

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche, Dr. Janosch Dahmen, Maria Klein-Schmeink, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Katharina Dröge, Dr. Bettina Hoffmann, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Luise Amtsberg, Ekin Deligöz, Anja Hajduk, Britta Haßelmann, Katja Keul, Sven-Christian Kindler, Markus Kurth, Dr. Irene Mihalic, Claudia Müller, Dr. Konstantin von Notz, Lisa Paus, Filiz Polat, Tabea Rößner, Stefan Schmidt, Wolfgang Wetzel und Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Fraktionen CDU/CSU und SPD
– Drucksachen 19/26545, 19/27291 –

Entwurf eines Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest

Die Pandemiebekämpfung befindet sich in einer schwierigen Phase. Auf der einen Seite gibt es den verständlichen Wunsch in Teilen der Bevölkerung nach einer Lockerung der einschränkenden Maßnahmen. Auf der anderen Seite besteht die Gefahr, dass das Infektionsgeschehen, angetrieben insbesondere durch infektiösere Virusmutationen, außer Kontrolle gerät und unser Gesundheitswesen überlastet wird. In dieser schwierigen Situation liefert der vorliegende Gesetzentwurf keinerlei Handhabe, um durch klare bundesweite Regelungen zum weiteren Vorgehen flächendeckend Berechenbarkeit, Verlässlichkeit und Perspektive für die Menschen zu schaffen. Der Gesetzentwurf beseitigt außerdem nicht die verfassungsrechtlichen Probleme (vgl. dazu Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, u. a. WD 3-3000-80/20). So droht abermals ein Flickenteppich völlig unterschiedlicher Vorgehensweisen in den Bundesländern. Darunter leidet die Akzeptanz in der Bevölkerung für die notwendigen Schritte zur Eindämmung der Pandemie. Der Bundestag als Gesetzgeber wird auf die Rolle einer nachträglichen Beratungsinstanz der Konferenzen der Ministerpräsidentinnen und -präsidenten reduziert.

Daher ist zwingend ein im Infektionsschutzgesetz implementierter und im Bundestag zu beschließender Stufenplan notwendig, der bundesweit einheitliche Risikostufen enthält und Bund sowie Länder zur Durchführung von Maßnahmen ermächtigt, die an

das jeweilige regionale oder lokale Infektionsgeschehen angepasst sind. Der Stufenplan schafft insbesondere auch für Kultur und Wirtschaft, die von den Schließungen schwer getroffen wurden, Planungssicherheit und Verlässlichkeit. Die Akteure müssen wissen bei welchem Infektionsgeschehen mit welchen Maßnahmen zu rechnen ist. Gleichzeitig muss zwingend sichergestellt sein, dass von Schließungen betroffene Unternehmen und Einrichtungen ausreichend, schnell und zuverlässig Corona-Hilfen erhalten. Dafür müssen die Hilfen nochmal deutlich verbessert werden.

Ein solcher Stufenplan wird seit längerem durch verschiedene Institutionen gefordert. Bereits im Dezember hatten Abgeordnete der antragstellenden Fraktion einen „5-Stufenplan für Verlässlichkeit, Einheitlichkeit und Transparenz“ gefordert. Aus den Bundesländern sowie aus weiteren Fraktionen des Bundestages gibt es vergleichbare Vorschläge. Auch in der Anhörung zum vorliegenden Gesetzentwurf haben Sachverständige einen Stufenplan begrüßt, weil dieser aus rechtsstaatlichem Blickwinkel zur notwendigen Vorhersehbarkeit staatlicher Maßnahmen führen würde, damit klare Perspektiven für die betroffenen Grundrechtsträgerinnen und -träger schaffe und die Akzeptanz in der Bevölkerung für einschränkende Maßnahmen fördern könne. Inzwischen hat auch das Robert-Koch-Institut als nachgeordnete Behörde des Bundesministeriums für Gesundheit einen Vorschlag für ein Stufenkonzept auf seiner Webseite eingestellt, jedoch hat dieser zu keinerlei erkennbaren Konsequenzen seitens der Bundesregierung geführt.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, unverzüglich

