Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 25 844
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Marcel Luthe

vom 03. Dezember 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 07. Dezember 2020)

zum Thema:
§ 28 a IfSG und die SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung

und **Antwort** vom 22. Dez. 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 23. Dez. 2020)

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Herrn Abgeordneten Marcel Luthe

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/25 844
vom 03. Dezember 2020
über § 28 a IfSG und die SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Nach § 28 a Abs. 5 IfSG sind Rechtsverordnungen, die nach § 32 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 und § 28a Absatz 1 erlassen werden, mit einer allgemeinen Begründung zu versehen. Diese „Begründungspflicht dient dazu, die wesentlichen Entscheidungsgründe für die getroffenen Maßnahmen transparent zu machen und dient damit insbesondere der Verfahrensrationalität wie auch die Legitimationssicherung. Sie gewährleistet als prozedurale Anforderung den Grundrechtsschutz durch Verfahren. Innerhalb der Begründung ist zu erläutern, in welcher Weise die Schutzmaßnahmen im Rahmen eines Gesamtkonzepts der Infektionsbekämpfung dienen. Eine empirische und umfassende Erläuterung ist nicht geschuldet.“ (vgl. https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/243/1924334.pdf) Weshalb enthält die SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung keine solche Begründung betreffend a) die einzelnen „Schutzmaßnahmen“ und b) ein Gesamtkonzept der Infektionsbekämpfung?

Zu 1.:

Die Infektionsschutzverordnung enthält in ihrer jeweils geltenden Fassung auch eine Begründung, die den unter https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/243/1924334.pdf aufgeführten Anforderungen genügt. Obwohl eine empirische und umfassende Erläuterung ausweislich der Beschlussempfehlung des Bundestages nicht geschuldet ist, nimmt die Begründung der nach § 32 des Infektionsschutzgesetzes erlassenen Rechtsverordnungen Bezug auf die die in den einzelnen Paragraphen angeordneten Regelungen.

2. In welcher Weise dient es der Infektionsbekämpfung, eine sogenannte „Maskenpflicht“ z.B. im ÖPNV oder Aufzügen anzuordnen mit der Folge, dass Atemluft unmittelbar zu dem jeweiligen Sitz- bzw. Stehnachbarn geleitet wird? Wird dadurch eine Infektion – mit allen ansteckenden Krankheiten – nicht vielmehr gefördert?

Zu 2.: Auf Basis der breiten, internationalen gewonnenen Erfahrungen wurde die Wirksamkeit der Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB) im Sinne eines allgemeinen Bevölkerungsschutzes in zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen bestätigt.

Auf dieser breiten Grundlage und den einschlägigen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts wurden die entsprechenden Verordnungen erstellt. Die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts sind sowohl im Epidemiologischen Bulletin von 7. Mai 2020

(vgl. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/19_20.pdf;jsessionid=19746B8215E8C12B735F6A53364DCEE1.internet081?__blob=publicationFile) als auch auf der Internetseite:

https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Mund_Nasen_Schutz.html

veröffentlicht. Eine unmittelbare Ableitung der Atemluft sollte bei einem entsprechenden Maskenmodell und korrekten Sitz nicht erfolgen bzw. so vermindern, dass die Viruslast in der Ausatemluft signifikant vermindert ist. Zudem sind Alltagsmasken in Verbindung mit den weiteren Maßnahmen wie Kontaktreduktion, Abstandeinhaltung, Einhaltung von Hygieneregeln und Lüften ein wichtiger und studienbewehrter Baustein, das Risiko einer Infektion mit SARS-CoV-2 zu reduzieren.

3. In welcher Weise dient es der Infektionsbekämpfung, einen sogenannte „Mindestabstand“ vorzuschreiben und sodann im ÖPNV dessen Einhaltung insbesondere in den Verkehrsstoßzeiten unmöglich zu machen?

Zu 3.:

Ein Abstand von 1 Meter, besser noch 2 Metern bietet einen guten Schutz vor einer Ansteckung durch Coronaviren wie SARS-CoV-2.

Die Gefahr vermindert sich allerdings, wenn verschiedene Beobachtungsstudien zu ähnlichen Ergebnissen kommen. Dies war bei den meisten der 172 Studien der Fall, die die kanadischen Forscher ausgewertet haben. Insgesamt 44 vergleichende Studien (7 zu COVID-19, 26 zu SARS und 11 zu MERS) konnten in eine Meta-Analyse einbezogen werden, aus deren Ergebnissen sich die Infektionsrisiken abschätzen lassen.

