

Antrag

der Abgeordneten Dr. Manuela Rottmann, Luise Amtsberg, Canan Bayram, Marcel Emmerich, Kai Gehring, Britta Haßelmann, Katja Keul, Monika Lazar, Dr. Irene Mihalic, Dr. Konstantin von Notz, Filiz Polat, Tabea Rößner, Wolfgang Wetzel und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Verantwortungsvoller Ausstieg aus dem Pandemie-Sonderrecht – Regelungsdurcheinander auflösen, Infektionsschutzrecht rechtsstaatlich und zukunftssicher novellieren

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Rund 15 Monate nach der erstmaligen Feststellung des Vorliegens einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag und in einer Situation, in der das gemeldete Infektionsgeschehen bundesweit stark absinkt, soll deren erneute Verlängerung um drei Monate beschlossen werden.

Gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) hat der Bundestag die Feststellung einer solchen Lage wieder aufzuheben, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr vorliegen.

1. Regelungschaos

Mittlerweile knüpfen zahlreiche gesetzliche Regelungen in mehr als einem Dutzend Gesetzen an das Vorliegen einer solchen epidemischen Lage an. Betroffen sind so unterschiedliche Regelungsmaterien wie das Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG), mehrere Sozialgesetzbücher, das Familienpflegezeitgesetz (FamPflZG) oder das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). Die Zahl der auf Grundlage dieser gesetzlichen Regelungen ergangenen Verordnungen liegt noch darüber. Die Rechtsfolgen einer Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage auf dieses anlässlich ihrer Feststellung ergangene Sonderrecht sind äußerst unterschiedlich: So treten nach § 20i Abs. 3 Sätze 16 und 17 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) die Verordnungen über den Anspruch Versicherter auf Impfungen, Testungen oder Masken erst ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft und können bis dahin auch geändert werden. Sonderregelungen im BAföG gelten nach § 66a Abs. 8a BAföG bis zu einem Monat nach der Aufhebung der Feststellung weiter. Auf die Verordnungsermächtigung nach § 18 Abs. 3 ArbSchG wirkt sich die Aufhebung der epidemischen Lage nur insoweit aus, als dann wieder die Zustimmung des Bundesrats zu entsprechenden Verordnungen erforderlich wird. In anderen Regelungen, etwa § 304 Abs. 2 SGB VI, sind Nachteile wegen der epidemischen Lage

Anknüpfungspunkt für Ansprüche, ohne dass die Dauer der epidemischen Lage den Anspruch an sich befristet.

2. Fortbestehender Regelungsbedarf

Zahlreiche Regelungsbefugnisse sind jedoch mit der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite verknüpft, obwohl ein Bedarf dafür auch bei Wegfall einer ernsthaften Bedrohung für die öffentliche Gesundheit anzunehmen ist. Dies gilt etwa für die Verordnungen über Auflagen für die Einreise ins Bundesgebiet nach § 36 Abs. 8 und 10 IfSG, die gemäß § 36 Abs. 12 IfSG mit Aufhebung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft treten. Es liegt auf der Hand, dass Maßgaben für die Einreise für die Beherrschung der Ausbreitung von Mutanten trotz aktueller Eindämmung des Infektionsgeschehens und des Rückgangs der Belastung des öffentlichen Gesundheitswesens in Deutschland auch mit Blick auf einen möglichen Wiederanstieg des Infektionsgeschehens im Herbst weiter erforderlich sein könnten. Die Antwort auf eine Pandemie darf aber nicht lauten, innereuropäische Grenzen zu schließen. Sie muss darin bestehen, die grenzüberschreitende Zusammenarbeit in der Pandemiebekämpfung sicherzustellen. Angesichts der konstitutiven Bedeutung der Freizügigkeit und des Diskriminierungsverbots des Gemeinschaftsrechts dürfen dabei an Beschränkungen dieser Freiheit innerhalb der EU nicht strengere Maßstäbe zu Grunde gelegt werden, als bei der Beschränkung der Freizügigkeit innerhalb des Bundesgebietes.

