

Antrag

der Fraktionen der CDU/CSU und SPD

Feststellung des Fortbestehens der epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Der Bundestag wolle beschließen:

Der Deutsche Bundestag stellt fest, dass die epidemische Lage von nationaler Tragweite, die der Deutsche Bundestag am 25. März 2020 mit Wirkung zum 28. März 2020 aufgrund der Ausbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 für die Bundesrepublik Deutschland festgestellt hat und deren Fortbestehen der Deutsche Bundestag am 18. November 2020, am 4. März 2021 und am 11. Juni 2021 festgestellt hat, weiter fortbesteht.

Die Feststellung ist im Bundesgesetzblatt bekannt zu machen.

Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, bis zum 30. August 2021 Formulierungshilfen für eine Änderung des § 28a des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vorzulegen. Die Anzahl der Neuinfektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 je 100 000 Einwohnern innerhalb von sieben Tagen ist aufgrund des Impffortschritts nicht mehr zentraler Maßstab. Daher sind auch die in § 28a IfSG genannten Schwellenwerte nicht mehr aktuell. Deshalb sollen sich die in § 28a IfSG genannten Schutzmaßnahmen gegen die Coronavirus-Krankheit zukünftig insbesondere auch an der COVID-19-Hospitalisierungsrate ausrichten.

Der Deutsche Bundestag erwartet, dass die Bundesregierung den Deutschen Bundestag über ihre Erkenntnisse aus den Gesprächen zu den Langzeitfolgen einer COVID-19-Erkrankung in Deutschland und darüber, welche Maßnahmen daraus konkret für die Pandemiebewältigung abzuleiten sind, schnellstmöglich informiert und ihre Forschungsaktivitäten im Hinblick auf die Erfassung der Anzahl der möglichen Betroffenen intensiviert.

Berlin, den 25. August 2021

Ralph Brinkhaus, Alexander Dobrindt und Fraktion
Dr. Rolf Mützenich und Fraktion

Begründung

Der Deutsche Bundestag hat am 25. März 2020 erstmalig die epidemische Lage von nationaler Tragweite nach einer Pandemiefeststellung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und im Hinblick auf die damals konkret drohende Einschleppung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 festgestellt (BT-PIPr 19/154, S. 19169C). Der Deutsche Bundestag hat mit dieser Feststellung auf den bislang schwersten Krankheitsausbruch in Deutschland seit Bestehen des Infektionsschutzgesetzes reagiert, um zum Schutz der Gesundheit und des Lebens der Bevölkerung angemessen reagieren zu können. Die am 25. März 2020 angenommene Gefahr für die öffentliche Gesundheit hat sich bestätigt und besteht aufgrund der europa- und weltweit andauernden Pandemie durch das Coronavirus SARS-CoV-2 weiter fort.

Die Voraussetzungen für die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag sind in § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes definiert. Nach § 5 Absatz 1 Satz 6 des Infektionsschutzgesetzes liegt eine epidemische Lage von nationaler Tragweite vor, wenn eine ernsthafte Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der gesamten Bundesrepublik Deutschland besteht, weil

1. die Weltgesundheitsorganisation eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausgerufen hat und die Einschleppung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland droht oder
2. eine dynamische Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit über mehrere Länder in der Bundesrepublik Deutschland droht oder stattfindet.

Diese Voraussetzungen sind weiterhin gegeben: In Deutschland steigen die Zahlen der COVID-19-Fälle – nachdem im Frühjahr 2021 zunächst ein Rückgang verzeichnet werden konnte – in allen Bundesländern wieder an. Der Anstieg umfasst dabei alle Indikatoren: die Neuinfektionen, den R-Wert, die Quote der positiven PCR-Tests bezogen auf alle PCR-Tests, die Sieben-Tage-Inzidenz, die Hospitalisierungen und die notwendigen Behandlungen auf den Intensivstationen, von denen 47 Prozent beatmet werden müssen (RKI, Stand: 18.8.2021). Das Robert Koch-Institut (RKI) schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland weiterhin insgesamt als hoch ein, für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat eingeschätzt (RKI, Risikobewertung zu COVID-19 vom 2.8.2021). Auch wenn die Anzahl der Todesfälle im Zusammenhang mit dem Coronavirus auch infolge des Impffortschritts erfreulicherweise stark zurückgeht, kann bei der derzeitigen Impfquote in Deutschland von 57,5 Prozent bei Personen ab zwölf Jahren, die vollständig geimpft sind, 63,3 Prozent haben mindestens eine Impfung erhalten (RKI, Stand: 18.8.2021), eine drohende Überlastung des Gesundheitssystems weiterhin nicht ausgeschlossen werden (vgl. die Modellszenarien des RKI: Wichmann O, Scholz S, Waize M, Schmid-Küpke N, Hamouda O, Wieler LH, Schaade L: Welche Impfquote ist notwendig, um COVID-19 zu kontrollieren? *Epid Bull* 2021; 27:3- 13 | DOI 10.25646/8742).

Die Pandemie mit einer erheblichen Gesundheitsgefährdung der Bevölkerung dauert europa- und weltweit an. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 30. Januar 2020 eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite (PHEIC) und am 11. März 2020 den Ausbruch einer weltweiten Pandemie deklariert. In darauffolgenden Sitzungen des Notfallkomitees für Internationale Gesundheitsvorschriften wurde zuletzt im Juli 2021 festgestellt, dass die Pandemie weiterhin einen internationalen Notfall für die Öffentliche Gesundheit darstellt.