Nach den Ergebnissen der Meta-Analyse senkt eine körperliche Distanz von mehr als 1 Meter sowohl im Gesundheitswesen als auch in der Gesellschaft das Ansteckungsrisiko um 82 %. Die adjustierte Odds Ratio betrug 0,18 und war mit einem 95-%-Konfidenzintervall von 0,09 bis 0,38 signifikant. In den Studien betrug das absolute Infektionsrisiko bei einer Distanz von weniger als 1 Meter 12,8 %, bei einer Distanz von mehr als 1 Meter sank es auf 2,6 %.

Nach den Berechnungen der Forscher verdoppelt sich die Schutzwirkung mit jedem zusätzlichen Meter Distanz (Änderung des relativen Risikos 2,02). Die Berechnungen reichten bis zu einer Distanz von 3 Metern. Die Meta-Analyse bestätigt damit derzeitige Empfehlungen von einer Distanz von 1 bis 2 Metern, die sich bisher auf überholte Befunde aus den 1940er Jahren stützten.

Das Nichteinhaltenkönnen in Verkehrsstoßzeiten begründet keine Aussetzung dieser Anordnung. Darüber hinaus gilt generell die Empfehlung zur Vermeidung unnötiger sozialer Kontakte, auch im öffentlichen Raum und besonders in Situationen mit Unterschreitung des Mindestabstandes.

4. In welcher Weise dient es der Infektionsbekämpfung, eine „Anwesenheitsdokumentation“ aufzuerlegen, wenn der Senat nach eigener Auskunft keinerlei Kenntnis darüber hat, wann und wie oft diese überhaupt genutzt wurde?

Zu 4.:

Die Anwesenheitsdokumentation dient der Kontaktpersonennachverfolgung der Gesundheitsämter vor Ort und ist damit zentraler Baustein der Erkennung der Infektionsausbreitung und Verhängung von Eindämmungsmaßnahmen. Die Nutzung von Anwesenheitsdokumentationen durch Gesundheitsämter ist nicht meldepflichtig.

5. In welcher Weise dient es der Infektionsbekämpfung, Gastronomiebetriebe, Fitness- und Tanzstudios, Tanzlustbarkeiten, Prostitutionsstätten, Kosmetikstudios, Massagepraxen, Tattoo-Studios, Kinos, Theater, Opern, Konzerthäuser, Museen, Gedenkstätten und kulturelle Veranstaltungsstätten etc. zu schließen, die über Hygienekonzepte verfügen und für die es keinerlei Hinweise gibt, dass diese eine „Infektion“ in besonderer Weise gefördert haben bzw. dort überhaupt „Infektionen“ stattgefunden haben?

Zu 5.:

In Berlin sind durchaus Ausbrüche in diesen Veranstaltungsorten dokumentiert, was sich auch mit der internationalen Literatur deckt. Entscheidend sind hier die Konzentration von Menschenmassen mit langen Verweilzeiten, Unterschreiten der Sicherheitsabstände, hoher Aerosolkonzentration etc.

6. In welcher Weise dient es der Infektionsbekämpfung, unter freiem Himmel, insbesondere auf Märkten, in Warteschlangen, auf Parkplätzen, bestimmten und unbestimmten Straßen das Tragen eines Tuches („Mund-Nasen-Bedeckung“) anzuordnen, das mangels einer klaren Regelung zur Struktur des Tuches gar nicht in der Lage sein kann, Viren aufzufangen?

Zu 6.:

Die sogenannten Alltagsmasken sind in Verbindung mit den weiteren Maßnahmen wie Kontaktreduktion, Abstand halten, Einhaltung von Hygieneregeln und Lüften ein wichtiger Baustein, das Risiko einer Infektion mit SARS-CoV-2 zu reduzieren. Sicherer ist freilich das Tragen von FFP2-Masken, die bei korrektem Sitz wirksam schützen können. Die Anordnung von Mund-Nase-Bedeckungen wurde bewusst begrenzt auf Orte, an denen die Einhaltung des Mindestabstands schwerfällt.

