Frage gefallen lassen, warum sie ein so hohes verfassungsrechtliches Risiko für eine Maßnahme eingehen wollen, die ohnehin keinen Eckpfeiler bei der Pandemiebekämpfung darstellt. Weil die Ausgangssperre jetzt direkt im Gesetz steht, kann man nur noch vor dem BVerfG klagen. Dem BVerfG mutet man da eigentlich einen unmöglichen Spagat zu. Entweder müssen die aus Gründen der Staatsraison auf fragwürdiges Durchdenken oder mit einer stattgebenden Verfassungsbeschwerde die politische Legitimation der Schutzmaßnahmen aushöhlen. Das kann außer Corona-Leugnern wirklich keiner wollen. Meines Erachtens, und das ist jetzt der allerletzte Punkt dazu, gibt es eine Lösung mit der alle leben können müssten. Das Gesetz könnte Ausgangssperren nach wie vor als Element des ... vorsehen. Es gäbe also einen bundeseinheitlich verpflichtenden Rahmen.



Es sollte diese Ausgangssperren aber nicht mehr selbst anordnen, sondern die Voraussetzung definieren, unter den die Länder sie anordnen können oder müssen. Hier helfen sicherlich Korridorlösungen mit gewissen Spielräumen. Das hätte den Vorteil, dass die Länder schon nach geltendem Recht Rechtsverordnungen erlassen können, die nicht allein auf Inzidenzwerte abstellen und jetzt schon Ausnahmeregelungen für Geimpfte vorsehen. Auch dann bleiben Bedenken hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit, aber darüber entscheiden dann die Oberverwaltungsgerichte und nicht das BVerfG.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine nächste Frage geht wieder an den ESV Prof. Dr. Kingreen. Gestatten Sie mir noch den Hinweis, das liegt nicht an uns, dass Sie nachts noch diese Kommentare lesen mussten. Auch wir hätten uns gewünscht, dass wir mehr Zeit gehabt hätten, uns dieses Gesetz vorzunehmen. Aber zu meiner Frage, auch wenn es mit den Impffortschritt nur schleppend voran geht, werden in absehbarer Zeit immer mehr Menschen vollständig geimpft sein. Sind diese Rechte für Geimpfte hier ausreichend gewürdigt?

ESV Prof. Dr. Thorsten Kingreen: Ich halte es für verfassungsrechtlich zwingend, dass Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen nicht für Geimpfte gelten und die Ausarbeitung der Wissenschaftlichen Dienste, die heute Morgen herum ging, sagte sogar, dass in der Verfassungsrechtswissenschaft, ich zitiere „überwiegend, falls nicht sogar einhellig“ das so vertreten wird. Der Gesetzentwurf stellt jetzt gleichwohl Erleichterungen und Ausnahmen in das Ermessen der Bundesregierung, die das in einer Rechtsverordnung vorsehen kann aber nicht muss. Für die Länder, die bei einer Inzidenz unter 100 nach wie vor zuständig werden, gibt es merkwürdigerweise gar keine Regelung. Soll das im Umkehrschluss heißen, dass sie gar keine Erleichterung vorsehen dürfen? Meines Erachtens zeigt das exemplarisch, dass man in der Hektik der Gesetzgebung gar nicht mehr gedacht hat, das Verhältnis zwischen § 28a und § 28b zu klären. Dieses Nebeneinander zweier Rechtsregime, dadurch wird alles nur noch komplizierter und ineffektiver. Die Rechtsverordnungsermächtigung selbst ist verfassungsrechtlich nicht haltbar, weil Freiheit nicht nach Ermessen zugestanden wird, sondern einfach

da ist. Für die Ausgangsbeschränkungen wäre die Verfassungswidrigkeit nicht so ein Problem, wenn man mal einem Vorschlag folgen würde, sie in der Regelungskompetenz der Länder zu belassen. Die können dann Ausnahmen vernünftig regeln, was sie zum Teil sogar schon tun. Bei den Kontaktbeschränkungen, die weiterhin per Gesetz eintreten würden, hat man ein Problem. Ich würde also generell empfehlen, den Status des Immunen in das IfSG aufzunehmen und bei den Eingriffsgrundlagen bestimmen, ob sie für Immune gelten oder nicht.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Sie hatten es eben schon angesprochen mit dem Elfmeter, die vorgeschlagenen Maßnahmen einzig an den Inzidenzwert zu stützen. Was halten Sie aus verfassungsrechtlicher Sicht davon?