3. Anforderungen an die Feststellung epidemischer Lage

Nach § 5 Abs. 1 S. 6 IfSG liegt eine epidemischen 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.“

4. Gefahrendifferenzierung nötig

Das Erfordernis einer „ernsthaften Gefahr für die öffentliche Gesundheit“ stellt eine vergleichsweise hohe Hürde dar, die sich mit im gefahrabwehrrechtlichen Sinne abstrakten Gefahren von möglichen Mutationen alleine nicht begründen lässt. Die Voraussetzungen sind spätestens dann nicht mehr als gegeben anzusehen, sobald die Impfstoffversorgung und die Impfkapazität in Deutschland so ausreichend ist, dass den Gefahren durch Escape-Mutationen zügig begegnet werden kann. Denn in diesem Falle ist eine Überlastung des Gesundheitssystems (Krankenhausbetten mit der notwendigen intensivmedizinischen Versorgung einschließlich Personal, Kapazitäten der Gesundheitsämter) praktisch ausgeschlossen.

Die Anknüpfung ganz unterschiedlicher Regelungsbedarfe an das Bestehen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite mit ihren hohen Voraussetzungen ist nicht mehr geeignet, um den geordneten Ausstieg aus dem derzeit geltenden Sonderrecht zu bewerkstelligen.

5. Verfassungsanforderungen

Darüber hinaus besteht die verfassungsrechtliche Kritik an der Unvereinbarkeit einzelner Verordnungsermächtigungen in diesem Zusammenhang fort. Insbesondere eine pauschale Ermächtigung, gesetzlicher Regelungen in Pandemien durch Verordnungen zu modifizieren steht mit Art. 80 GG und dem Gebot, dass der Gesetzgeber die wesentlichen Entscheidungen selbst treffen muss, nicht im Einklang (vgl. bereits den Antrag auf Drs 19/18958 v. 5. Mai 2020 – Demokratie, Bürgerrechte und Zivilgesellschaft in der Corona-Krise, und den Änderungsantrag zum Zweiten Bevölkerungsschutzgesetz auf Drs 19/ 19221 v. 13. Mai 2020).

6. Steuerungsmängel in der Bundesregierung

Schließlich sind über ein Jahr nach Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite auch hinreichend Erfahrungen mit den hierfür erteilten Sonderbefugnissen insbesondere für einzelne Mitglieder der Bundesregierung vorhanden, die eine Evaluation und Nachbesserung gebieten.

So hat die Alleinzuständigkeit des Bundesgesundheitsministers für den Erlass mehrerer Verordnungen zu qualitativ schlechten Regelungen geführt, die trotz Eilbedürftigkeit nicht zu rechtfertigen sind. Beispielhaft sei hier die Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) vom 8. März 2021 genannt, die unter anderem für Drittanbieter von Tests in § 13 Abs. 1 S. 1 einen Kostenerstattungsanspruch vorsieht, ohne auch nur die Art der erstattungsfähigen Kosten zu benennen und keinerlei Mechanismen enthält, um die Einhaltung des in § 13 Abs. 1 Satz 3 enthaltenen Wirtschaftlichkeitsgebots sicher zu stellen. Obwohl in anderen EU-Staaten, etwa Österreich, schon viele Wochen früher Teststrategien umgesetzt wurden, obwohl im Deutschen Bundestag schon seit Ende 2020 auf die Bedeutung von Tests für die COVID-19-Bekämpfung hingewiesen wurde, ist es dem Bundesgesundheitsministerium nicht gelungen, zum März 2021 eine auch nur ansatzweise dem Gebot des sparsamen Umgangs mit öffentlichen Mitteln genügende Verordnung vorzulegen.

Dies sind nur Beispiele dafür, dass die Alleinzuständigkeit des Bundesgesundheitsministeriums unter Verzicht sogar auf eine Kabinettsbefassung und eine Befassung des Deutschen Bundestags in mehreren Fällen weder erforderlich war noch in der Praxis schnelle und taugliche Ergebnisse gezeitigt hat. Auch ein von verschiedenen Seiten in der Öffentlichkeit wiederholt geforderter Pandemierat zur interdisziplinären wissenschaftlichen Beratung von Bundestag und Bundesregierung wurde nicht eingerichtet, obwohl dieser eine breitere Folgenabwägung und konsistente Strategie bei der Bekämpfung der Pandemie hätte wirksam unterstützen können.