Immer noch sind viele europäische Staaten, so auch in direkter Nachbarschaft zu Deutschland nach gemeinsamer Analyse und Entscheidung durch das Bundesministerium für Gesundheit, das Auswärtige Amt und das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat als Hochrisikogebiete für eine Infektion mit SARS-CoV-2 eingestuft. Die Zahl der Neuinfektionen ist nicht zuletzt auch durch die insgesamt zunehmende Mobilität und insbesondere durch die Reiserückkehr aus den Sommerferien bedingt gestiegen.

Die pandemische Situation wird weiterhin verschärft durch das Auftreten von Varianten des SARS-CoV-2-Virus, darunter die besorgniserregenden Varianten (Variants of Concern, VOCs): Zurzeit werden sowohl weltweit als auch in Deutschland verschiedene Varianten beobachtet, B.1.1.7 (Alpha), B.1.351 (Beta), P.1. (Gamma) und Varianten der Gruppe B.1.617 (Delta). In Deutschland ist seit mehreren Wochen die sogenannte Delta-Variante (B.1.617.2 – Delta) absolut vorherrschend, die deutlich ansteckender ist, als es die zunächst in Deutschland und Europa zirkulierende Alpha-Variante B.1.1.7 (Alpha) war. Laut Robert Koch-Institut (RKI) liegt der Anteil der Delta-Variante B.1.617.2 bei den sequenzierten Neuinfektionen bundesweit derzeit bei 97,9 Prozent gegenüber 1,7 Prozent der Alpha-Variante B.1.1.7. (RKI, Stand: 12.08.2021).

Mit der Entwicklung und Verbreitung weiterer Varianten, bei denen es auch zu Einträgen nach Deutschland kommen wird, ist zu rechnen. In einer Phase, in der die Infektionszahlen zwar steigen, insgesamt aber verhältnismäßig niedrig sind und die Impfungen in Deutschland und Europa fortschreiten, weltweit jedoch auf einem regional sehr unterschiedlichen Niveau sind, ist dabei auch mit sogenannten Escape-Mutationen zu rechnen, das heißt Virusvarianten, die eine verringerte Sensitivität gegenüber den gegenwärtig verfügbaren Impfstoffen haben.

Nach wie vor besteht daher das vorrangige Ziel darin, die ernsthafte Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der gesamten Bundesrepublik Deutschland möglichst zu reduzieren, indem mit geeigneten und situationsabgestimmten Schutzmaßnahmen die Ausbreitung der Pandemie bekämpft wird, um Leben und Gesundheit zu schützen und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Dies ist insbesondere durch die sich anbahnende „vierte Welle“, bedingt durch die stärker ansteckende Delta-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2, notwendig. Zudem ist eine sichere Vorbereitung der bevorstehenden Herbst- und Wintermonate nötig, in denen sich Kontakte zwischen Menschen wieder verstärkt in Innenräumen abspielen und damit das Infektionsrisiko erhöhen. Durch die möglich gewordenen Lockerungen der zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung notwendig gewordenen Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung finden außerdem wieder vermehrte Kontakte in allen Bereichen des (öffentlichen) Lebens statt, die von Maßnahmen zu Hygiene- und Abstandsregelungen begleitet werden müssen, um das Erreichte nicht zu gefährden.

Die Bundesländer haben den Deutschen Bundestag aufgrund dieser Ausgangssituation einstimmig darum gebeten, die epidemische Lage zu verlängern.

Insgesamt sind die Voraussetzungen für die Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1 IfSG in Verbindung mit § 5 Absatz 1 Satz 6 Nummer 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes nach wie vor gegeben.

Aus den oben genannten Gründen ist deswegen die Feststellung des Fortbestehens der epidemischen Lage von nationaler Tragweite weiter erforderlich. Gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes hat der Deutsche Bundestag diese Feststellung spätestens bis zum 11. September 2021 zu treffen und im Bundesgesetzblatt bekannt zu machen. Die Feststellung der Fortgeltung wird gemäß § 5 Absatz 1 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes für maximal weitere drei Monate gelten. Der Deutsche Bundestag hat das Recht, die epidemische Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 Absatz 1 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes vor Ablauf der drei Monate aufzuheben, wenn die Voraussetzungen für die epidemische Lage nicht mehr gegeben sind.

Der Deutsche Bundestag erwartet, dass die Bundesregierung weiterhin regelmäßig den Deutschen Bundestag mündlich über die Entwicklung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite unterrichtet.

Aufgrund des Impffortschritts sind Änderungen in § 28a IfSG erforderlich. Die dort genannten Schwellenwerte, insbesondere der Schwellenwert von über 50, sind nicht mehr aktuell. Deshalb sollen sich die in § 28a IfSG genannten Schutzmaßnahmen gegen die Coronavirus-Krankheit zukünftig insbesondere auch an der COVID-19-Hospitalisierungsrate ausrichten. Die Bundesregierung wird aufgefordert, hierfür unverzüglich Formulierungsvorschläge vorzulegen.