ESV Prof. Dr. Thorsten Kingreen: Als Rechtswissenschaftler mische ich mich nicht in virologisch-epidemiologische Fragestellungen ein, sondern kann nur ganz allgemein sagen, dass der Gesetzgeber natürlich gehalten ist, sich an wissenschaftlichen Erkenntnissen zu orientieren. Er muss umso genauer hinschauen, je tiefgreifender die Grundrechtseingriffe sind. Das geltende Recht sieht für die Landesrechtsverordnungen schon jetzt vor, dass nicht nur die Inzidenzwerte zum Maßstab genommen werden müssen. Daher ist der Gesetzentwurf jetzt leider ein Rückschritt, weil er für schwerwiegende Grundrechtseingriffe wieder nur den Inzidenzwert für maßgeblich erklärt. Die letzten Wochen haben gerade gezeigt, dass es irgendwie auch politisch fatal ist. Man wähnte sich in falscher Sicherheit, weil die Inzidenzwerte bis heute niedriger liegen als zu Weihnachten, aber die Lage ist ganz offensichtlich, dass hat das DIVI auch gerade geschildert, dramatischer, weil die nun hauptsächlich betroffenen unter 70 Jährigen viel länger auf den Intensivstationen verweilen. Das bildet eben keinen Inzidenzwert ab.

Abg. **Dr. Achim Kessler** (DIE LINKE.): Meine erste Frage geht an den DGB. Welche Probleme sehen Sie zurzeit beim Schutz von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in der Pandemie? Wie könnte die Änderung des IfSG ihrer Meinung nach genutzt werden, um die Beschäftigten besser zu schützen



und die Umsetzung von Schutzmaßnahmen kontrollieren zu können?

SV Markus Hofmann (Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)): Wir sehen derzeit, das zeigen auch erste vorsichtige Studien aus Düsseldorf, dass überall da, wo produktiv gearbeitet wird, die Inzidenzzahlen deutlich höher sind als in den Kreisen, wo das nicht der Fall ist. Also es ist ein Indiz dafür, dass der Beschäftigungsort, die Arbeit, ein Ort ist, wo die Menschen gefährdet sind, und dass insbesondere die Wege zum Arbeitsort eine zusätzliche Gefährdung darstellen. Der Gesetzgeber hat zweifelsohne beziehungsweise die Bundesregierung mit der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung versucht, das seinige dazu zu tun. Wir erleben aber nach wie vor ein diffuses Verhalten in Betrieben und um den Betrieb herum. Sie haben die Debatte um die Testpflicht von Seiten der Arbeitgeber mitbekommen. Wir wünschen uns sehr, dass von Seiten der Arbeitgeber das Testgeschehen, um das tatsächliche Infektionsgeschehen vor Ort in den Betrieben und rund um den Betrieb herum gut identifizieren zu können, dass das ausgeweitet wird. Dazu hätte man natürlich das IfSG nutzen können. Darüber hinaus bedauern wir natürlich sehr, dass die Fragen des Homeoffice, des mobilen Arbeitens immer noch in dem Kann-Bereich liegen, also keine weitere Verpflichtung an der Stelle besteht, dort, wo es tatsächlich möglich ist, zwingend den Beschäftigten, die das können und wollen, auch Homeoffice anzubieten. Das will heißen, es gibt gerade im Kontext Arbeit noch einige Möglichkeiten, den Arbeits- und Gesundheitsschutz der Beschäftigten deutlich zu verbessern und verpflichtend zu verbessern. Das ist in dem Gesamtkontext des Gesetzesvorhabens nicht der Fall.

Abg. **Pia Zimmermann** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an den VdK. Sie halten eine gesetzliche Regelung für den Umgang mit Kontakt- und Besuchseinschränkungen in Pflege- und Behinderteneinrichtungen für erforderlich und für möglich. Können Sie das bitte kurz begründen? Welche Vorschläge haben Sie dazu?