7. Nicht notwendige Vorschriften sofort aufheben.

Bestimmte Regelungen sind weiterhin notwendig und sollten daher unabhängig vom Bestehen einer ernsthaften Gefahr für das Gesundheitswesen auf eine verfassungsrechtlich und gesetzlich solide Grundlage gestellt werden. Andere Regelungen können auslaufen.

8. Fehlende Bundeseinheitlichkeit

Im Zuge des deutlichen Rückgangs des Infektionsgeschehens überall im Bundesgebiet sind auch die in § 28a IfSG für die Dauer des Bestehens einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vorgesehenen Beschränkungen zu großen Teilen

durch die Bundesländer aufgehoben worden. Allerdings gelten bei vergleichbarem regionalem Infektionsgeschehen immer noch unterschiedliche Regelungen in den einzelnen Bundesländern.

9. Bürgerunfreundlichkeit

Mit zunehmender Dauer kann die Bevölkerung die sich ständig ändernden und zwischen Bundesländern unterschiedlichen Maßgaben bei vergleichbarem Infektionsgeschehen etwa zu Kontaktbeschränkungen, zu Testpflichten oder Beherbergungsverboten immer weniger nachverfolgen. Insbesondere in den Grenzgebieten zwischen Bundesländern mit vielen Berufs- und Bildungspendlern, aber mit zunehmender Mobilität auch für die Tourismusbranche werden die unterschiedlichen Regelungen immer mehr zur Belastung.

10. Gesundheitskommunikation

Eine gute Gesundheitskommunikation ist Voraussetzung für die Akzeptanz von weiterhin notwendigen Maßnahmen für den Infektionsschutz. Die Kommunikation muss motivierend sein und Wissen vermitteln, gerade für Bevölkerungsgruppen die wenig Zugang zu klassischen Informationskanälen haben. Die Bundesregierung ist mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ihrer Verantwortung für eine verständliche und informative Aufklärung im Verlauf der Pandemie nicht ausreichend nachgekommen. So ist die Skepsis gegenüber einzelnen Impfstoffen ist auch auf die verwirrende Kommunikation der Bundesregierung zurückzuführen. Die Botschaften laufen zu oft den wissenschaftlichen Erkenntnissen hinterher. Eine vorausschauende zielgruppenspezifische Kommunikation, die flächendeckend erreichbar ist und je nach Informationsbedürfnis auch vertiefte Sachinformationen zugänglich macht, ist notwendig.

11. Fehlender Stufenplan

Dass es für niedrige Inzidenzen auch über ein Jahr nach Feststellung der epidemischen Lage immer noch an einem bundeseinheitlichen, nachvollziehbaren Stufenplan fehlt, der über die Meldeinzidenz hinausgehend weitere Parameter in die Situationsbewertung einbezieht, macht auch die Rückkehr zur Normalität für die Bevölkerung und die Betriebe unnötig mühsam.

12. Immunisierte keine Gefahr im Sinne des Gefahrabwehrrechts

Dies gilt im Übrigen auch für die unvollständige Regelung des Umgangs mit immunisierten Personen im Verordnungswege. Obwohl es keinen sachlichen Grund für unterschiedliche Regelungen der Grundrechtsausübung immunisierter Personen gibt und mit § 28c IfSG eigens eine Ermächtigung zu bundes einheitlicher Regelung geschaffen wurde, regelt die Verordnung zur Regelung von Erleichterungen und Ausnahmen von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung – SchAusnahmV) viele Fragen – etwa Ausnahmen von Beherbergungsverboten – für immunisierte Personen bislang nicht. Die als „erster Schritt“ angekündigte Klarstellung wurde nicht nachgebessert.