1. einen Gesetzentwurf zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vorzulegen, der die folgenden Maßnahmen enthält:
 - a) Implementierung und Konkretisierung eines Stufenplans in § 28a IfSG mit gesetzlich definierten Stufen auf Grundlage der Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes vom 18.02.2021 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf?__blob=publicationFile). Den gesetzlich vorzusehenden Stufen sind gesetzliche Maßnahmen zuzuordnen, für deren Erlass im Wege der Rechtsverordnung oder Allgemeinverfügung die Bundesländer bei Erreichen der jeweiligen Risikostufe weiterhin ermächtigt werden. Die Stufen sollen verknüpft werden mit der Verpflichtung zu Hilfsmaßnahmen für besonders von einschränkenden Regelungen betroffene Bevölkerungsgruppen und Wirtschaftszweige wie zum Beispiel die Kultur- und Veranstaltungsbranche. Als klares Ziel aller Maßnahmen sind die Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems und der Schutz der Bevölkerung zu benennen. Wenn und sobald dieses Ziel gefestigt erreicht ist, müssen die Maßnahmen beendet werden. Oberste Priorität genießen Schulen und Kitas.
 - b) Implementierung eines interdisziplinär besetzten wissenschaftlichen Pandemierates zur Beratung von Bundestag und Bundesregierung. Dieser soll den interdisziplinären Austausch über die komplexen Auswirkungen der Pandemie und die Maßnahmen zur Bewältigung verstetigen, institutionalisieren und verbreitern. Ihm sollen Expertinnen und Experten unterschiedlicher Disziplinen beispielsweise aus der Rechtswissenschaft, der Medizin sowie der Bildungsforschung angehören. Ein wissenschaftlicher Pandemierat kann auch eine Versachlichung der Diskussion befördern und die getroffenen Maßnahmen erklären.
 - c) Darüber hinaus sollen alle bislang auf Grundlage der Verordnungsermächtigungen erlassenen Sonderregelungen für die SARS-CoV2-Pandemie befristet und alle nicht mit dem verfassungsrechtlichen Wesentlichkeitsgrundsatz vereinbaren Ermächtigungen zur Abänderung bzw. zum Außerkraftset-

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

- zen bestehender Gesetze aufgehoben werden. Zudem sind umfassende gesetzliche Unterrichtspflichten der Bundesregierung (grundsätzlich schriftlich) gegenüber dem Bundestag vorzusehen.
2. Maßnahmen zu ergreifen, um die Verfügbarkeit von Schnell- und Selbsttests massiv zu erhöhen. Hierzu gehören insbesondere Abnahmegarantien sowie eine zügige Integration dieser Tests in die Teststrategie. Ziel muss es sein, eine bundesweit breite Verwendung zunächst für Schulen und Kindertagesstätten sowie daran anschließend zum regelmäßigen (zwei bis drei Selbsttests pro Woche) bevölkerungsweiten Einsatz zu ermöglichen.
 3. gemeinsam mit den Ländern Vorbereitungen für den schnellstmöglichen Einstieg in eine ergänzende dezentrale Verimpfung der hierfür geeigneten Impfstoffe durch ärztliche und betriebsärztliche Einrichtungen sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte) zu treffen. Hierzu zählen insbesondere Vorgaben zur Vergütung, zur Einbeziehung in die Surveillance, zur Logistik sowie Unterstützung beim Terminmanagement.

Berlin, den 2. März 2021

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Begründung

Zu 1a)

§ 28a IfSG soll durch die Implementation des Stufenplans konkretisiert werden. Im Einzelnen soll dabei das Folgende gelten:

Als klares Ziel aller Maßnahmen ist die Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems zu benennen. Wenn und sobald dieses Ziel gefestigt erreicht ist, müssen die Maßnahmen schrittweise beendet werden. Den gesetzlich vorzusehenden Stufen sind gesetzliche Maßnahmen zuzuordnen, für deren Erlass im Wege der Rechtsverordnung oder Allgemeinverfügung die Bundesländer bei Erreichen der jeweiligen Risikostufe weiterhin ermächtigt werden.

Die Bundesregierung soll in der Regel mit Zustimmung von Bundesrat und Bundestag (und nur in begründeten Eilfällen auch ohne diese Zustimmungen) durch Verordnung regeln können, dass die Kriterien, bei deren Vorliegen regional eine bestimmte Stufe erreicht ist sich insbesondere am Inzidenzwert, an der Reproduktionszahl (R-Wert), am Impffortschritt und an der Auslastung der Intensivkapazitäten zu orientieren haben.

Bestimmte Maßnahmen sind zur Wahrung der Bundeseinheitlichkeit in bestimmten Stufen zu treffen (sofern nicht die Steuerung der Gesetzesausführung durch Allgemeine Verwaltungsvorschriften oder gruppenbezogene Einzelweisungen gemäß Artikel 84 Absätze 2 und 5 GG gewählt wird). Kurzfristige Abweichungen von den Vorgaben sollen den Ländern jedoch möglich sein, wenn dies wegen neuer Erkenntnisse erforderlich ist. Alle Verordnung und Allgemeinverfügungen im Bereich des § 28a IfSG sind umfassend zu begründen, wobei diese Begründungslast den Bund trifft, soweit er verbindliche Vorgaben macht.

Der so gesetzlich definierte Stufenplan kann auf den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes beruhen, wie er in der „Strategie und Handreichung zur Entwicklung von Stufenkonzepten bis Frühjahr 2021“ enthalten ist (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf?__blob=publicationFile).