7. In welcher Weise dient der Infektionsbekämpfung die folgende Regelung: „Bei der Öffnung von Verkaufsstellen, Kaufhäusern und Einkaufszentren (Malls) gilt für die Steuerung des Zutritts und zur Sicherung des Mindestabstandes ein Richtwert für die maximal zulässige Anzahl von Kundinnen und Kunden je Verkaufsfläche oder Geschäftsraum. Bei Geschäften mit einer Verkaufsfläche von bis zu 800 Quadratmetern gilt ein Richtwert von insgesamt höchstens einer Kundin oder einem Kunden pro 10 Quadratmetern Verkaufsfläche. Bei Geschäften mit einer Verkaufsfläche ab 801 Quadratmetern insgesamt gilt auf einer Fläche von 800 Quadratmetern ein Richtwert von höchstens einer Kundin oder einem Kunden pro 10 Quadratmetern Verkaufsfläche und auf der 800 Quadratmeter übersteigenden Fläche von höchstens einer Kundin oder einem Kunden pro 20 Quadratmeter Verkaufsfläche.“

Zu 7.:

Ziel dieser Bestimmung ist, dass die Gefahr von Menschenballungen vermindert wird, um die Zahl der potentiell infektiösen Kontaktmöglichkeiten auch in großen Verkaufseinrichtungen durch das vorhandene Personal zu steuern und wirkungsvoller zu vermindern.

8. Aus welchen Gründen der Infektionsbekämpfung wird bei dem Aufenthalt in „Verkaufsstellen“ die Zahl zulässig anwesender Personen nach der Fläche unterschieden, nicht aber in Privathaushalten? Welcher infektionsmedizinische Unterschied besteht zwischen a) einem 100-qm-Möbelgeschäft und b) einer 100-qm-Privatwohnung, so dass zu a) 10 Personen, zu b) 5 Personen zulässig sein sollen?

Zu 8.:

Für in der Öffentlichkeit zugängliche Einrichtungen gelten verschiedene Hygieneauflagen und – konzepte. Das Verhalten der Kunden wie die Aufenthaltsdauer, Bewegungsausmaß, Gesprächsintensität, Abstandseinhaltung etc. unterscheidet sich erheblich vom menschlichen Verhalten in privaten Situationen und Örtlichkeiten.

9. Wie sieht das „Gesamtkonzept der Infektionsbekämpfung“ im Sinne des IfSG des Senats Müller II konkret aus und weshalb ist dieses bisher nicht mitgeteilt worden?

Zu 9.:

Die Infektionsschutzverordnung sollte nicht isoliert betrachtet werden: Das Gesamtkonzept besteht aus der Kombination mit dem Testmanagement und der Impfstrategie des Berliner Senats.

10. Plant der Senat im Rahmen seines „Gesamtkonzepts der Infektionsbekämpfung“, zukünftig auch den CT-Wert von PCR-Tests zu erfassen, um dadurch zu erkennen, ob und wer tatsächlich ein lebendiges Virus trägt und damit eine Infektion verbreiten kann und wer nicht?

Zu 10.:

Nein, die Behauptung, der Ct-Wert belege die Trägerschaft eines „lebendigen [sic!] Virus“, ist aus wissenschaftlicher Sicht weiterhin nicht haltbar.

11. Plant der Senat im Rahmen seines „Gesamtkonzepts der Infektionsbekämpfung“ zu erfassen, mit welcher Primärdiagnose wann genau COVID-Patienten in Krankenhäuser eingeliefert wurden, um zu erkennen, wo – also im Krankenhaus oder außerhalb – diese infiziert wurden?

Zu 11.:

Nein, die stationäre Aufnahme eines COVID-19-Patienten bedeutet logischerweise immer, dass sich dieser vor dem Krankenhausaufenthalt angesteckt haben muss.

12. Plant der Senat im Rahmen seines „Gesamtkonzepts der Infektionsbekämpfung“ zukünftig eine Abwägung zwischen womöglich vermiedenen Infektionen und den bereits eingetretenen gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Folgen seiner Verordnungen (e.g. durch das Unterbleiben von Operationen und Therapien, Vernichten von Arbeitsplätzen, häusliche Gewalt, Folgen von Armut, Einsamkeit etc.) vorzunehmen oder hat dies vielleicht sogar schon getan? Mit welchem konkreten Ergebnis auf welcher Tatsachengrundlage?

Zu 12.:

Nein, die Senatsbeschlüsse beruhen bereits auf Abwägungen.