13. Neue Unübersichtlichkeit

Bei Aufhebung der epidemischen Lage würde allerdings dieser kritikwürdige Zustand unübersichtlicher Regelungen noch verschärft. Nach § 28a Abs. 7 IfSG

müssten dann zunächst die Landesparlamente die Anwendbarkeit von Maßnahmen beschließen. Die eigentlich gebotene bundesweite Vereinfachung der zu beachtenden Regelungen würde dadurch nicht gefördert.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. sämtliche bundesrechtlichen Regelungen, die an das Bestehen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite im Sinne des § 5 Abs. 1 Satz 6 IfSG anknüpfen, daraufhin zu überprüfen, ob sie auslaufen können, weiterhin an das Bestehen einer solchen ernsthaften Gefahr für das Gesundheitswesen geknüpft werden sollen oder unter anderen Tatbestandsvoraussetzungen fortgelten sollen;
2. dem Bundestag rechtzeitig vor seiner Sitzung Anfang September 2021 diese Evaluation (Ziffer 1) mit einem Vorschlag für die entsprechenden gesetzgeberischen Anpassungen in Schriftform vorzulegen und in diesem Zusammenhang im Einzelnen schriftlich auch zu berichten, was aufgrund von § 5 Absatz 9 Sätze 1 bis 3 IfSG¹ veranlasst wurde und auf welchem Stand sich die Erledigung dieser Auftrags befindet;
3. dabei die Verordnungsermächtigungen, die den Bundesgesundheitsminister zur Änderung von Gesetzen ermächtigen, aufzuheben sowie aufgrund des § 5 Absatz 2 IfSG und auf anderer Grundlage erlassene Ministerverordnungen bei fortbestehendem Regelungsbedarf in befristete gesetzliche Regelungen zu überführen;
4. nicht epidemiologisch begründete Einschränkungen, insbesondere solche, die nicht gleichermaßen bei Reisen aus innerdeutschen Risikogebieten gelten, im Hinblick auf den Personenverkehr in Grenzregionen zurückzunehmen und zukünftig darauf zu verzichten, um insbesondere Bewohner*innen der Grenzregionen, nicht verheirateten oder eingetragenen Lebenspartner*innen, Grenzpendler*innen sowie Studierenden aus dem Ausland oder auch Au-Pairs den Übertritt grundsätzlich zu gestatten;
5. sich für gemeinsame Kriterien und Regelungen bei einem bestimmten Infektionsgeschehen sowie gemeinsame Regeln mit Blick auf anwendbare und akzeptierte Tests, Quarantäne-Regeln und Impfausweise zum Grenzübertritt im Schengen-Raum einzusetzen;
6. eine zielgruppenspezifische sachbezogene Gesundheitskommunikation mit einer bundesweiten Kampagne umzusetzen, um Regelungen im Zusammenhang mit der epidemischen Lage verständlich zu vermitteln sowie den aktuellen Stand der Wissenschaft zu SARS-CoV-2, Virusmutationen und Impfstoffen widerzugeben.

¹ "(9) Das Bundesministerium für Gesundheit beauftragt eine externe Evaluation zu den Auswirkungen der Regelungen in dieser Vorschrift und in den Vorschriften der §§ 5a, 28 bis 32, 36 und 56 im Rahmen der nach Absatz 1 Satz 1 festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite und zu der Frage einer Reformbedürftigkeit. Die Evaluation soll interdisziplinär erfolgen und insbesondere auf Basis epidemiologischer und medizinischer Erkenntnisse die Wirksamkeit der auf Grundlage der in Satz 1 genannten Vorschriften getroffenen Maßnahmen untersuchen. Die Evaluation soll durch unabhängige Sachverständige erfolgen, die jeweils zur Hälfte von der Bundesregierung und vom Deutschen Bundestag benannt werden. Das Ergebnis der Evaluierung soll der Bundesregierung bis zum 31. Dezember 2021 vorgelegt werden. Die Bundesregierung übersendet dem Deutschen Bundestag bis zum 31. März 2022 das Ergebnis der Evaluierung sowie eine Stellungnahme der Bundesregierung zu diesem Ergebnis."

III. Die Bundesregierung wird darüber hinaus aufgefordert,

ab dem Monat Juli 2021 über ihre Berichtspflicht aus § 5 Abs.1 Satz 7 IfSG und die Bekanntmachungen des Robert-Koch-Instituts hinaus in allen Mitgliedern des Deutschen Bundestages und der Öffentlichkeit zugänglicher Weise in Textform umfassend und sachlich unter Beachtung der Grenzen der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung insbesondere in Wahlkampfzeiten über die Entwicklung der epidemischen Lage und den Stand der Bekämpfung der Pandemie alle zwei Wochen zu berichten bis die vorbenannte Lage nicht mehr besteht.

Berlin, den 8. Juni 2021

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.