Zu 1b)

Eine Pandemie ist eine komplexe Krise, die Schäden auf unterschiedlichen Ebenen verursacht und daher eine differenzierte Antwort erfordert. Wie von der antragstellenden Fraktion bereits im Juni 2020 vorgeschlagen (vgl.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Drs. 19/20565), soll ein interdisziplinärer wissenschaftlicher Pandemierat eingerichtet und im Infektionsschutzgesetz implementiert werden. Im Gegensatz zu einigen anderen Ländern hat Deutschland kein solches ständiges wissenschaftliches Pandemie-Gremium, das der Bundesregierung dauerhaft beratend zur Seite stand bzw. steht. Der Pandemierat soll keine Entscheidungen treffen, sondern eine fächerübergreifende wissenschaftliche Beratung sicherstellen, mit einem besonderen Fokus auf die Bevölkerungsgesundheit. Grundsätzlich geht es dabei um die wissenschaftliche Bewertung der angeordneten Maßnahmen in ihrer kurz-, mittel- und längerfristigen Wirkung zur Eindämmung des Infektionsgeschehens.

Notwendig ist gerade auch bei der Entwicklung und Begleitung von Öffnungsschritten eine umfassende Betrachtung der Pandemielage, bei der neben ökonomischen und medizinischen Aspekten insbesondere auch Expertise aus dem gesundheitswissenschaftlichen Bereich (Public Health), aus der Bildungswissenschaft und weiteren Sozialwissenschaften in die wissenschaftliche Politikberatung einfließen. Ebenso muss verfassungsrechtlicher Sachverstand herangezogen werden. Rechtsstaatlichkeit muss gestärkt und stets geachtet werden.

Zu 1c)

Im Übrigen wird auf die Anforderungen von Demokratie- und Rechtsstaatsgebot an eine kurzfristige gesetzliche Neuregelung des Infektionsschutzgesetzes verwiesen, wie sie die antragstellende Fraktion in Drs. 19/26530 dargestellt hat. Insbesondere die Ermächtigungen, die dem Minister erlauben durch Verordnung von Gesetzen abweichende Regelungen zu treffen (z. B. § 5 Abs. 2 Nr. 4 a und b, Nr. 8a, Nr. 10 IfSG)-, sind zeitnah aufzuheben. Soweit eine Regelungsnotwendigkeit fortbesteht, können entsprechende Sachverhalte durch – ggf. befristet geltende – Gesetze geregelt werden.

Soweit im Übrigen begründet werden kann, dass in der Epidemie (abweichend von Artikel 83 GG) gesetzliche Ermächtigungen der Bundesebene zum Handeln gegenüber den Bürgerinnen und Bürgern erforderlich sind, sind selbige klar zu regeln und es ist – entsprechend Artikel 87 Absatz 3 GG - eine Bundesoberbehörde mit der Anwendung dieser Regelungen zu betrauen.

Gesetzlich zu verankern sind auch klare Unterrichtungspflichten der Bundesregierung an den Bundestag. Die Bundesregierung soll über alle ihre Erkenntnisse zur Pandemie und ihre Pläne und Vorschläge zur weiteren Pandemie-Bekämpfung zum frühestmöglichen Zeitpunkt und fortlaufend unterrichten, wobei diese Unterrichtung grundsätzlich schriftlich erfolgt (u. a. durch die Weiterleitung aller vorhandenen Dokumente, insbesondere zur wissenschaftlichen Grundlage der Pandemie-Bekämpfung) und darüber hinaus mündlich.

Zu 2)

Eine aktuelle Modellierung der TU Berlin zeigt, dass ein „breiter Einsatz von Schnelltests sehr stark infektionsreduzierende Wirkung“ habe und daher sogar bei einem Anstieg des Anteils der Mutation B.1.1.7 mit leichten aber gezielten Lockerungen kombiniert werden könne (Müller, Charlton: MODUS-COVID Bericht vom 26.02.2021. <http://dx.doi.org/10.14279/depositonce-11486>). Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es wie in Drs. 19/25705 dargestellt eines Programmes, mit dem die Verfügbarkeit insbesondere der für Laien geeigneten Antigen-Schnelltests massiv ausgeweitet wird u. a. mit Anreizen wie etwa Abnahmegarantien des Bundes.

Zu 3)

Die nationale Impfstrategie der Bundesregierung vom 6.11.2020 sieht bislang eine relativ strikte Trennung der Verimpfung in den Phasen 1a und 1b durch Impfzentren/ Impfteams einerseits und in der Phase 2 durch niedergelassene ärztliche Einrichtungen andererseits vor. Angesichts der Schwierigkeiten, vulnerable Menschen zu erreichen sowie der aktuell sehr hohen Verfügbarkeit des Impfstoffes von AstraZeneca, wird vorgeschlagen, den Übergang zwischen den bislang vorgesehenen Impfphasen flexibler zu gestalten. So schnell wie möglich soll parallel zur Impfung in den Impfzentren mit der dezentralen Impfung in ärztlichen und betriebsärztlichen Einrichtungen begonnen werden. Das Land Brandenburg praktiziert dies seit Anfang März 2021 in Modellprojekten (vgl. <https://www.berliner-zeitung.de/news/brandenburg-corona-impfungen-ab-mittwoch-auch-in-arztpraxen-li.143183>). Der Bund ist aufgefordert, gemeinsam mit den Ländern die Logistik zu sichern. Zudem sind durch den Bund entsprechende Regelungen zu treffen insbesondere zur Vergütung sowie zur Einbeziehung in die Surveillance.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.