SV Madeleine Viol (Sozialverband VdK Deutschland e. V.): Ganz kurz zur Klarstellung Ihrer Frage: Es gibt gesetzliche Regelungen, aber es bedarf einer

gesetzlichen Regelung auf Bundesebene. Wir bitten deshalb die Bundesregierung eindringlich, jetzt die Chancen mit dem Vierten Bevölkerungsschutzgesetz zu ergreifen und den Wirren aus den oft undifferenzierten Landesrechtsverordnungen zu Besuchseinschränkungen und -verboten in Pflege- und Behinderteneinrichtungen ein Ende zu setzen. Das ist für uns prioritär. Kein anderer Lebensbereich untersteht nämlich so massiven Restriktionen, ist aber als erster immunisiert worden. In den Landesrechtsverordnungen findet der Bezug zu einer Impfquote der Bewohnerschaft oft keine Berücksichtigung wie in Baden-Württemberg, oder es kommt zu nebulösen Umschreibungen wie in Schleswig-Holstein, nachdem eine Lockerung der Besuchseinschränkungen möglich wird, wenn dort eine abgeschlossene Impfserie vorliegt; was auch immer das sein mag. Eine Ausnahme ist Brandenburg. Die nehmen direkt Bezug auf eine bestimmte Prozentzahl an geimpften Bewohnern als Zielmarke für Öffnungen. Die Gesundheitsministerkonferenz hat an die Heimbetreiber appelliert, dass diese sich doch um die Balance zwischen Schutz- und Selbstwirksamkeit kümmern sollten. Interessante Wortwahl, weil mit der Selbstwirksamkeit die Rückgabe der Freiheitsrechte gemeint ist. Aber dieser Appell offenbart für uns nur, dass es eine kollektive Unwilligkeit gibt anzuerkennen, dass Kontaktbeschränkungen für Geimpfte verfassungswidrig sind, weil sie nicht mehr als infektiös gelten, wenn wir dem RKI folgen. Heimträger und Heimleitungen sind aber mit dieser politischen Verantwortungsverlagerung total überfordert. Sie fürchten nämlich Verhaftungsfälle und ein Imageschaden und wägen dann zwischen Freiheit und Sicherheit nicht mehr ab, sondern gehen den leichteren Weg der Sicherheit. Das heißt: Türe zu. Uns erreichen als Sozialverband tagtäglich Beschwerden von Angehörigen, dass sie weiterhin kein Besuchsrecht haben.

Abg. **Harald Weinberg** (DIE LINKE.): Meine Frage geht an die ESve Dr. Kießling. Sie knüpft an das an, was wir eben hatten, die Entscheidung, wie für geimpfte oder getestete Menschen die Grundrechte wiederhergestellt werden können. Das ist nach unserer Ansicht sehr grundrechtswesentlich. Nun soll der Bundestag nur die Möglichkeit erhalten, ob er die Verordnungen abnicken möchte oder nicht. Ist dem Wesentlichkeitsgrundsatz des Verfassungsrechts nach Ihrer Ansicht damit ausreichend Rechnung getragen?



ESVe **Dr. Andrea Kießling**: Ich finde es auch schwierig, dass man das nur im Rahmen der Rechtsverordnung irgendwie ermöglichen will, also dass man das als Rückausnahme sozusagen vorsieht durch die Verordnung, und dass das dann allein der Bund entscheiden kann, ob er das machen möchte. Ich finde, das ist eine ganz grundsätzliche Frage, die auch nicht nur § 28b betrifft, sondern § 28a und eigentlich auch die §§ 28 und 29 bis 31, also die Quarantäne zum Beispiel. Deswegen sollte man das an zentraler Stelle im IfSG aufnehmen. Also entweder so, wie Prof. Dr. Kingreen das vorgeschlagen hatte, als eigene Kategorie vorne bei § 2, oder dass man das im § 28, der die Grundnorm aus diesem Regelungskomplex darstellt, regelt, sodass man das wirklich für alle Bereiche hat und damit auch die Länder wissen, dass sie da eine Regelung treffen dürfen und letztlich treffen müssen.

Abg. **Dr. Achim Kessler** (DIE LINKE.): Die Frage geht an den Caritasverband. Sie haben Nachbesserungsbedarf moniert in Bezug auf die Regelungen zu Asyl- und Gemeinschaftsunterkünften. Können Sie uns das bitte einmal kurz darstellen?

SVe **Dr. Elisabeth Fix** (Deutscher Caritasverband e. V. (Caritas)): Das kann ich gern kurz machen. Es ist vorgesehen bei den Einschränkungen die gastronomischen Angebote, Speisesäle, in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen auszunehmen. Das ist auch richtig. Allerdings müssen dann die Ausnahmen erweitert werden auf Gemeinschaftsunterkünfte, wie Asylunterkünfte, andere Massenunterkünfte und zum Beispiel Justizvollzugsanstalten. Da sehen wir entsprechenden Ergänzungbedarf.

Abg. **Dr. Achim Kessler** (DIE LINKE.): Unsere letzte Frage geht an den SoVD. In welcher Weise sehen Sie Frauen, Kinder und andere Personengruppen von den geplanten Ausgangsbeschränkungen besonders betroffen? Welche Forderungen haben Sie dazu?

SV **Denis Peikert** (Sozialverband Deutschland e. V. (SoVD)): Aktuell ist es so, dass durch Homeoffice, Kurzarbeit und Lockdown die Alltagsstrukturen der Menschen weggebrochen sind beziehungsweise

sie sind stark verändert. Gleichzeitig nehmen Sorgen um die berufliche Zukunft und die familiären Belastungen weiter zu, sodass Menschen mit und ohne psychische Erkrankungen mehr und mehr an ihre Belastungsgrenze kommen mit der Folge, dass die Gewalt in Paarbeziehungen und Familien noch schneller eskaliert als vor der Pandemie. Wir erleben daher, dass die häusliche Gewalt an Männern, aber natürlich insbesondere an Frauen und Kindern während der Corona-Pandemie deutlich zugenommen hat. Das wird uns auch von unseren Beratungsstellen vor Ort so widerspiegelt. Die Dunkelziffer ist hier natürlich erwartungsgemäß sehr groß.

Abg. **Kordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Die erste Frage richtet sich an die ESVe Dr. Kießling. Was sind Ihre entscheidenden Kritikpunkte insbesondere in verfassungsrechtlicher, verfassungspolitischer und rechtssystematischer Hinsicht an diesem Gesetzentwurf?

ESVe **Dr. Andrea Kießling**: Ich möchte noch einmal eine Frage aufwerfen, die ein bisschen am Rande nur am Anfang angesprochen wurde: Was ist eigentlich das Ziel des § 28b. Da steht jetzt die Zahl von 100 als Inzidenzwert drin, ab wann sie greift. Das wirft dann die Frage auf, in welchem Verhältnis das eigentlich zu § 28a steht. Dort ist von 35 und von 50 die Rede. Da hatte man auch einmal Gründe dafür, diese Werte zu nennen. Das sind die Kontaktnachverfolgungen der Gesundheitsämter. Das sind die Schwellen, bis dahin schaffen sie es. Es wird zum Teil kritisiert, dass man das eigentlich sogar noch niedriger ansetzen muss. Jetzt soll diese Bundesnotbremse erst bei 100 greifen. Man kann natürlich sagen, vorher sind die Länder zuständig und dann erst wird der Bund einheitlich tätig beziehungsweise dann gilt das unmittelbar durch Gesetz. Aber warum wird das dann, wenn fünf Tage die Schwelle von 100 unterschritten wird, sofort wieder aufgehoben? Dadurch pendelt man sich bei der 100 ein. Da muss man wirklich die Frage stellen, ob das reicht, ob das das Ziel, das wurde ganz am Anfang einmal angesprochen, das auch im § 28a, Absatz 3 steht, dass man die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und auch natürlich die staatliche Schutzpflicht für Leben und Gesundheit schützen will; was natürlich sehr abstrakt ist. Hier müsste man nochmal näher bestimmen, was



das eigentlich heißt. Aber wenn wir uns um die 100 einpendeln, reicht das überhaupt? Reichen die Maßnahmen, die im § 28b stehen? Reichen die auch aus, um überhaupt das zu drücken? Jetzt sind wir bundesweit bei 160. Schaffen wir es vielleicht nur bei 160 zu bleiben? Schaffen wir es überhaupt, zur 100 zurückzukommen? Unklar ist auch das Verhältnis zum § 28a, Absatz 2. Das möchte ich nochmal ausdrücklich sagen. Darin steht, nächtliche Ausgangssperren sind, genau wie Versammlungsverbote und Betretungsverbote für Pflegeheime, Ultima Ratio. Schulschließungen und Kitaschließungen sind gar nicht genannt in diesem Absatz 2. Das kann man auch kritisieren. Das macht viel Sinn, diese da auch reinzuschreiben. Aber sie stehen da nicht drin. Die Ausgangssperren soll es jetzt ab der Inzidenz von 100 geben und die Schulschließungen ab 200. Wenn man sich die Zahlen nur für Kinder anguckt, liegen die meistens sogar eher schon bei 230 oder so, wenn der Durchschnittswert bei 200 liegt. Also da müsste man auch das Verhältnis klären zum § 28a. Das widerspricht sich einfach, wie man das jetzt regelt. Ansonsten möchte ich mich Herrn Prof. Dr. Kingreen und Herrn Prof. Dr. Möllers voll umfänglich anschließen, was einmal die Rechtsschutzfrage angeht, und das, was Herr Prof. Dr. Möllers ausführlich gesagt hatte und auch was gesagt wurde zu Artikel 104, dass man Ausgangssperren nicht unmittelbar durch das Gesetz anordnen kann.

Abg. **Kordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Meine Frage richtet sich auch an die ESve Dr. Kießling. Sie sind ja schon auf Ihre Kollegen zum Teil eingegangen. In Ihrer Stellungnahme sagen Sie, dass ein dringendes Eingreifen notwendig ist, und dass es eigentlich nicht um eine Notbremse sondern um eine Schubumkehr gehen sollte. Können Sie, vielleicht auch anhand der Äußerungen, die schon von den Kollegen, zum Beispiel von Prof. Dr. Kingreen, aber auch von Ihrer eigenen Stellungnahme, noch einmal beschreiben, worin diese Schubumkehr bestehen müsste?

ESve **Dr. Andrea Kießling**: Schubumkehr soll eben heißen, es geht nicht darum, dass wir das nur bremsen, und dass wir dann bei 160 bleiben oder vielleicht bei 100, aber dann bei 100 bleiben, sondern, dass die Zahlen wirklich heruntergehen. Dann sollte man auch Maßnahmen ergreifen, die

das wirklich nachhaltig erreichen. Die Ausgangssperren, ich glaube, niemand bezweifelt, dass die irgendwie ein paar Infektionen verhindern, aber es sind eben im Verhältnis zum Grundrechtseingriff dann doch sehr wenige. Frau Dr. Bunte hatte auch geschildert, wo die meisten Infektionen ansonsten stattfinden, bei der Arbeit, in den Schulen und Kitas. Ich will jetzt dafür plädieren, da konkret irgendwelche Maßnahmen zu treffen. Da hätte man einen größeren Effekt. Das hatte Prof. Dr. Nagel auch ausgeführt. Noch einmal zu den Ausgangsbeschränkungen: Ich bin da grundsätzlich sehr kritisch und sehe dieses Argument, dass man im privaten Raum das alles gar nicht polizeilich kontrollieren kann, und dass man dann mehr polizeiliche Präsenz bräuchte. Das brauchen wir bei nächtlichen Ausgangssperren auch. Das heißt, dann muss die Polizei eigentlich nachts durch die Straßen fahren und gucken, wer da noch herumläuft. Das mag einfacher sein, als wenn Sie jetzt irgendwo gucken muss, wo sind die Leute in den Innenräumen. Die Polizei muss aber herumfahren und jemanden, der sich auf der Straße aufhält, und da wird es viele geben, die von der Arbeit kommen zum Beispiel oder andere Gründe haben, die dann auch im Gesetz genannt werden, theoretisch alle fragen, was sie gerade draußen machen? Das ist die Frage, ob das auch etwas sein soll, was so als Bild an die Bevölkerung vermittelt wird an der Stelle. Und letztlich ist das auch etwas, wenn ein Land da eher dem Ganzen kritisch gegenübersteht, man kann so eine Ausgangssperre dann auch wieder unterwandern, indem man das eben einfach nicht kontrolliert. Dann hat man da eine Notbremse, die vielleicht an der Stelle gar nicht wirkt, weil die Kontrolle durch die Länder entfällt. Dann ist es natürlich etwas anderes als Maßnahmen, die ebenso wie andere Dinge, wo man irgendetwas organisieren muss, wo alle sofort merken, passiert da jetzt etwas oder nicht. Bei den Ausgangssperren kann man das relativ einfach unterlaufen.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Eine Frage hätte ich an den ESV Prof. Dr. Nagel. Sie hatten vorhin schon einige Aspekte ausgeführt, vielleicht noch einmal konkret nachgefragt: Sind die hier im Rahmen der Gesetzesänderung, vorgesehenen Maßnahmen gemäß Ihrer Modulation ausreichend, um die Infektionszahlen rasch in die Tiefe zu bringen oder was müsste als Alternative passieren, damit dies effektiv geschehen würde?



ESV Prof. Dr. Kai Nagel: Für eine schnelle Schubumkehr reicht das, was derzeit diskutiert wird, nicht aus. Das war auch das, was ich versucht habe zu sagen, dass eine sehr viel besser wirkende Maßnahme wäre, das komplette Verbot von Kontakten in Innenräumen. Das ist, insofern muss man sich vielleicht auch bisschen richtig stellen, wir haben erhebliche Infektionen bei der Arbeit, wir haben erhebliche Infektionen in Schulen, und das sind sicher auch Orte, wo etwas geleistet werden muss. Aber es sind eben auch die privaten Besuche, wo irgendetwas gemacht werden muss. Es ist, um das vielleicht noch einmal zu präzisieren, die Ausgangssperren leisten einen Beitrag, das sind vielleicht 25 Prozent der Miete laut unseren Modellen, aber das ist auch kohärent mit Studien, die anderswo stattfinden. Aber man kann das auch sehr viel besser machen, indem man generell sagt, es gibt gegenseitige Besuche nur noch bei Vorliegen eines Schnelltests oder Vorliegen einer Impfung. Ich glaube, die Zielrichtung wäre dann einfach sehr viel besser.

Abg. Dr. Janosch Dahmen (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Eine weitere Frage an die DIVI. Auch hier noch einmal nachgefragt: Sie hatten gesagt, es sind dramatische Zustände, es muss jetzt konsequent eingeschritten werden. Reicht das, was auf dem Tisch ist Ihres Erachtens aus, um die dramatischen Zustände auf den Intensivstationen besser unter Kontrolle zu bringen?

SV Prof. Florian Hoffmann (Deutscher Interdisziplinärer Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI): Wir stehen für die Intensivmedizin, das heißt, mir obliegt es nicht, jetzt über diese Maßnahmen zu entscheiden. Wir glauben, dass jede Infektion und jeder Kontakt, den wir in nächster Zeit reduzieren können, wir müssen das maximal machen. Es hilft jetzt überhaupt nichts wieder halbe Lösungen zu machen. Wir brauchen jetzt drei Wochen wirklich eine komplette Notbremse, um die Intensivstationen wieder zu entlasten. Es ist auch so, dass die Patienten auf den Intensivstationen immer jünger werden und das diese Stationen an die Belastungsgrenze bringt. Das heißt, ich kann nicht jede Maßnahme in der letzten Konsequenz beurteilen. Aber wir fordern und wünschen uns wirklich, dass jeder in diesem Land jetzt verstanden hat, dass wir wirklich mit dem Rücken zur Wand stehen,

und dass wir es jetzt sofort brauchen und in der maximalen Ausprägung, um alle weiteren Personen zu schützen, dass sie nicht krank werden, und dass wir keine weitere Zunahme auf den Intensivstationen haben werden.

Der Vorsitzende: Dann sind wir am Ende unserer Anhörung angelangt. Ich darf mich bei allen Sachverständigen ganz herzlich bedanken, aber auch bei den einzelnen Fraktionen. Ich denke, wir haben viele Informationen, die wir dann über das Wochenende aufarbeiten können, damit wir nächste Woche mit dem Gesetz weitermachen können und es dann auch abschließen können. Ich schließe die Anhörung und wünsche allen über das Wochenende eine gute Beratung und ein bisschen Erholung.

Schluss der Sitzung: 16:06 Uhr

Erwin Rüdell, MdB
Vorsitzender