13. Wie ist der Begriff des „Aufenthalts“ für die Zwecke der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung definiert? Wann und durch wen ist diese Definition erfolgt? Falls dies nicht definiert ist, wie ist dies mit dem Bestimmtheitsgrundsatz vereinbar?

Zu 13.:

Der Begriff Aufenthalt meint die zeitlich begrenzte Anwesenheit an einem Ort und kann unter Zugrundelegung von Wörterbüchern näher bestimmt werden. Die Bedeutung in der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung entspricht dem allgemeinen Sprachgebrauch und bedarf somit keiner weitergehenden Begründung, weil das Tatbestandsmerkmal hinreichend bestimmbar ist.

14. Wie ist der Begriff „Ehe- oder Lebenspartnerinnen und -partner“ für die Zwecke der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung definiert? Wann und durch wen ist diese Definition erfolgt? Falls dies nicht definiert ist, wie ist dies mit dem Bestimmtheitsgrundsatz vereinbar? Gilt nach wie vor die Definition, die der Innensenator im Ausschuss für Inneres, Sicherheit und Ordnung im Mai 2020 geäußert hat, also dass der Begriff weitgefasst ist und natürlich jede Form der Partnerschaft umfasst, es den Staat natürlich nichts angeht, ob und wie lange ein Paar zusammen ist?

Zu 14.:

Der Begriff „Ehe- oder Lebenspartnerinnen und –partner“ liegt auch weiterhin ein weites Begriffsverständnis zugrunde und umfasst jede Partnerschaft, die hinreichend verfestigte Strukturen hat und nicht nur aus ständig wechselnden Verbindungen besteht.

15. Wie ist der Begriff „Ehe- oder Lebenspartnerinnen und -partner“ in religiösen und nicht-religiösen polygamen Lebensmodellen für die Zwecke der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung auszulegen?

Zu 15.:

Siehe Antwort zu Frage 14.

16. Wie ist der Begriff „Haushalt“ oder „eigener Haushalt“ für die Zwecke der SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnung definiert? Wann und durch wen ist diese Definition erfolgt? Falls dies nicht definiert ist, wie ist dies mit dem Bestimmtheitsgrundsatz vereinbar?

Zu 16.:

Die Begriffe „Haushalt“ oder „eigener Haushalt“ sind im Lichte des in Art. 13 GG verwendeten Begriffs „Wohnung“ auszulegen. Demnach umfasst ein Haushalt die Personengruppe, die gemeinsam in abgeschlossenen und überdachten Räumlichkeiten leben, die Menschen zumindest vorübergehend als Unterkunft dienen und als Stätte privaten Lebens und Wirkens bestimmt sind.

17. Handelt es sich bei einer Wohngemeinschaft um einen oder mehrere Haushalte im Sinne der Frage zu 16)?

Zu 17.:
Siehe Antwort zu Frage 16.

18. Handelt es sich bei einer Flüchtlingsunterkunft um einen oder mehrere Haushalte im Sinne der Frage zu 16)?

Zu 18.:
Siehe Antwort zu Frage 19.

19. Handelt es sich bei einer Hausgemeinschaft in einem Einfamilienhaus mit separaten Wohnbereichen um einen oder mehrere Haushalte im Sinne der Frage zu 16)?

Zu 19.:
Die Fragen 18 und 19 können pauschal nicht beantwortet werden. Es kommt auf die Gesamtumstände des Einzelfalles an. Bei der Bewertung muss auch mitberücksichtigt werden, ob die separaten Wohnbereiche räumlich trennbar sind oder nicht. Die Gesamtumstände sind auch immer im Lichte des Infektionsschutzes zu bewerten.

20. Gibt es mittlerweile – falls nein, weshalb nach acht Monaten noch immer nicht – Ausführungsvorschriften für die selbstgemachten „Corona“-Verordnungen des Senats? Falls ja, wie lauten diese? (bitte im Wortlaut beifügen)?

Zu 20.:
Die Ausführung ist überwiegend Aufgabe der Bezirke.
Zudem gibt es Hygiene-Rahmenkonzepte die aufgrund der Verordnung erlassen wurden und adressatengerechter sind. Auch gibt es Anwendungsempfehlungen von den jeweils fachlich zuständigen Senatsverwaltungen.

Berlin, den 22. Dezember 2020

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung